



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

## UITVOERINGSKADER BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER

2023-2024 (versie 5.0)

## Colofon

© RIVM 2023

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

### Contact:

Sandra van Dijk, programmacoördinator  
RIVM-Centrum voor Bevolkingsonderzoek  
cvb@rivm.nl

Dit document is opgesteld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het RIVM heeft in samenwerking met andere partijen veel aandacht besteed aan de totstandkoming van de inhoud van dit Uitvoeringskader. Desondanks is het RIVM niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden van welke aard dan ook. Verder aanvaardt het RIVM geen enkele aansprakelijkheid voor schade die voortvloeit uit het gebruik of het niet kunnen gebruiken van dit document. Ook is het niet mogelijk rechten te ontlenen aan de inhoud van de informatie.

Het RIVM behoudt zich het recht voor de inhoud van dit document te wijzigen. De meest actuele versie van het Uitvoeringskader kunt u vinden op de webpagina [Kaders voor de uitvoering](#).

Dit is een uitgave van:  
www.rivm.nl  
Nederland

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

### Revisiehistorie

Hieronder volgen de belangrijkste inhoudelijke wijzigingen ten opzichte van de vorige versie, anders dan actualisatie van cijfers en leden van de programmacommissie en werkgroepen. Eerdere wijzigingen dan hieronder weergegeven zijn terug te vinden in oudere versies van het Uitvoeringskader.

Versie	Datum	Samenvatting belangrijkste wijzigingen
1.0	Januari 2017	Eerste definitieve versie na herziening in verband met de implementatie van het vernieuwde bevolkingsonderzoek in 2017.
2.0	April 2018	Zie eerdere uitvoeringskaders.
3.0	April 2019	
3.1	Juni 2021	
4.0	Juli 2022	
5.0	Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gehele document: update van kengetallen, infographics en kleine (niet-inhoudelijke) tekstuele wijzigingen.</li><li>• § 2.1.1: De relatie HPV en baarmoederhalskanker aangevuld met een alinea over HPV-vaccinatie.</li><li>• § 2.2: Herformulering van het doel van het bvo bmhk.</li><li>• § 2.2.1: De geschiedenis van het bvo aangevuld met de impact Covid-19, het aangepaste uitnodigingsschema, de toegankelijkheid voor transgender mensen en mensen met de registratie O/X en de verbreedde inzet van de ZAS.</li><li>• § 3.1: Afbeelding 3.2 schematische weergave bvo bmhk vervangen door nieuwe versie.</li><li>• § 3.2: Tabel 3.1 met brieftypen per leeftijdsgroep ingevoegd.</li><li>• § 3.2: Bij selecteren en uitnodigingen toegevoegd dat personen die nieuw in de BRP worden ingeschreven direct na hun inschrijving een uitnodigingsbrief ontvangen (i.p.v. rond hun verjaardag).</li><li>• § 3.2: De bredere inzet van de ZAS verwerkt in Selecteren en uitnodigen.</li><li>• § 3.3.1: Het digitale laboratoriumformulier voor de huisartsenpraktijk sterker gepositioneerd.</li><li>• § 3.4: Tabellen en tekst van een (opsommende nummering voorzien).</li><li>• § 3.8: Toegevoegd dat een patiënt na de controleperiode bij de gynaecoloog alleen weer kan deelnemen aan het bevolkingsonderzoek, wanneer de maximale leeftijd voor deelname nog niet is bereikt.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• § 3.8: In de tabel met kerntaken de nieuwe brieven door de bredere inzet ZAS opgenomen.</li><li>• H5: Afbeelding 5.1 aangepast op het verminderde aantal screeningslaboratoria (5 → 3)</li><li>• § 8.3.1: Afbeelding 8.1 met gegevensstromen vervangen door nieuwe versie.</li><li>• § 8.3.1: Afbeelding 8.2 met ICT-systemen vervangen door nieuwe versie.</li><li>• § 8.1: Voor wetenschappelijk onderzoek met gegevens verkregen binnen het bevolkingsonderzoek, verwezen naar de betreffende webpagina van RIVM-CvB en overige tekst verwijderd.</li><li>• § 10.2: Keuzekaart een keuzehulp toegevoegd aan het overzicht met communicatiemiddelen.</li><li>• Bijlage B: Update van de lijst met afkortingen.</li><li>• Bijlage D: Processchema bvo bmhk vervangen door nieuwe versie.</li><li>• Bijlage I: Update samenstelling werkgroepen en programmacommissie.</li></ul>
--	--

### Publiekssamenvatting

#### **Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker**

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker bestaat uit een reeks van handelingen, die start met de uitnodiging van de doelgroep en doorloopt tot en met de aansluiting op een eventueel vervolgtraject in de zorg. Een sluitende keten met een helder beeld van de rollen en taken van de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek. Dit is essentieel voor een optimaal 'aanbod' voor de doelgroep van het bevolkingsonderzoek.

Het 'Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker' beschrijft hoe en door wie het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker moet worden uitgevoerd, en welke afspraken daarvoor gelden. Het Uitvoeringskader is geschreven voor alle (medisch) professionals, waaronder de huisarts, de doktersassistent, de patholoog, de analist, de medisch microbioloog en medewerkers van de screeningsorganisatie.

Het 'Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker' gaat uit van de wettelijke en beleidsmatige kaders die voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker gelden. Het Uitvoeringskader bevat een praktische beschrijving van de uitvoering en de rolverdeling (taken en verantwoordelijkheden) van de betrokken partijen.

Daarnaast worden de overige processen beschreven, zoals de kwaliteitsborging, communicatie en de monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek. Deze processen zijn van belang om de bevolkingsonderzoeken naar kanker doelmatig, efficiënt en met een hoge kwaliteit uit te voeren. Waar nodig wordt verwezen naar aparte documenten waarin de afspraken zijn vastgelegd.

Het Uitvoeringskader hangt nauw samen met het 'Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker'. Hierin zijn de wettelijke en beleidsmatige kaders met betrekking tot de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker beschreven en de samenwerking van de partijen die betrokken zijn bij de voorbereiding van, besluitvorming over en uitvoering van de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

Kernwoorden: bevolkingsonderzoek, kanker, baarmoederhalskanker, screening, kwaliteit, uitvoering

## Synopsis

### **Framework for the execution of cervical cancer population screening**

Population screening for cervical cancer consists of a chain of actions which begins with the invitation sent to the target group, and ends at – if necessary – the transfer to subsequent treatment. The links in the chain should be firmly connected, and clearly defined. The chain is described by the roles and tasks of the organisations involved in cervical cancer screening. This is essential for the provision of optimal screening to the target group. The 'Framework for the execution of cervical cancer population screening' describes who is responsible for the execution of cervical cancer population screening together with the applicable rules and procedures. This report is written for all (medical) professionals involved in screening, including general practitioners, pathologists, analysts and screening organisation employees.

The framework is based on the existing regulatory legislation and the policy framework for population screening. The framework provides a practical description of the execution and roles, tasks and responsibilities of the organisations involved. It also includes descriptions of secondary processes such as quality assurance, communication, and monitoring and evaluation of population screening. These secondary processes ensure the efficient and high quality execution of cervical cancer population screening. Where relevant, the report refers to other related policy documents.

The framework for the execution of cervical cancer screening is closely related to the Policy Framework for Cancer Population Screening. This document describes the regulatory legislative framework and the relation between cooperating organisations.

Keywords: Population screening, cancer, cervical cancer, quality, execution

*A full text version of the framework in English is available at [the English webpage](#).*

## Inhoudsopgave

<b>Revisiehistorie .....</b>	<b>3</b>
<b>1 Inleiding .....</b>	<b>10</b>
1.1 Doel en reikwijdte van het Uitvoeringskader .....	10
1.2 Relatie met het Beleidskader bevolkingsonderzoeken naar kanker	10
1.3 Totstandkoming en onderhoud.....	10
1.4 Leeswijzer .....	11
<b>2 Baarmoederhalskanker en het bevolkingsonderzoek .....</b>	<b>12</b>
2.1 Ziektebeeld baarmoederhalskanker .....	12
2.1.1 Relatie HPV en baarmoederhalskanker .....	12
2.1.2 Voorstadia van baarmoederhalskanker.....	13
2.1.3 Incidentie/prevalentie.....	13
2.2 Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.....	13
2.2.1 Geschiedenis van het bevolkingsonderzoek.....	14
2.2.2 Huidige doelgroep van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker .....	15
2.2.3 Uitgangspunten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker .....	15
2.2.4 Financiering .....	16
2.2.5 Voor- en nadelen bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	16
2.2.6 Feiten en cijfers over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker .....	17
<b>3 Primair proces bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker</b>	<b>18</b>
3.1 Fasen van het primair proces van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker .....	18
3.2 Selecteren en uitnodigen primair onderzoek .....	19
3.2.1 Selecteren .....	20
3.2.2 Uitnodigen .....	20
3.2.3 Uitstel aanvragen of afmelden .....	21
3.3 Screenen primair onderzoek.....	22
3.3.1 Primair onderzoek uitstrijkje.....	22
3.3.2 Primair onderzoek ZAS .....	23
3.3.3 Uitstrijkje na HPV positieve ZAS.....	24
3.4 Informeren en verwijzen na primair onderzoek.....	24
3.4.1 Uitstrijkje .....	25
3.4.2 Zelfafnameset (ZAS) .....	26
3.5 Selecteren en uitnodigen controle-onderzoek.....	28
3.6 Screenen controle-onderzoek .....	29
3.7 Informeren en verwijzen na controle-onderzoek .....	29
3.8 Diagnostiek en Behandeling & surveillance .....	31
3.9 Verwijsbeleid.....	31

<b>4</b>	<b>Betrokken partijen .....</b>	<b>33</b>
4.1	<i>Rol van de genodigde c.q. deelnemer .....</i>	33
4.2	<i>Rol van de screeningsorganisatie .....</i>	34
4.3	<i>Rol van de huisartspraktijk.....</i>	35
4.4	<i>Rol van het inpakcentrum .....</i>	37
4.5	<i>Rol van het screeningslaboratorium.....</i>	38
4.6	<i>Rol van het ziekenhuis/ZBC.....</i>	39
4.6.1	<i>Gynaecologie .....</i>	39
4.6.2	<i>Pathologielaboratorium.....</i>	40
4.7	<i>Overige betrokken partijen.....</i>	41
<b>5</b>	<b>Kwaliteitsborging .....</b>	<b>43</b>
5.1	<i>Wet- en regelgeving.....</i>	43
5.2	<i>Kwaliteitsborging organisaties en beroepsgroepen .....</i>	44
5.3	<i>Kwaliteitsborging uitvoering bevolkingsonderzoek.....</i>	44
5.3.1	<i>Landelijke kwaliteitseisen, kaders en protocollen .....</i>	44
5.3.2	<i>Bewaking uitvoeringspraktijk.....</i>	45
5.4	<i>Kwaliteitsborging programma-uitkomsten.....</i>	48
5.4.1	<i>Publieke waarden.....</i>	48
5.4.2	<i>Bewaking programma-uitkomsten .....</i>	48
<b>6</b>	<b>Deskundigheidsbevordering.....</b>	<b>50</b>
6.1	<i>Deskundigheidsbevordering algemeen .....</i>	50
6.2	<i>Deskundigheidsbevordering per beroepsgroep .....</i>	50
6.2.1	<i>Huisartsen .....</i>	50
6.2.2	<i>Doktersassistenten.....</i>	50
6.2.3	<i>Betrokken medewerkers van de screeningslaboratoria.....</i>	51
6.2.4	<i>Medewerkers informatielijnen screeningsorganisatie .....</i>	52
<b>7</b>	<b>Monitoring en evaluatie.....</b>	<b>53</b>
7.1	<i>Indicatoren .....</i>	53
7.2	<i>Monitoring .....</i>	54
7.2.1	<i>Monitoring op landelijk niveau .....</i>	54
7.2.2	<i>Monitoring op lokaal en regionaal niveau .....</i>	55
7.2.3	<i>Kortcyclische monitoring .....</i>	55
7.3	<i>Evaluatie .....</i>	56
<b>8</b>	<b>Informatiehuishouding .....</b>	<b>57</b>
8.1	<i>Doelen .....</i>	57
8.2	<i>Wet- en regelgeving.....</i>	57
8.2.1	<i>Overeenkomsten .....</i>	57
8.2.2	<i>Privacy en bezwaar .....</i>	58
8.3	<i>ICT-infrastructuur.....</i>	58
8.3.1	<i>Gegevensuitwisseling ten behoeve van het primair proces .....</i>	58
8.3.2	<i>Gegevensuitwisseling ten behoeve van kwaliteitsborging .....</i>	59
8.3.3	<i>Gegevensuitwisseling ten behoeve van landelijke monitoring..</i>	60
8.4	<i>Gestructureerde gegevensvastlegging.....</i>	60



<b>9</b>	<b>Omgaan met lichaamsmateriaal .....</b>	<b>62</b>
<b>10</b>	<b>Communicatie en voorlichting .....</b>	<b>63</b>
10.1	<i>Doelgroepen .....</i>	63
10.2	<i>Communicatiemiddelen en -kanalen .....</i>	63
10.3	<i>Uitgangspunten voor iedere doelgroep .....</i>	65
10.4	<i>Communicatie naar de doelgroepen voor deelname aan het bevolkingsonderzoek .....</i>	65
10.5	<i>Communicatie met de daadwerkelijke deelnemers aan het bevolkingsonderzoek .....</i>	66
10.6	<i>Communicatie met het algemeen publiek .....</i>	67
10.7	<i>Communicatie naar professionals .....</i>	67
10.8	<i>Media en issuemanagement .....</i>	67
10.8.1	<i>Persverzoeken .....</i>	68
10.8.2	<i>Mediaberichten .....</i>	68
10.8.3	<i>Berichtgeving en media-aandacht door partijen betrokken bij de bevolkingsonderzoeken zelf .....</i>	68
10.8.4	<i>Calamiteit of crisis .....</i>	69
<b>11</b>	<b>Risicomanagement en klachtenvoorziening .....</b>	<b>70</b>
11.1	<i>Risicomanagementsysteem (RMS) .....</i>	70
11.2	<i>Klachtenvoorziening .....</i>	70
<b>12</b>	<b>Programmaorganisatie en overlegstructuren .....</b>	<b>72</b>
12.1	<i>Programmacommissie en werkgroepen .....</i>	72
12.1.1	<i>Programmacommissie .....</i>	73
12.1.2	<i>Werkgroep Kwaliteit, Monitoring en Informatiehuishouding ..</i>	73
12.1.3	<i>Werkgroep Communicatie en Deskundigheidsbevordering ...</i>	74
12.2	<i>Expertgroepen .....</i>	75
	<b>Bijlage A Begrippen .....</b>	<b>76</b>
	<b>Bijlage B Afkortingen .....</b>	<b>78</b>
	<b>Bijlage C Overzicht kaders, richtlijnen en protocollen .....</b>	<b>80</b>
	<b>Bijlage D Processchema bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker .....</b>	<b>82</b>
	<b>Bijlage E Overzicht kwaliteitseisen .....</b>	<b>83</b>
	<b>Bijlage F Taken referentiefunctie .....</b>	<b>91</b>
	<b>Bijlage G Definities begrippen norm, streef- en signaalwaarde, vergelijking in de tijd en benchmarking .....</b>	<b>94</b>
	<b>Bijlage H Applicaties .....</b>	<b>96</b>
	<b>Bijlage I Programmacommissie en werkgroepen .....</b>	<b>98</b>

## 1 Inleiding

### 1.1 Doel en reikwijdte van het Uitvoeringskader

Dit Uitvoeringskader beschrijft hoe het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker moet worden uitgevoerd, zodat dit effectief en binnen beleidsmatige en wettelijke kaders verloopt. Het geeft een beschrijving van het primair proces, de rolverdeling (taken en verantwoordelijkheden) van de betrokken partijen en de kwaliteitseisen waaraan elke partij of de uitvoering moeten voldoen om de doelgroep een uniform, betrouwbaar en kwalitatief hoogwaardig bevolkingsonderzoek te kunnen bieden. Waar nodig wordt verwezen naar aparte documenten waarin deze eisen zijn vastgelegd.

Dit Uitvoeringskader is opgesteld voor alle professionals die betrokken zijn bij:

- de coördinatie en uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, de aansluitende diagnostiek en behandeling/surveillance;
- de kwaliteitsborging, monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek.

Hierbij horen ook de leveranciers die producten leveren voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

De inhoud van het Uitvoeringskader is bindend, dat wil zeggen dat iedere professional betrokken bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek verondersteld wordt de (voor hem/haar relevante) inhoud van het Uitvoeringskader te kennen en in de praktijk te brengen. Zo gebruikt de screeningsorganisatie dit Uitvoeringskader (of relevante onderdelen hiervan) in hun contracten met partijen en leveranciers die producten leveren voor dit bevolkingsonderzoek. Ook beroepsverenigingen brengen dit kader, indien relevant, onder de aandacht van hun achterban. De betrokken zorgverleners zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de door hen geleverde zorg. Dit Uitvoeringskader is een landelijke standaard waarop zij kunnen worden aangesproken en beoordeeld tijdens audits.

### 1.2 Relatie met het Beleidskader bevolkingsonderzoeken naar kanker

Het [Beleidskader bevolkingsonderzoeken naar kanker](#) geeft een overzicht van de door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vastgestelde wettelijke en beleidsmatige kaders met betrekking tot de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. Dit document beschrijft eveneens de samenwerking van de partijen die betrokken zijn bij de voorbereiding van, besluitvorming over en uitvoering van de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

Het Beleidskader vormt daarmee de basis voor de nadere uitwerking van de uitvoeringskaders van de betreffende bevolkingsonderzoeken. De uitvoeringskaders richten zich vooral op de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken.

### 1.3 Totstandkoming en onderhoud

Dit 'Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker' is samengesteld onder verantwoordelijkheid van het Centrum voor Bevolkingsonderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

(RIVM-CvB). Het RIVM-CvB verzorgt de redactie en distributie van dit Uitvoeringskader. Wijzigingen worden vastgesteld door het RIVM-CvB na advies van de werkgroep Kwaliteit, Monitoring & Informatiehuishouding (KMI) en de programmacommissie.

Dit Uitvoeringskader wordt jaarlijks geactualiseerd onder verantwoordelijkheid van het RIVM-CvB en in afstemming met de werkgroep KMI en de programmacommissie. Via e-mail ([CvB@rivm.nl](mailto:CvB@rivm.nl)) is het mogelijk om vragen te stellen en voorstellen te doen voor aanpassing. In de (digitale) nieuwsbrief bevolkingsonderzoeken naar kanker en de nieuwsberichten op de [website voor professionals](#) van het RIVM wordt vermeld wanneer een nieuwe versie van dit Uitvoeringskader beschikbaar is. Hierop is ook de meest recente versie te vinden.

### 1.4 Leeswijzer

Dit Uitvoeringskader veronderstelt dat de lezer beschikt over algemene kennis van zaken. Achtergrondinformatie is alleen opgenomen voor zover dat nodig is voor een goed begrip van dit Uitvoeringskader. In **bijlagen A en B** is een overzicht van begrippen en afkortingen opgenomen. Verschillende aspecten uit dit Uitvoeringskader zijn uitgewerkt in gerelateerde documenten zoals kwaliteitseisen, indicatoren, protocollen, notities en modelovereenkomsten. Ook deze documenten zijn van toepassing op het bevolkingsonderzoek en opgenomen als bijlagen bij dit Uitvoeringskader en/of worden genoemd in **bijlage C**.

## 2 Baarmoederhalskanker en het bevolkingsonderzoek

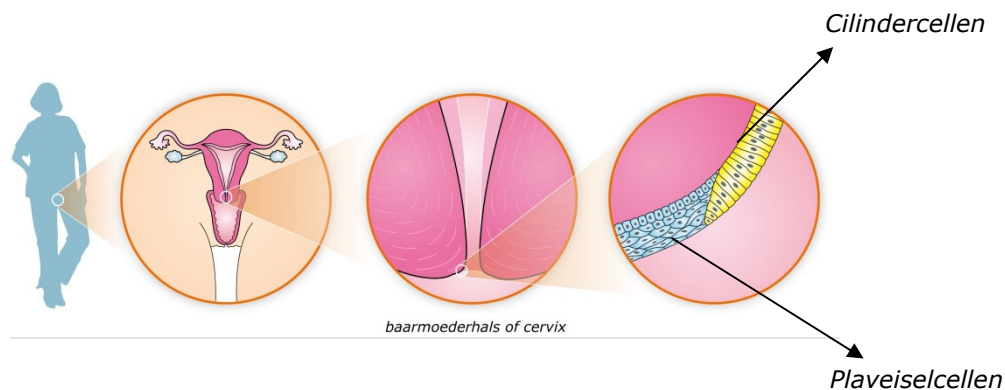
Dit hoofdstuk begint met een beschrijving van het ziektebeeld baarmoederhalskanker. Daarna volgen het doel, de doelgroep en een korte beschrijving van het bevolkingsonderzoek. Ook zijn de uitgangspunten van het bevolkingsonderzoek en de overwegingen die meespelen bij de keuze tot deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker opgenomen. Tot slot wordt kort ingegaan op feiten en cijfers over het bevolkingsonderzoek.

### 2.1 Ziektebeeld baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker is een kwaadaardige (maligne of invasieve) afwijking van het slijmvlies op de grens van de baarmoederhals en de baarmoedermond. De ziekte ontstaat uit een langdurig voorstadium, waarbij sprake is van een afwijking in de cellen van het slijmvlies. Het onderliggende weefsel is in dit voorstadium onveranderd. Als dit voorstadium onbehandeld blijft, kan uiteindelijk baarmoederhalskanker ontstaan.

Er zijn 2 typen baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom) (afbeelding 2.1):

1. Plaveiselcelcarcinoom: kanker van de plaveiselcellen. Dit type komt in 80% van de gevallen voor.
2. Adenocarcinoom: kanker van de cilindercellen. Dit type komt in 20% van de gevallen voor. Het is een agressievere vorm van baarmoederhalskanker, met een slechtere prognose.



Afbeelding 2.1. De baarmoederhals

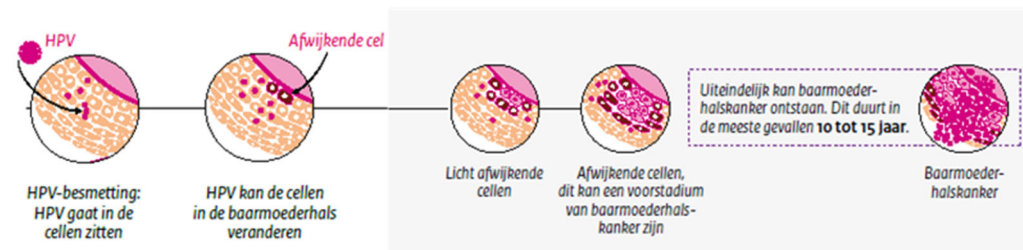
#### 2.1.1 Relatie HPV en baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker wordt bijna altijd veroorzaakt door een langdurige infectie met een hoog-risicotype van het Humaan Papillomavirus (HPV). Er zijn verschillende typen HPV, de typen 16 en 18 zijn samen verantwoordelijk voor 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker. Het Humaan Papillomavirus wordt tijdens seksueel contact overgedragen. Ongeveer 80% van alle mensen wordt gedurende hun leven besmet met dit virus. Over het algemeen ruimt het lichaam het virus binnen twee jaar zelf op. Wanneer dit niet gebeurt, is er sprake van een langdurige infectie die uiteindelijk kan leiden tot afwijkingen in de cellen. Zonder interventie leidt hoogstens 1% van alle HPV-infecties tot baarmoederhalskanker.

In Nederland wordt een HPV-vaccinatie aangeboden, sinds 2009 aan meisjes en vanaf 2022 ook aan jongens. Het HPV-vaccin biedt bescherming tegen 2 hoogrisico HPV-typen, HPV16 en 18, die het vaakst baarmoederhalskanker veroorzaken. Voor andere hoogrisico HPV-typen biedt het vaccin geen of minder bescherming.

### 2.1.2 Voorstadia van baarmoederhalskanker

Afwijkende cellen kunnen zich op den duur tot een voorstadium van baarmoederhalskanker ontwikkelen (zie afbeelding 2.2). Voorstadia van baarmoederhalskanker worden histologisch aangeduid op basis van de graad van de (pre)maligne afwijking. (Pre)maligne afwijkingen worden in zogenaamde CIN-lassen (Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie-lassen) ingedeeld op basis van microscopisch zichtbare afwijkingen in de weefselopbouw. De behandeling van voorstadia van baarmoederhalskanker is afhankelijk van de lokalisatie, omvang en de graad/CIN-klasse van de (pre)maligne afwijking.



Afbeelding 2.2. Ontwikkeling van baarmoederhalskanker

### 2.1.3 Incidentie/prevalentie

In 2021 werd bij ongeveer 950 personen de diagnose baarmoederhalskanker vastgesteld, vooral in de leeftijd van 30-60 jaar. Jaarlijks sterven ongeveer 200 personen aan baarmoederhalskanker. De overlevingskans bij gediagnosticeerde baarmoederhalskanker hangt af van de uitgebreidheid van het ziekteproces op het moment van de diagnose. Bij een beperkte tumorgroei is de 5-jaarsoverleving 98%. Bij uitzaaiingen op afstand daarentegen, is de 5-jaarsoverleving nog maar 7%. Ook het type kanker is bepalend voor de overlevingskans. De prognose bij een adenocarcinoom is ongunstiger dan bij een plaveiselcelcarcinoom. Gemiddeld is de 5-jaarsoverleving in Nederland 66% (bron: [NKR-cijfers](#)). De ontwikkeling van een langdurige HPV-infectie tot baarmoederhalskanker duurt in de meeste gevallen minstens 10 tot 15 jaar. Het duurt dan nog ongeveer 4 tot 5 jaar voordat dit tot de eerste klachten leidt.

Zie voor meer informatie over baarmoederhalskanker de [Factsheet bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker](#) of de websites [www.kanker.nl](http://www.kanker.nl) en [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl).

## 2.2 Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Doel van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is verlaging van de sterfte, door baarmoederhalskanker of de voorstadia daarvan in een vroeg stadium op te sporen. Door vroege opsporing kan voorkomen worden dat baarmoederhalskanker zich ontwikkelt of kan baarmoederhalskanker beter behandeld worden.

### 2.2.1 *Geschiedenis van het bevolkingsonderzoek*

Vanaf 1970 worden in Nederland op grote schaal uitstrijkjes gemaakt. Tot 1996 vonden deze uitstrijkjes niet-programmatisch plaats. Sinds 1996 is er sprake van een landelijk uniform georganiseerd bevolkingsonderzoek. Vanaf dat moment ontving de doelgroep in de leeftijdscategorie van 30 tot en met 60 jaar iedere 5 jaar een uitnodiging om een uitstrijkje te laten maken in de huisartspraktijk. De afgenomen cellen werden in het laboratorium microscopisch beoordeeld op afwijkingen in de cellen (cytologische beoordeling).

Sinds 2017 worden uitstrijkjes eerst beoordeeld op de aanwezigheid van HPV. Alleen als dit virus aanwezig is, wordt hetzelfde uitstrijkje meteen ook cytologisch beoordeeld door het laboratorium. Naast het uitstrijkje bij de huisartspraktijk, kan de doelgroep sinds 2017 ook deelnemen door middel van een zelfafnameset. Aanvankelijk was deze met name bedoeld voor genodigden die het vervelend vonden om een uitstrijkje te laten maken en anders niet aan het bevolkingsonderzoek zouden deelnemen. Met de zelfafnameset neemt de deelnemer thuis zelf lichaamsmateriaal af uit de vagina. Dit materiaal wordt in het laboratorium onderzocht op aanwezigheid van HPV. Er kan geen cytologische beoordeling op dit materiaal worden uitgevoerd. Als HPV wordt gevonden, is het daarom noodzakelijk dat de deelnemer alsnog een uitstrijkje laat maken in de huisartspraktijk.

De COVID-19 pandemie had in 2020 en 2021 grote impact op de zorg. In het voorjaar van 2020 heeft het bevolkingsonderzoek enkele maanden stilgelegen, met grote achterstanden tot gevolg. Bij de start van 2022 was de achterstand in uitnodigingsbrieven ingehaald, maar was wel een lagere deelname en opvolging van (vervolg) adviezen te zien. In 2022 zijn deze cliënten gewezen op de mogelijkheid om alsnog deel te nemen, door het versturen van een extra herinnering.

Per 1 januari 2022 is de tweede screeningsronde sinds de invoering van HPV-screening ingegaan. Vanaf dit moment zijn voor het eerst personen gescreend, van wie de HPV-uitslag uit de voorgaande ronde bekend was. Dit betekent dat de eerdere HPV-uitslag in het uitnodigingsbeleid wordt meegewogen en personen met een HPV negatieve uitslag, afhankelijk van hun leeftijd, wel of geen uitnodiging ontvangen. Vanaf 2022 worden er dus minder uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek verstuurd.

In de loop van 2022 is het bevolkingsonderzoek verder geoptimaliseerd. Personen van 30 jaar die voor de eerste keer worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek ontvangen nu eerst een vooraankondiging. Verder is de termijn van het controle-onderzoek verlengd van 6 naar 12 maanden en het schema voor verwijzing naar de gynaecoloog aangepast. Ook is het bevolkingsonderzoek toegankelijker gemaakt voor transgender mensen en mensen met de registratie O/X.

Sinds januari 2023 krijgen de eerste HPV-gevaccineerden een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek. Ook voor HPV-gevaccineerden is screening belangrijk, omdat het bivalente HPV-vaccin niet beschermt tegen alle hoog-risicotypen van het Humaan Papillomavirus.

Per 1 juli 2023 is de zelfafnameset breder ingezet binnen het bevolkingsonderzoek. Het uitgangspunt is dat de cliënt zelf kan kiezen voor deelname met een uitstrijkje of met een zelfafnameset. Alle cliënten ontvangen de zelfafnameset tenzij zij ervoor kiezen om deel te

nemen met een uitstrijkje of zich afmelden voor deelname. Cliënten van 35 jaar of ouder ontvangen een uitnodigingsbrief waarin staat dat zij kunnen meedoen op twee manieren: met een zelfafnameset of met een uitstrijkje. De cliënt kiest zelf hoe deel te nemen. Indien de cliënt na 12 weken geen zelfafnameset heeft aangevraagd, niet heeft deelgenomen met een uitstrijkje of zich niet heeft afgemeld voor deelname, dan wordt een zelfafnameset opgestuurd. Personen van 30 jaar, die voor het eerst worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek ontvangen de zelfafnameset bij de uitnodigingsbrief. Ook voor hen is het mogelijk om een uitstrijkje te laten maken.

Zie **hoofdstuk 3** Primair proces voor informatie over hoe het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker momenteel is ingericht.

**2.2.2** *Huidige doelgroep van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*  
De huidige doelgroep van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn in Nederland woonachtige vrouwen van 30-60 jaar en transgender mensen en mensen met de registratie O/X van 30-60 jaar met een baarmoeder (die zich hebben aangemeld bij de screeningsorganisatie).

**2.2.3** *Uitgangspunten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*  
De uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker moet voldoen aan een optimale balans tussen de door de overheid gehanteerde publieke waarden<sup>1</sup>: kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid. De bij het bevolkingsonderzoek betrokken partijen optimaliseren deze balans binnen hun eigen taak en verantwoordelijkheid met sensitiviteit voor de gestelde kaders. Op landelijk niveau ligt bewaking van en besluitvorming over deze optimale balans bij de overheid (RIVM-CvB).

Van essentieel belang voor een succesvolle screening is een goede aansluiting op diagnostiek en een eventuele behandeling voor diegenen die verwezen worden vanuit de screening. Ook op dit vervolgtraject zijn de publieke waarden van toepassing.

### De publieke waarde kwaliteit:

- Het programma is effectief in termen van de gehanteerde screeningstest (test-karakteristieken: sensitiviteit, specificiteit, positief voorspellende waarde en negatief voorspellende waarde), de deelname van de doelgroep en de bijdrage aan gezondheidswinst.
- Het programma is vraaggericht en houdt rekening met de wensen en behoeften van de doelgroep.
- Het programma is veilig, verantwoord en landelijk uniform. De continuïteit van het programma is gegarandeerd. De voordelen wegen voor de doelgroep op tegen de mogelijke nadelen.
- Het programma is innovatief. De beschikbare kennis en ervaring van betrokken partijen wordt structureel ingezet om het programma blijvend te verbeteren. Relevante innovaties in (screenings)methoden, diagnostiek en behandeling worden tijdig gesignaleerd. Mogelijke consequenties voor het programma worden besproken met het ministerie van VWS, ZonMw, de Gezondheidsraad (GR) en andere relevante partijen.

---

<sup>1</sup> Publieke waarden zijn waarden waarvan iedereen [in Nederland] vindt dat ze collectieve aandacht en bescherming verdienen (de overheid is 'hoeder' van deze waarden).



### De publieke waarde bereikbaarheid:

- Het programma is toegankelijk en zodanig georganiseerd dat de doelgroep zo min mogelijk belemmeringen ervaart om deel te nemen. Het programma is onder andere fysiek goed bereikbaar en financieel toegankelijk.
- Het programma garandeert een tijdige uitvoering van de benodigde activiteiten. De doelgroep wordt tijdig uitgenodigd om deel te nemen aan het programma. De doorlooptijden in het programma zijn acceptabel, inclusief die naar diagnostiek en behandeling.
- Deelname aan het programma is een vrije keuze. De voorlichting aan het algemene publiek en de doelgroep is actueel, objectief en evenwichtig en helpt bij het maken van een goed geïnformeerde keuze.

### De publieke waarde betaalbaarheid:

- De kosten van het programma zijn inzichtelijk, zodat de overheid het gebruik van de ingezette publieke middelen kan afwegen tegen het gebruik daarvan voor andere taken van de overheid.
- Het programma is doelmatig. De uitvoering van het programma vindt plaats tegen zo laag mogelijke kosten in relatie tot de vereiste kwaliteit. Ook is het programma kosteneffectief.

#### 2.2.4 *Financiering*

Financiering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker vindt plaats vanuit de Subsidieregeling Publieke Gezondheid. De Subsidieregeling Publieke Gezondheid biedt een wettelijk kader voor de subsidiëring. Het RIVM-CvB verleent namens de minister van VWS subsidie aan de screeningsorganisatie voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek en kwaliteitsborging.

Het RIVM-CvB wordt gefinancierd vanuit het ministerie van VWS voor de uitvoering van de regietaak.

De kosten van de diagnostiek, de behandeling en de surveillance zijn onderdeel van het verzekerde pakket.

#### 2.2.5 *Voor- en nadelen bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heeft voor- en nadelen. Een belangrijk voordeel is dat door het bevolkingsonderzoek wordt ontdekt of deelnemers risico hebben op baarmoederhalskanker en dat voorstadia van baarmoederhalskanker worden opgespoord. Door er vroeg bij te zijn, kan baarmoederhalskanker voorkomen worden. Baarmoederhalskanker kan bij vroege ontdekking meestal beter worden behandeld.

Er zijn ook nadelen. Het onderzoek geeft bijvoorbeeld geen volledige zekerheid. Daarnaast is er sprake van overbehandeling. Een deel van de deelnemers die wordt doorverwezen heeft geen voorstadium van baarmoederhalskanker. Doorverwijzing en nader onderzoek was voor hen achteraf niet nodig geweest. Verder wordt een voorstadium vaak behandeld. Een deel van de voorstadia gaat ook zonder behandeling vanzelf over. Een behandeling was dan niet nodig geweest.

Ten slotte is er kans op psychische en fysieke belasting door zowel het bevolkingsonderzoek als het eventuele vervolgonderzoek bij de gynaecoloog. Sommige deelnemers ervaren het laten maken van een uitstrijkje als onprettig. Deelnemers kunnen zich ongerust maken als HPV wordt ontdekt of als er afwijkende cellen worden gevonden. Deze belasting



kan zelfs onnodig zijn wanneer het uitstrijkje ten onrechte als afwijkend is beoordeeld.

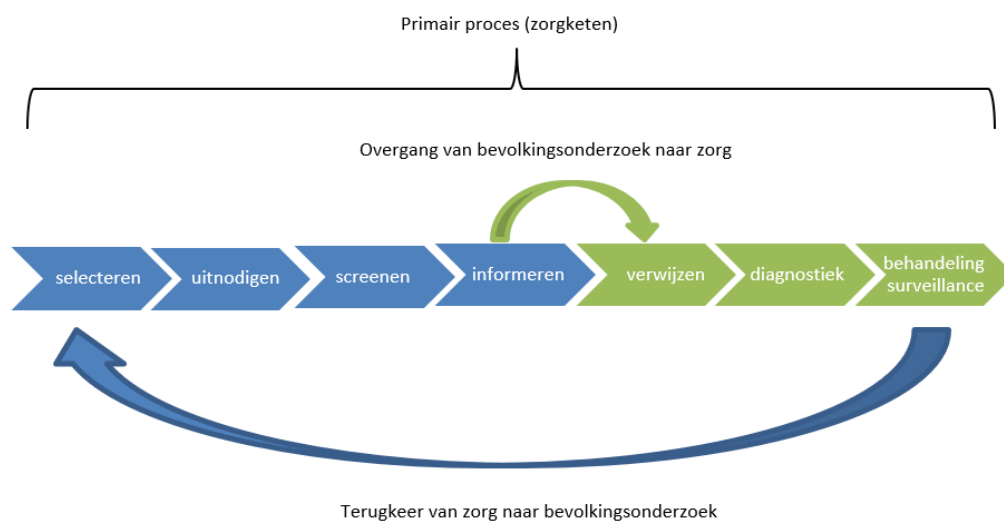
### 2.2.6

#### *Feiten en cijfers over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker*

Jaarlijks worden monitoringscijfers gepubliceerd in de landelijke monitor (zie voor meer informatie **hoofdstuk 7** Monitoring en evaluatie). Mede op basis hiervan maakt het RIVM-CvB jaarlijks een [Factsheet bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker](#) met daarin de belangrijkste kengetallen.

### 3 Primair proces bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Dit hoofdstuk beschrijft het primaire proces van het bevolkingsonderzoek, inclusief de aansluitende zorg (diagnostiek, behandeling en surveillance). Een bevolkingsonderzoek kan alleen leiden tot het beoogde effect als de hele keten sluitend is, van uitnodiging tot en met de eventueel geleverde aanvullende zorg. In ieder bevolkingsonderzoek vindt op enig moment de overgang plaats van de zorg weer terug naar de screening (zie afbeelding 3.1). Bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zal voor die deelnemers bij wie cytologische afwijkingen zijn gevonden nadere diagnostiek en eventueel behandeling plaatsvinden binnen de reguliere zorg. Zij krijgen hiervoor een verwijzing van de huisartspraktijk.



Afbeelding 3.1. Schematische weergave fasen van het primair proces van het bevolkingsonderzoek (blauw) en de aansluitende zorg (groen).

#### 3.1 Fasen van het primair proces van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

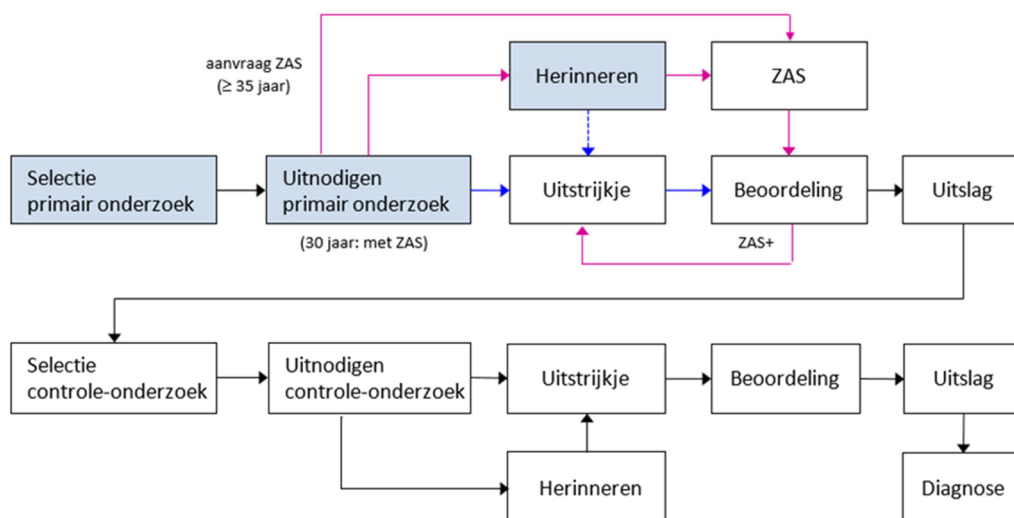
Per fase wordt een beschrijving gegeven van de wijze waarop het bevolkingsonderzoek wordt uitgevoerd (zie afbeelding 3.2). Het primair onderzoek kan bestaan uit een uitstrijkje of afname met behulp van een zelfafnameset. Het controle-onderzoek vindt na 12 maanden plaats bij deelnemers die bij het primaire onderzoek een HPV-positieve test hadden, maar op basis van de cytologische beoordeling niet zijn doorverwezen naar de gynaecoloog. Een uitgebreidere, schematische uitwerking daarvan is te vinden in **bijlage D**.



Afbeelding 3.2. Schematische weergave bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

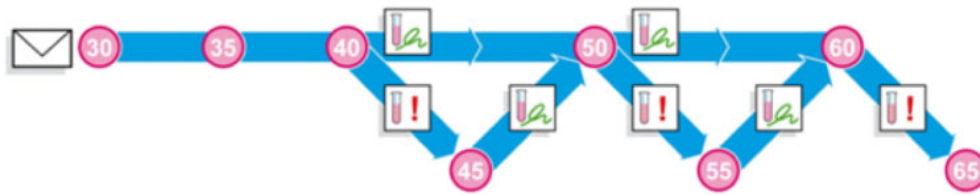
### 3.2 Selecteren en uitnodigen primair onderzoek

Afbeelding 3.3 laat zien hoe het proces van selecteren en uitnodigen eruit ziet voor het primair onderzoek.



Afbeelding 3.3. Selecteren en uitnodigen

In het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden alle cliënten van 30, 35, 40, 50 en 60 uitgenodigd. Cliënten van 45 en 55 worden uitgenodigd als zij 5 jaar eerder niet hebben deelgenomen of als zij 5 jaar eerder HPV-positief waren. Cliënten van 65 worden uitgenodigd als zij 5 jaar eerder HPV-positief waren en toen niet zijn doorverwezen naar de gynaecoloog (afbeelding 3.4).



Afbeelding 3.4. Uitnodigingschema

### 3.2.1 Selecteren

De screeningsorganisatie selecteert uit de aangeleverde gegevens uit de Basisregistratie Personen (BRP) de uit te nodigen doelgroep voor het bevolkingsonderzoek. Uit deze selectie verwijdert de screeningsorganisatie de personen die zich eerder, voor vervolgronden, hebben afgemeld.

Transgender mensen en mensen met de registratie O/X met een baarmoeder, dienen zich eenmalig aan te melden bij de screeningsorganisatie. Na aanmelding worden zij, conform het reguliere uitnodigingschema, door de screeningsorganisatie uitgenodigd.

### 3.2.2 Uitnodigen

**Tabel 3.1: Uitnodigingschema – brieftypen per leeftijdsgroep**

Leeftijd	Voor-aankondiging	Uitnodiging	Herinnering na 12 weken	Herinnering na 6 maanden
30 35 40 45 50 55 60 65	✓	✓ (met ZAS)	✓ (zonder ZAS)	X
30 35 40 45 50 55 60 65	X	✓	✓ (met ZAS)	✓ (zonder ZAS)
30 35 40 45 50 55 60 65	X	X	X	X
30 35 40 45* 50 55* 60 65	X	✓	✓ (met ZAS)	✓ (zonder ZAS)
30 35 40 45 50 55 60 65*	X	✓	✓ (met ZAS)	✓ (zonder ZAS)

\* 45- en 55-jarigen die in de vorige ronde niet hebben deelgenomen of HPV-positief waren  
65-jarigen die in de vorige ronde HPV-positief waren en niet zijn doorverwezen naar de gynaecoloog

De cliënten die in aanmerking komen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden rond hun verjaardag door de screeningsorganisatie uitgenodigd. Personen van 30-60 jaar die nieuw in de BRP worden ingeschreven, zoals immigranten, terugverhuizers of asielzoekers die een verblijfstatus kregen, ontvangen direct na hun inschrijving een uitnodigingsbrief.

De schriftelijke uitnodigingsbrief gaat vergezeld van de folder 'Uw uitnodiging voor het Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker'. De uitnodigingsbrief is voorzien van barcode stickers die nodig zijn om een uitstrijkje te kunnen koppelen aan de gegevens van de genodigde. In de folder staat onder andere het doel en de werkwijze van het bevolkingsonderzoek beschreven met de voor- en nadelen en informatie over gegevensuitwisseling. Er is tevens aandacht voor de verschillen tussen deelname met een uitstrijkje en deelname met een zelfafnameset.

Indien een genodigde niet reageert op de uitnodigingsbrief dan volgt een herinneringsbrief. Iedere client heeft in het uitnodigingsproces drie contactmomenten met de screeningsorganisatie (zie tabel 3.1).

### Cliënten van 30 jaar

Cliënten die voor de eerste keer worden uitgenodigd (30-jarigen), ontvangen 6 weken voor de uitnodiging een vooraankondiging. In de vooraankondiging wordt met een URL en QR-code verwezen naar een speciale [webpagina voor 30-jarigen](#) met informatie voor eerstgenodigden. De uitnodigingsbrief bevat tevens een zelfafnameset. In de brief wordt aangegeven dat als de genodigde wenst om een uitstrijkje te laten maken bij de huisarts, dit mogelijk is.

Een 30-jarige kan vervolgens op verschillende manieren reageren:

1. De genodigde neemt thuis zelf vaginaal materiaal af en stuurt de zelfafnameset op;
2. De genodigde neemt deel met een uitstrijkje en maakt daarvoor een afspraak bij de huisartspraktijk;
3. De genodigde vraagt uitstel aan in verband met zwangerschap of een andere reden;
4. De genodigde meldt zich af voor deze ronde;
5. De genodigde meldt zich definitief af;
6. De genodigde reageert niet.

Een genodigde die niet heeft gereageerd, ontvangt 12 weken na de uitnodigingsbrief een herinneringsbrief.

### Cliënten van 35 jaar of ouder

Cliënten van 35 jaar of ouder ontvangen een uitnodigingsbrief. In deze brief wordt de genodigde de keuze geboden om deel te nemen met een uitstrijkje of met een zelfafnameset.

De genodigde kan vervolgens op verschillende manieren reageren:

1. De genodigde vraagt bij de screeningsorganisatie een zelfafnameset aan. De genodigde neemt thuis zelf vaginaal materiaal af en stuurt de zelfafnameset op;
2. De genodigde neemt deel met een uitstrijkje en maakt daarvoor een afspraak bij de huisartspraktijk;
3. De genodigde vraagt uitstel aan in verband met zwangerschap of een andere reden;
4. De genodigde meldt zich af voor deze ronde;
5. De genodigde meldt zich definitief af;
6. De genodigde reageert niet.

De genodigde kan gebruik maken van het cliëntenportaal, de informatielijn of e-mail voor het aanvragen van een zelfafnameset.

Een genodigde die niet heeft gereageerd, ontvangt na 12 weken een tweede brief. Met deze brief ontvangt de genodigde ook een zelfafnameset. De genodigde kan dan nog steeds kiezen om deel te nemen met een uitstrijkje.

Indien de genodigde opnieuw niet reageert, dan ontvangt deze na zes maanden een herinneringsbrief.

### 3.2.3 *Uitstel aanvragen of afmelden*

De genodigde kan gebruik maken van het cliëntenportaal, de informatielijn of e-mail voor het aanvragen van uitstel of het eenmalig of definitief afmelden.

Wanneer een genodigde uitstel aanvraagt, ontvangt deze een nieuwe uitnodiging (zonder zelfafnameset) na de uitsteldatum. Bij uitstel in verband met zwangerschap ontvangt de genodigde 6 weken na de bevalling een nieuwe uitnodiging (zonder zelfafnameset).

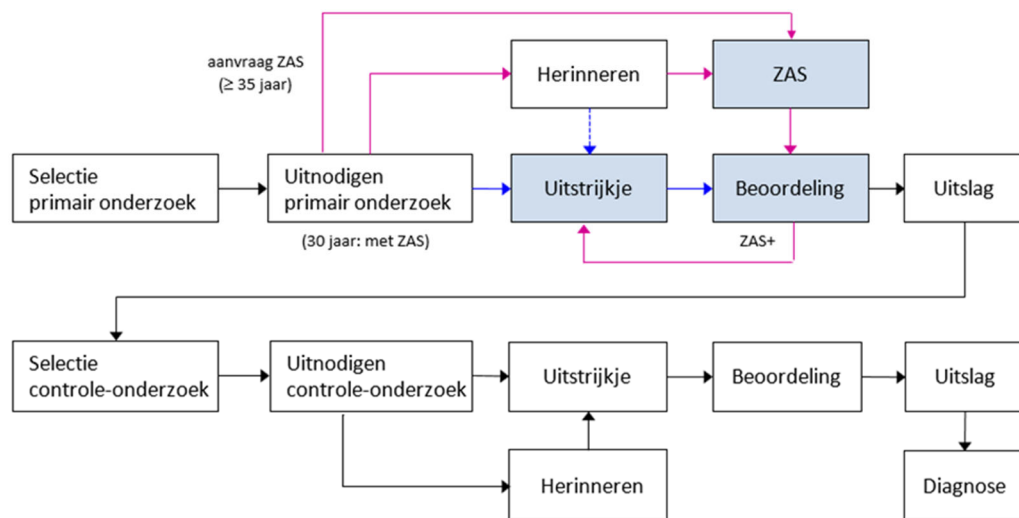
Indien een genodigde zich afmeldt voor alleen deze ronde, ontvangt deze na vijf jaar een nieuwe uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek.

Een genodigde die zich definitief afmeldt, ontvangt hierover een bevestiging van de screeningsorganisatie. De uitnodiging voor alle latere rondes wordt in dit geval geblokkeerd. Het is voor deze persoon altijd mogelijk zich opnieuw aan te melden voor het bevolkingsonderzoek.

Bij deelname aan het bevolkingsonderzoek kan een genodigde bij de screeningsorganisatie (of via het cliëntenportaal van ScreenIT) bezwaar maken tegen uitwisseling van bepaalde gegevens (zie voor meer informatie **hoofdstuk 8**) en/of lichaamsmateriaal (zie **hoofdstuk 9**). De screeningsorganisatie verwerkt het bezwaar en stuurt de genodigde binnen een week na ontvangst een bevestiging hiervan.

### 3.3 Screenen primair onderzoek

Afbeelding 3.5 geeft het screenen schematisch weer.



Afbeelding 3.5. Screenen primair onderzoek

#### 3.3.1 Primair onderzoek uitstrijkje

Het screeningsonderzoek start als de genodigde een afspraak maakt bij de huisartspraktijk voor het maken van een uitstrijkje. Het cliëntcontact met de deelnemer in de huisartspraktijk omvat voorlichting, counseling en anamnese, afname van het uitstrijkje en het informeren over de wijze waarop de deelnemer de uitslag ontvangt.

Gegevens nodig voor de beoordeling van het materiaal in het screeningslaboratorium, worden vastgelegd op het digitale bevolkingsonderzoek laboratoriumformulier. Het monsterpotje wordt in de huisartspraktijk voorzien van een barcodesticker met een unieke identificatiecode. Deze barcodestickers zitten op de uitnodigingsbrief van de deelnemer. Het afgenomen materiaal wordt opgehaald het daartoe aangewezen screeningslaboratorium.

In plaats van het digitale laboratoriumformulier kan de huisartspraktijk ook gebruik maken van een papieren bevolkingsonderzoek laboratoriumformulier. Dan wordt in de huisartspraktijk zowel het formulier als het monsterpotje voorzien van een barodesticker en opgehaald door het daartoe aangewezen screeningslaboratorium.

Tijdens de anamnese kan blijken dat de deelnemer klachten heeft. Ook tijdens het afnemen van het uitstrijkje kan blijken dat er afwijkingen zijn. De huisarts besluit (in overleg met de deelnemer) of indicatief onderzoek nodig is. Als gekozen wordt voor indicatief onderzoek wordt de deelnemer geïnformeerd over deze wijziging en de mogelijke eigen risico kosten die daaraan verbonden zijn. Mocht er gekozen worden voor een uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek, dan wordt de deelnemer geadviseerd om – ongeacht de uitslag van het bevolkingsonderzoek - een vervolgspraak te maken bij de huisarts. Deze situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen als de huisarts tijdens het uitstrijkje niet beschikbaar is en er geen indicatieve uitstrijk gemaakt kan worden.

Als het maken van het uitstrijkje niet lukt, worden mogelijke stappen besproken met de deelnemer. Deze zijn onder andere:

- Het uitstrijkje wordt door een andere doktersassistent of een huisarts gemaakt.
- De deelnemer kan gebruik maken van een ZAS.
- De deelnemer wordt doorverwezen naar de gynaecoloog. De doktersassistent of huisarts geeft aan dat hier voor de deelnemer mogelijk eigen risico kosten aan verbonden zijn. De doktersassistent of huisarts adviseert de deelnemer contact op te nemen met de screeningsorganisatie om zich af te melden voor deze screeningsronde.

### Beoordeelbaar primair uitstrijkje

Het screeningslaboratorium registreert het monster en analyseert dit op de aanwezigheid van HPV. Bij een positieve HPV-test draagt het screeningslaboratorium zorg voor een cytologische beoordeling van hetzelfde monster. Het screeningslaboratorium stuurt de uitslag van de HPV-test en de eventuele cytologische beoordeling, inclusief een advies, naar de screeningsorganisatie en via ScreenIT naar de huisartspraktijk.

### Onbeoordeelbaar primair uitstrijkje

In het screeningslaboratorium kan blijken dat het uitstrijkje onbeoordeelbaar is op HPV en/of dat de cytologische beoordeling niet mogelijk is. Het screeningslaboratorium informeert de screeningsorganisatie. Het screeningslaboratorium informeert via ScreenIT de huisartspraktijk over de uitslag en de reden van onbeoordeelbaarheid.

### 3.3.2

#### *Primair onderzoek ZAS*

Wanneer de deelnemer gebruik maakt van de ZAS neemt diegene thuis zelf vaginaal materiaal af. De deelnemer stuurt het afgenomen materiaal op, in de meegestuurde voorbedrukte antwoordenvolp, naar het screeningslaboratorium.

### Beoordeelbare ZAS

Het screeningslaboratorium registreert het monster en analyseert dit op de aanwezigheid van HPV. Het screeningslaboratorium stuurt de uitslag van de HPV-test naar de screeningsorganisatie. De screeningsorganisatie informeert de client.

### Onbeoordeelbare ZAS

In het screeningslaboratorium kan blijken dat het monster onbeoordeelbaar is. Het screeningslaboratorium informeert de screeningsorganisatie. De screeningsorganisatie informeert de client.

#### 3.3.3 *Uitstrijkje na HPV positieve ZAS*

Als de uitslag van de ZAS HPV-positief is, wordt de deelnemer middels een uitslagbrief geïnformeerd en geadviseerd een afspraak te maken bij de huisartspraktijk voor een uitstrijkje. De huisarts ontvangt de uitslag van een ZAS op dit moment (nog) niet.

Op het advies een uitstrijkje te laten maken kan de deelnemer vervolgens op vier manieren reageren:

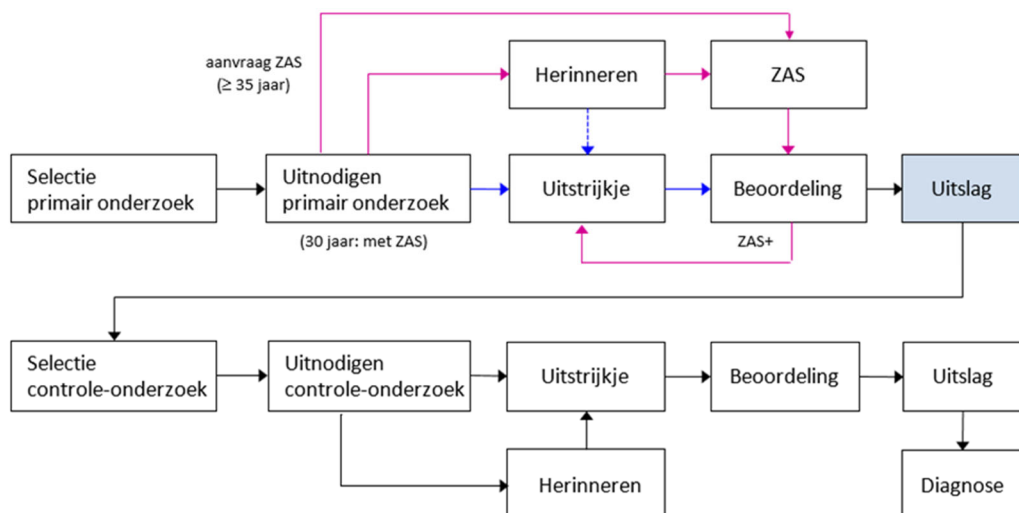
1. De deelnemer maakt een afspraak bij de huisartspraktijk voor een uitstrijkje;
2. De deelnemer vraagt uitstel aan in verband met zwangerschap of een andere reden (en ontvangt een nieuwe brief 6 weken na de bevalling dan wel op de uitsteldatum);
3. De deelnemer meldt zich af voor deze ronde (en ontvangt na 5 jaar een nieuwe uitnodiging voor deelname aan het bevolkingsonderzoek);
4. De deelnemer meldt zich definitief af (en ontvangt geen herinnering meer en de uitnodiging wordt voor alle latere rondes geblokkeerd).

Het kan ook zo zijn dat de deelnemer in het geheel niet reageert.

Een deelnemer die geen uitstrijkje heeft laten maken, ontvangt 12 weken na het uitgaan van de uitslagbrief een herinneringsbrief. Op deze herinnering kan de deelnemer wederom op bovenstaande vier manieren reageren. Als de deelnemer niet reageert op de herinneringsbrief wordt deze 5 jaar later weer uitgenodigd.

## 3.4 Informeren en verwijzen na primair onderzoek

Afbeelding 3.6 geeft het proces weer van uitslagverstrekking en verwijzing.



Afbeelding 3.6. Uitslag en verwijzing na primair onderzoek



3.4.1

*Uitstrijkje*

Op basis van de beoordeling in het screeningslaboratorium ontvangt de deelnemer binnen uiterlijk vier weken van de screeningsorganisatie schriftelijk de uitslag en het advies. De onderstaande uitslagen en vervolgstappen zijn mogelijk.

**Tabel 3.2: Uitslagen en vervolgstappen primair onderzoek - uitstrijkje**

Nr	Leeftijd	HPV	Cytologie	Advies	Vervolg	Termijn
1)	30 35 40 45 50 55 60 65	onbeoordeelbaar	n.v.t.	herhalingsuitstrijkje	HPV-analyse	6 weken
2)	30 35 40 45 50 55 60 65	negatief	n.v.t.	retour BVO	uitnodiging BVO	5 jaar
3)	30 35 40 45 50 55 60 65	negatief	n.v.t.	retour BVO	uitnodiging BVO	10 jaar
4)	30 35 40 45 50 55 60 65	negatief	n.v.t.	geen	einde BVO	-
5)	30 35 40 45 50 55 60 65	16/18/other	pap0	herhalingsuitstrijkje	cytologie	6 weken
6)	30 35 40 45 50 55 60 65	16/18/other	pap1	controle-uitstrijkje	uitnodiging CO	12 maanden
7)	30 35 40 45 50 55 60 65	other	pap2/3a1	controle-uitstrijkje	uitnodiging CO	12 maanden
8)	30 35 40 45 50 55 60 65	16/18	≥ pap2	verwijzing	uitnodiging BVO	5 jaar
9)	30 35 40 45 50 55 60 65	16/18	≥ pap2	verwijzing	einde BVO	-
10)	30 35 40 45 50 55 60 65	other	≥ pap3a2	verwijzing	uitnodiging BVO	5 jaar
11)	30 35 40 45 50 55 60 65	other	≥ pap3a2	verwijzing	einde BVO	-

- 1) Het uitstrijkje was onbeoordeelbaar op HPV. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd en geadviseerd een herhalingsuitstrijkje te laten maken bij de huisartspraktijk.
- 2) Het uitstrijkje was HPV-negatief en de deelnemer is 30, 35, 45 of 55 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd dat deze over 5 jaar weer wordt uitgenodigd.
- 3) Het uitstrijkje was HPV-negatief en de deelnemer is 40 of 50 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd dat deze over 10 jaar weer wordt uitgenodigd.
- 4) Het uitstrijkje was HPV-negatief en de deelnemer is 60 of 65 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd dat deze geen uitnodiging meer zal ontvangen.
- 5) Het uitstrijkje was onbeoordeelbaar op cytologie (pap0). De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd en geadviseerd een herhalingsuitstrijkje te laten maken bij de huisartspraktijk
- 6) Het uitstrijkje was HPV16 en/of HPV18 en/of HPVother positief en had geen cytologische afwijkingen (pap1). De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd en ontvangt 12 maanden later een uitnodiging voor controle-onderzoek.
- 7) Het uitstrijkje was enkelvoudig HPVother positief en had geringe cytologische afwijkingen (pap2/pap3a1). De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd en ontvangt 12 maanden later een uitnodiging voor controle-onderzoek.
- 8) Het uitstrijkje was HPV16 en/of HPV18 positief en had cytologische afwijkingen (pap2 of hoger) en de deelnemer is 30, 35, 40, 45, 50 of 55 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd. Er wordt aangegeven dat verwijzing vanuit de huisartspraktijk naar de gynaecoloog nodig is. De deelnemer ontvangt de volgende ronde weer een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek.
- 9) Het uitstrijkje was HPV16 en/of HPV18 positief en had cytologische afwijkingen (pap2 of hoger) en de deelnemer is 60 of 65 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd. Er wordt aangegeven dat verwijzing vanuit de huisartspraktijk naar de gynaecoloog nodig is. De deelnemer ontvangt

de volgende ronde geen uitnodiging meer voor het bevolkingsonderzoek.

- 10) Het uitstrijkje was enkelvoudig HPVother positief en had matige tot ernstige cytologische afwijkingen (pap3a2 of hoger) en de deelnemer is 30, 35, 40, 45, 50 of 55 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd. Er wordt aangegeven dat verwijzing vanuit de huisartspraktijk naar de gynaecoloog nodig is. De deelnemer ontvangt de volgende ronde weer een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek.
- 11) Het uitstrijkje was enkelvoudig HPVother positief en had matige tot ernstige cytologische afwijkingen (pap3a2 of hoger) en de deelnemer is 60 of 65 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd. Er wordt aangegeven dat verwijzing vanuit de huisartspraktijk naar de gynaecoloog nodig is. De deelnemer ontvangt de volgende ronde geen uitnodiging meer voor het bevolkingsonderzoek.

Bij verwijzing naar de gynaecoloog, met een pap3a2 (matige dysplasie) of hoger, streeft de huisartspraktijk ernaar om contact op te nemen met de deelnemer, voordat deze de uitslagbrief ontvangt. In dat contact bespreekt de huisarts met de deelnemer de uitslag en het vervolg. Bij de verwijzing bepaalt de huisartspraktijk in samenspraak met de deelnemer bij welke gynaecoloog vervolgonderzoek zal plaatsvinden.

### 3.4.2 Zelfafnameset (ZAS)

**Tabel 3.3: Uitslagen en vervolgstappen primair onderzoek - ZAS**

Nr	Leeftijd	HPV	Cytologie	Advies	Vervolg	Termijn
1)	30 35 40 45 50 55 60 65	onbeoordeelbaar	n.v.t.	herhalings ZAS	HPV-analyse	
2)	30 35 40 45 50 55 60 65	negatief	n.v.t.	retour BVO	uitnodiging BVO	5 jaar
3)	30 35 40 45 50 55 60 65	negatief	n.v.t.	retour BVO	uitnodiging BVO	10 jaar
4)	30 35 40 45 50 55 60 65	negatief	n.v.t.	geen	einde BVO	-
5)	30 35 40 45 50 55 60 65	16/18/other	n.v.t.	uitstrijkje	cytologie	
6)	30 35 40 45 50 55 60 65	16/18/other	pap0	herhalingsuitstrijkje	cytologie	6 weken
7)	30 35 40 45 50 55 60 65	16/18/other	pap1	controle-uitstrijkje	uitnodiging CO	12 maanden
8)	30 35 40 45 50 55 60 65	other	pap2/3a1	controle-uitstrijkje	uitnodiging CO	12 maanden
9)	30 35 40 45 50 55 60 65	16/18	≥ pap2	verwijzing	uitnodiging BVO	5 jaar
10)	30 35 40 45 50 55 60 65	16/18	≥ pap2	verwijzing	einde BVO	-
11)	30 35 40 45 50 55 60 65	other	≥ pap3a2	verwijzing	uitnodiging BVO	5 jaar
12)	30 35 40 45 50 55 60 65	other	≥ pap3a2	verwijzing	einde BVO	-

- 1) De ZAS was onbeoordeelbaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd en ontvangt hierbij een nieuwe ZAS.
- 2) De ZAS was HPV-negatief en de deelnemer is 30, 35, 45 of 55 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd dat deze over 5 jaar weer wordt uitgenodigd.
- 3) De ZAS was HPV-negatief en de deelnemer is 40 of 50 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd dat deze over 10 jaar weer wordt uitgenodigd.
- 4) De ZAS was HPV-negatief en de deelnemer is 60 of 65 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd dat deze geen uitnodiging meer zal ontvangen.

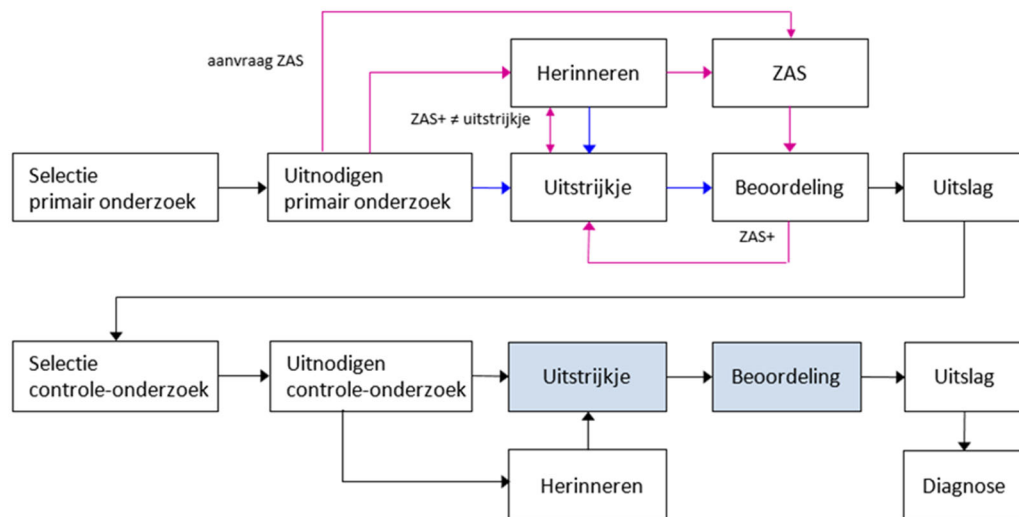
- 5) De ZAS was HPV-positief. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd en geadviseerd een uitstrijkje te laten maken bij de huisartspraktijk.
- 6) Het uitstrijkje na de HPV-positieve ZAS was onbeoordeelbaar (pap0). De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd en geadviseerd een herhalingsuitstrijkje te laten maken bij de huisartspraktijk.
- 7) Het uitstrijkje na de HPV16 en/of HPV18 en/of of HPVother positieve ZAS had geen cytologische afwijkingen (pap1). De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd en ontvangt 12 maanden later een uitnodiging voor controle-onderzoek.
- 8) Het uitstrijkje na de enkelvoudige HPVother positieve ZAS had geringe cytologische afwijkingen (pap2/pap3a1). De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd en ontvangt 12 maanden later een uitnodiging voor controle-onderzoek.
- 9) Het uitstrijkje na de HPV16 en/of of HPV18 positieve ZAS had cytologische afwijkingen (pap2 of hoger) en de deelnemer is 30, 35, 40, 45, 50 of 55 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd. Er wordt aangegeven dat verwijzing vanuit de huisartspraktijk naar de gynaecoloog nodig is. De deelnemer ontvangt de volgende ronde weer een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek.
- 10) Het uitstrijkje na de HPV16 en/of HPV18 positieve ZAS had cytologische afwijkingen (pap2 of hoger) en de deelnemer is 60 of 65 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd. Er wordt aangegeven dat verwijzing vanuit de huisartspraktijk naar de gynaecoloog nodig is. De deelnemer ontvangt de volgende ronde geen uitnodiging meer voor het bevolkingsonderzoek.
- 11) Het uitstrijkje na de enkelvoudige HPVother positieve ZAS en had matige tot ernstige cytologische afwijkingen (pap3a2 of hoger) en de deelnemer is 30, 35, 40, 45, 50 of 55 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd. Er wordt aangegeven dat verwijzing vanuit de huisartspraktijk naar de gynaecoloog nodig is. De deelnemer ontvangt de volgende ronde weer een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek.
- 12) Het uitstrijkje na de enkelvoudige HPVother positieve ZAS en had matige tot ernstige cytologische afwijkingen (pap3a2 of hoger) en de deelnemer is 60 of 65 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en uitslagfolder geïnformeerd. Er wordt aangegeven dat verwijzing vanuit de huisartspraktijk naar de gynaecoloog nodig is. De deelnemer ontvangt de volgende ronde geen uitnodiging meer voor het bevolkingsonderzoek.

Bij verwijzing naar de gynaecoloog, met een pap3a2 of hoger, streeft de huisartspraktijk er naar om contact op te nemen met de deelnemer, voordat deze de uitslagbrief ontvangt. In dat contact bespreekt de huisarts met de deelnemer de uitslag en het vervolg. Bij de verwijzing bepaalt de huisartspraktijk in samenspraak met de deelnemer bij welke gynaecoloog vervolgonderzoek zal plaatsvinden.

Een schematische weergave van het verwijfsbeleid is te vinden in **paragraaf 3.9**.

### 3.5 Selecteren en uitnodigen controle-onderzoek

Afbeelding 3.7 laat zien hoe het selecteren en uitnodigen voor controle-onderzoek in zijn gang gaat.



Afbeelding 3.7. Selecteren, uitnodigen en herinneren controle-onderzoek

De doelgroep voor het controle-onderzoek na 12 maanden bestaat uit deelnemers die bij het primaire onderzoek een HPV16 en/of HPV18 en/of HPVother positieve test zonder cytologische afwijkingen (pap1) of een enkelvoudige HPVother positieve test met geringe cytologische afwijkingen (pap2/pap3a1) hadden. De screeningsorganisatie neemt ten behoeve van de uitnodiging onder meer de NAW(naam, adres en woonplaats)-gegevens van deze personen over uit de Basisregistratie Personen (BRP).

Deelnemers die in aanmerking komen voor het controle-onderzoek ontvangen 12 maanden na de uitslag van het primair onderzoek een uitnodiging. De genodigde kan vervolgens op vier manieren reageren:

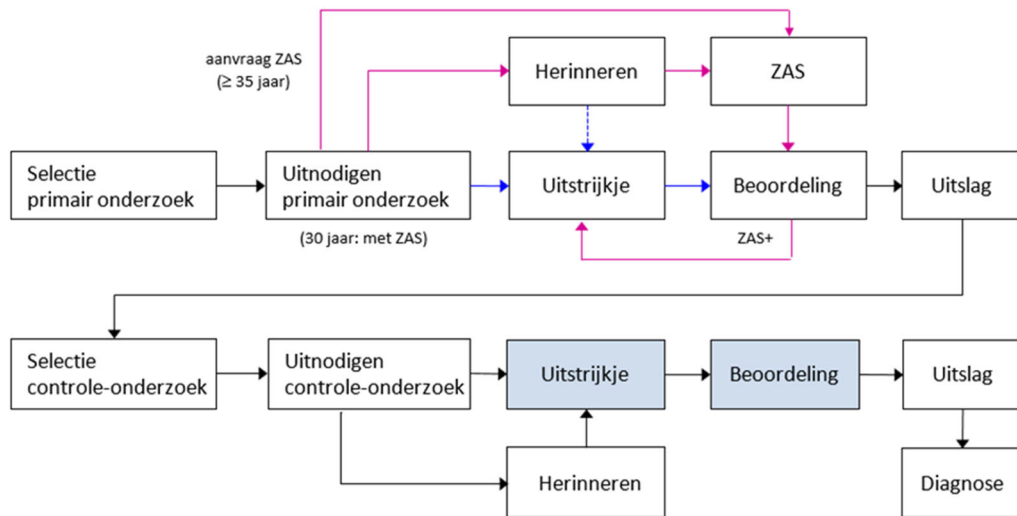
1. De genodigde maakt een afspraak bij de huisartspraktijk voor een uitstrijkje;
2. De genodigde vraagt uitstel aan in verband met zwangerschap of een andere reden (en ontvangt een nieuwe brief 6 weken na de bevalling dan wel op de uitsteldatum);
3. De deelnemer meldt zich af voor deze ronde (en ontvangt na 5 jaar een nieuwe uitnodiging voor deelname aan het bevolkingsonderzoek);
4. De deelnemer meldt zich definitief af (en ontvangt geen herinnering meer en de uitnodiging wordt voor alle latere rondes geblokkeerd).

Het kan ook zo zijn dat de genodigde in het geheel niet reageert.

Genodigden die niet hebben gereageerd op de uitnodiging voor het controle-uitstrijkje na 12 maanden ontvangen 12 weken na het uitgaan van de uitnodigingbrief voor controle-onderzoek een herinneringsbrief. Op deze herinnering kan de genodigde wederom op bovenstaande vier manieren reageren.

### 3.6 Screenen controle-onderzoek

Het screenen met betrekking tot het controle-onderzoek is weergegeven in afbeelding 3.8.



Afbeelding 3.8. Onderzoeken controle-onderzoek

Het controle-onderzoek na 12 maanden start doordat de genodigde een afspraak maakt voor een consult bij de huisartspraktijk voor het maken van een uitstrijkje. Het cliëntcontact in de praktijk omvat voorlichting, counseling en anamnese, afname van het controle-uitstrijkje en het informeren over de wijze waarop de deelnemer de uitslag ontvangt.

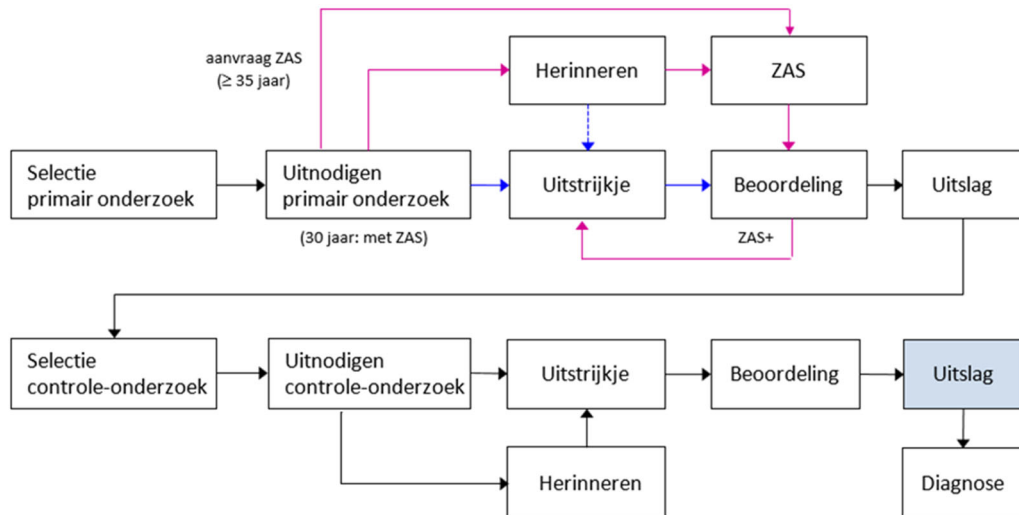
De afname en beoordeling van het controle-uitstrijkje wordt uitgevoerd conform de werkwijze bij het primair uitstrijkje, zoals beschreven in **paragraaf 3.3.1**.

Als het maken van het uitstrijkje niet lukt, worden mogelijke stappen besproken met de deelnemer. Deze zijn onder andere:

- Het uitstrijkje wordt door een andere doktersassistent of een huisarts gemaakt;
- Verwijzing naar de gynaecoloog. (De doktersassistent of huisarts geeft dan aan dat hier voor de deelnemer mogelijk eigen risico kosten aan verbonden zijn. De doktersassistent of huisarts adviseert de deelnemer contact op te nemen met de screeningsorganisatie om zich af te melden voor deze screeningsronde.

### 3.7 Informeren en verwijzen na controle-onderzoek

Afbeelding 3.9 geeft het proces weer van uitslagverstrekking en verwijzing. Een schematische weergave van het verwijzbeleid is te vinden in **paragraaf 3.9**.



Afbeelding 3.9. Uitslag en verwijzing na controle-onderzoek

Op basis van de beoordeling in het screeningslaboratorium ontvangt de deelnemer een uitslagbrief van de screeningsorganisatie met de uitslag en het advies. De onderstaande uitslagen en vervolgstappen zijn mogelijk.

Tabel 3.3: Uitslagen en vervolgstappen controle-onderzoek

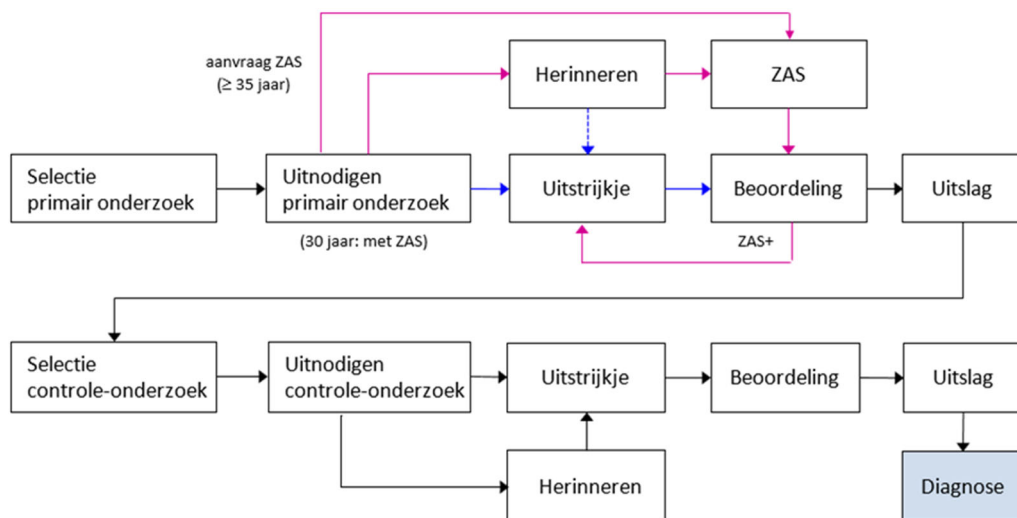
Nr	Leeftijd	Cytologie	Advies	Vervolg	Termijn
1)	30 35 40 45 50 55 60 65	pap0	herhalingsuitstrijkje	cytologie	6 weken
2)	30 35 40 45 50 55 60 65	pap1	retour BVO	uitnodiging BVO	5 jaar
3)	30 35 40 45 50 55 60 65	pap1	geen	einde BVO	-
4)	30 35 40 45 50 55 60 65	≥ pap2	verwijzing	uitnodiging BVO	5 jaar
5)	30 35 40 45 50 55 60 65	≥ pap2	verwijzing	einde BVO	-

- 1) Het uitstrijkje is onbeoordeelbaar (pap0). De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd en geadviseerd een herhalingsuitstrijkje te laten maken bij de huisartspraktijk.
- 2) Het uitstrijkje had geen cytologische afwijkingen (pap1) en de deelnemer is 30, 35, 40, 45, 50, 55 of 60 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd en ontvangt een uitnodiging in de volgende screeningsronde.
- 3) Het uitstrijkje had geen cytologische afwijkingen (pap1) en de deelnemer is 65 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief geïnformeerd dat deze geen uitnodiging meer zal ontvangen.
- 4) Het uitstrijkje had cytologische afwijkingen (pap2 of hoger) en de deelnemer is 30, 35, 40, 45, 50 of 55 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en folder geïnformeerd. Er wordt aangegeven dat verwijzing vanuit de huisartspraktijk naar de gynaecoloog nodig is. De deelnemer ontvangt de volgende ronde weer een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek.
- 5) Het uitstrijkje had cytologische afwijkingen (pap2 of hoger) en de deelnemer is 60 of 65 jaar. De deelnemer wordt middels een uitslagbrief en folder geïnformeerd. Er wordt aangegeven dat verwijzing vanuit de huisartspraktijk naar de gynaecoloog nodig is. De deelnemer ontvangt de volgende ronde geen uitnodiging meer voor het bevolkingsonderzoek.

Bij verwijzing naar de gynaecoloog, met een pap3a2 of hoger, streeft de huisartspraktijk er naar om contact op te nemen met de deelnemer, voordat zij de uitslagbrief ontvangt. In dat contact bespreekt de huisarts met de deelnemer de uitslag en het vervolg. Bij de verwijzing bepaalt de huisartspraktijk in samenspraak met de deelnemer bij welke gynaecoloog vervolgonderzoek zal plaatsvinden.

### 3.8 Diagnostiek en Behandeling & surveillance

Afbeelding 3.10 geeft de diagnostiek, behandeling en surveillance schematisch weer.



Afbeelding 3.10. Diagnose, behandeling en controle (reguliere zorg)

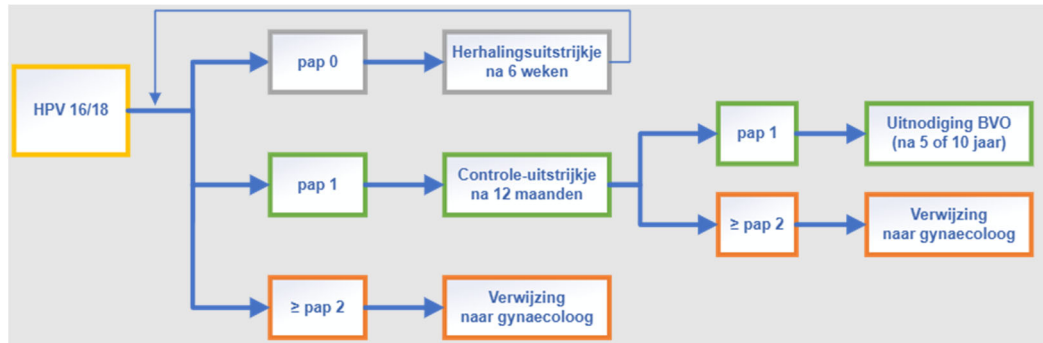
Een deelnemer die een verwijsadvies krijgt, maakt een afspraak bij een gynaecoloog naar keuze voor diagnosestelling. Afhankelijk van de diagnose vindt er eventuele behandeling plaats. Na de behandeling blijft de patiënt minimaal één jaar onder controle. Na afloop van deze controleperiode kan de patiënt weer deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, mits de maximale leeftijd voor deelname aan het bevolkingsonderzoek nog niet is bereikt. Dit gebeurt op advies van de gynaecoloog waar de patiënt op dat moment onder controle is.

Het screeningslaboratorium controleert bij deelnemers met een pap3a2 of hoger de follow-up en signaleert aan de huisartspraktijk als bij deze geen vervolgonderzoek bij de gynaecoloog heeft plaatsgevonden. De huisartspraktijk neemt zo nodig contact op met de deelnemer.

### 3.9 Verwijsbeleid

In het verwijsbeleid wordt gebruik gemaakt van HPV-genotypering. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar HPV-typen 16 en 18 (HPV16/18) met een duidelijk verhoogd risico en de overige HPV-typen (HPVother) met een matig verhoogd risico. Het gedetecteerde HPV-type in combinatie met de pap-klasse van de cytologische beoordeling bepaalt het verwijsbeleid.





Afbeelding 3.11. Verwijsschema bij HPV16/18



Afbeelding 3.12. Verwijsschema bij HPVother

Naast een HPV-infectie met een enkelvoudig HPV-type, zijn ook dubbele en triple infecties mogelijk (co-infecties). Als binnen een co-infectie het type HPV16 of HPV18 wordt gedetecteerd, wordt het verwijsschema voor HPV16/18 gevolgd (afbeelding 3.11). Alleen bij een enkelvoudige infectie met HPVother, wordt het verwijsschema voor HPVother gehanteerd (afbeelding 3.12).



## 4 Betrokken partijen

Dit hoofdstuk bouwt voort op de beschrijving van het primair proces in het voorgaande hoofdstuk en gaat verder in op de rolverdeling tussen en verantwoordelijkheden van de partijen betrokken bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en de aansluitende zorg. In het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn de participerende partijen gezamenlijk verantwoordelijk voor het functioneren van de hele zorgketen. Een goede afstemming van de werkzaamheden en tijdige en volledige onderlinge informatie-uitwisseling zijn daarbij essentieel.

In afbeelding 4.1 staan de partijen aangegeven die een directe rol hebben in de uitvoering van het primair proces. In de volgende paragrafen worden voor elk van de betrokken partijen de kerntaken en verantwoordelijkheden beschreven met betrekking tot de uitvoering van het primair proces. Bij de taken is onder andere aangegeven conform welke specifieke kaders, deze worden uitgevoerd (zie voor een overzicht hiervan **bijlage C**). Er wordt geen melding gemaakt van de algemeen geldende richtlijnen van de beroepsverenigingen en anderen. Zie **hoofdstuk 5** (Kwaliteitsborging) voor meer informatie over het werken volgens richtlijnen en kwaliteitseisen.

De laatste paragraaf van dit hoofdstuk benoemt de partijen die wel betrokken zijn bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, maar niet bij het primair proces.

Fasen	Selecteren	Uitnodigen	Screenen	Informer	Verwijzen	Diagnostiek	Behandeling & Surveillance
Betrokken partijen							
Genodigde c.q. deelnemer	•	•	•	•	•	•	•
Screeningsorganisatie	•	•		•			
Huisartspraktijk			•	•	•		•
Inpakcentrum (ZAS)	•	•					
Screeningslaboratorium			•				
Ziekenhuis/ZBC*						•	•

Afbeelding 4.1. Betrokken partijen bij de uitvoering van het primair proces

\* Dit betreft de gynaecologie en de pathologiela laboratoria voor de reguliere patiëntenzorg.

### 4.1 Rol van de genodigde c.q. deelnemer

De doelgroep wordt bij de uitnodiging voor het primair onderzoek door middel van de meegestuurde folder in staat gesteld een geïnformeerde keuze te maken om wel of niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De genodigde is verantwoordelijk voor het besluit om wel of niet deel te nemen op basis van de geboden informatie. Bij deelname is de deelnemer verantwoordelijk voor het maken van de afspraak en het afleggen van een bezoek aan de huisartspraktijk of voor de zelfafname van vaginaal lichaamsmateriaal volgens de gebruiksaanwijzing van de ZAS. De deelnemer neemt deel aan de screening en verneemt de uitslag, waarna al dan niet actie hoeft te worden ondernomen. Bij besluit om niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek is de genodigde verantwoordelijk voor het afmelden. Dit kan via het cliëntenportaal, de informatielijn of per e-mail.

Eveneens moet de genodigde c.q. deelnemer het zelf doorgeven als deze bezwaar heeft tegen (bepaalde vormen van) de uitwisseling van gegevens (zie ook **hoofdstuk 8**) en/of lichaamsmateriaal (zie ook **hoofdstuk 9**).

### 4.2 Rol van de screeningsorganisatie

De uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is belegd bij de screeningsorganisatie. De screeningsorganisatie werkt onder regie van het RIVM-CvB namens het ministerie van VWS. De screeningsorganisatie is verantwoordelijk voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, de coördinatie en de kwaliteitsborging van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

In het kader van de coördinatie en de kwaliteitsborging heeft de screeningsorganisatie overeenkomsten afgesloten met drie screeningslaboratoria, de leverancier van de HPV-test en de ZAS, het inpakcentrum voor de ZAS, een verzendbedrijf, en de leveranciers die betrokken zijn bij de kwaliteitsborging van de HPV-test en cytologie. Daarnaast heeft de screeningsorganisatie overeenkomsten met de landelijke referentiefunctionarissen afgesloten als ook zakelijke voorwaarden met de huisartspraktijken. De screeningsorganisatie draagt, via deze overeenkomsten en toetsing daarop, zorg dat de opdrachtnemers handelen conform wat in de wet- en regelgeving en de verschillende kaders staat (zie **hoofdstuk 5** Kwaliteitsborging).

In het kader van de uitvoering van het primaire proces van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heeft de screeningsorganisatie verantwoordelijkheden in de fasen *selecteren, uitnodigen en informeren*.

Deze verantwoordelijkheden vertalen zich in een aantal kerntaken voor de screeningsorganisatie.

#### *Selecteren*

Kerntaken:	Werkwijzen:
Selecteren en 'up-to-date' houden van de gegevens van de doelgroep voor het bevolkingsonderzoek aan de hand van BRP, afmeldingen en bezwaar.	Conform de werkwijzen van de screeningsorganisatie.

#### *Uitnodigen*

Kerntaken:	Werkwijzen:
Versturen van uitnodigingen voor het primair onderzoek en controle-onderzoek aan de doelgroep van het bevolkingsonderzoek.	Conform de werkwijzen van de screeningsorganisatie, met gebruik van de documenten: <ul style="list-style-type: none"><li>• Vooraankondiging</li><li>• <a href="#">Uitnodigingsfolder (RIVM)</a></li><li>• Uitnodigingsbrief primair onderzoek (BVO NL)</li><li>• Uitnodigingsbrief controle-onderzoek (BVO NL)</li><li>• Het brievenoverzicht (BVO NL) en de hierbij behorende brieven</li><li>• <a href="#">Communicatiemiddelen (RIVM)</a></li></ul>

<p>Versturen van een herinnering voor het primair onderzoek aan de genodigden die hierop niet gereageerd hebben.</p>	<p>Conform de werkwijzen van de screeningsorganisatie, met gebruik van de documenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Herinneringsbrief non-responders (BVO BL)</li> <li>• Herinneringsbrief 30-jarigen (BVO NL)</li> <li>• Tweede herinnering 35-60-jarigen (BVO NL)</li> </ul>
<p>Op verzoek van de genodigde opsturen van de ZAS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzendbrief ZAS (BVO NL)</li> <li>• <a href="#">Gebruikshandleiding ZAS</a></li> </ul>
<p>Versturen van een herinnering voor het controle-onderzoek aan de genodigden die niet gereageerd hebben.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Herinneringsbrief controle onderzoek (BVO NL)</li> <li>• Het brievenoverzicht (BVO NL) en de hierbij behorende brieven</li> <li>• <a href="#">Communicatiemiddelen (RIVM)</a></li> </ul>

*Informeren*

Kerntaken:	Werkwijzen:
<p>Versturen van de uitslag aan de deelnemer van het bevolkingsonderzoek.</p>	<p>Conform de werkwijzen van de screeningsorganisatie, met gebruik van de documenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitslagbrieven (BVO NL)</li> <li>• Bij HPV-positief, tevens <a href="#">uitslagfolder (RIVM)</a></li> <li>• Het brievenoverzicht (BVO NL) en de hierbij behorende brieven</li> <li>• <a href="#">Communicatiemiddelen (RIVM)</a></li> </ul>

Daarnaast is de screeningorganisatie verantwoordelijk voor onderstaande zaken:

Kerntaken:	Werkwijzen:
<p>Beantwoorden van vragen van burgers en uitgenodigden over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.</p>	<p>Conform de werkwijzen van de screeningsorganisatie.</p>
<p>Registreren en op de juiste wijze afhandelen van eventuele klachten.</p>	<p>Conform de werkwijzen van de screeningsorganisatie.</p>
<p>Registreren en op juiste wijze afhandelen van eventuele incidenten.</p>	<p>Conform landelijk <a href="#">Protocol risicomanagement</a>.</p>

**4.3 Rol van de huisartspraktijk**

De huisartspraktijken zijn private zorgverleners en ketenpartner van de screeningsorganisatie, de screeningslaboratoria, ziekenhuizen/Zelfstandig Behandel Centra (ZBC)/onafhankelijk laboratorium en andere zorgverleners. De huisartspraktijk werkt ten aanzien van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker samen met de screeningsorganisatie. Ten behoeve van deze samenwerking hebben de

huisartspraktijken zakelijke voorwaarden met de screeningsorganisatie afgesloten.

De huisartspraktijk is verantwoordelijk voor het vervullen van taken in de fasen *screenen, informeren, verwijzen en behandeling & surveillance* in de keten. In het kader van de uitvoering van het primair proces van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is de huisartspraktijk verantwoordelijk voor het beantwoorden van vragen/verstrekken van informatie over en counseling van de genodigde ten aanzien van het al dan niet ondergaan van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Daarnaast is de huisartspraktijk verantwoordelijk voor de anamnese en afname van het uitstrijkje en het adviseren en verwijzen van deelnemers bij wie een verwijzing naar de gynaecoloog nodig is.

Deze verantwoordelijkheden vertalen zich in een aantal kerntaken voor de huisartspraktijk.

### Screenen

Kerntaken:	Werkwijzen:
Informeren van genodigden over het bevolkingsonderzoek.	Conform de landelijk vastgestelde <a href="#">NHG-Praktijkhandleiding</a> , met gebruik van de websites: <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Website RIVM (cliënt)</a></li><li>• <a href="#">Website RIVM (professionals)</a></li><li>• <a href="#">Website screeningsorganisatie</a></li><li>• <a href="#">Website thuisarts.nl</a></li></ul>
Anamnese en afname van het uitstrijkje.	Conform de werkwijze van de beroepsgroep, en met gebruik van de <a href="#">NHG-Praktijkhandleiding</a> .
Vastleggen van de benodigde gegevens (papier/digitaal BVO-labformulier) voor de beoordeling in het screeningslaboratorium.	Conform: <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">NHG-Praktijkhandleiding</a></li><li>• <a href="#">Website screeningsorganisatie</a></li></ul>
Verpakken van het lichaamsmateriaal voor transport naar het aangewezen screeningslaboratorium.	Conform: <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">NHG-Praktijkhandleiding</a></li><li>• de aanwijzingen van het screeningslaboratorium</li></ul>

### Informeren

Kerntaken:	Werkwijzen:
Invoeren van gegevens in HIS op basis van de, via ScreenIT ontvangen, geautoriseerde uitslagen van het laboratorium.	Conform de werkwijze van de beroepsgroep.
Bij pap3a2 of hoger streven contact op te nemen met de deelnemer om deze te informeren.	Met gebruik van de website <a href="#">thuisarts.nl</a> .

Verwijzen

Kerntaken:	Werkwijzen:
Verwijzen van de deelnemer naar het ziekenhuis/ZBC voor nadere diagnostiek en adviseren/inlichten over de te volgen procedure.	Conform de vastgestelde documenten van de beroepsgroep en de <a href="#">NHG-Praktijkhandleiding</a> . Met gebruik van de website <a href="https://thuisarts.nl">thuisarts.nl</a> .

Behandeling & Surveillance

Kerntaken:	Werkwijzen:
Contact opnemen met de verwezen deelnemer indien er, bij een pap3a2 of hoger, geen follow up plaatsvindt in het ziekenhuis/ZBC.	Conform de vastgestelde documenten van de beroepsgroep en de <a href="#">NHG-Praktijkhandleiding</a> .
Begeleiding, op verzoek van de patiënt, bij vervolgbehandeling.	Conform de vastgestelde documenten van de beroepsgroep, met gebruik van de website <a href="https://thuisarts.nl">thuisarts.nl</a> .
Mogelijk ook afname van 24 maanden uitstrijkje in het kader van de follow up na behandeling CIN.	Conform de vastgestelde documenten van de beroepsgroep.

#### 4.4 Rol van het inpakcentrum

Het inpakcentrum is betrokken bij de fase *selecteren en uitnodigen* in de keten. Het inpakcentrum is verantwoordelijk voor het samenstellen, inpakken en versturen van de uitnodigingspakketten met de zelfafnameset en het op voorraad houden van de daarvoor benodigde materialen. Het inpakcentrum werkt in opdracht van de screeningsorganisatie. Ten behoeve van de samenwerking heeft het inpakcentrum een contract met de screeningsorganisatie. Het inpakcentrum voldoet aan en werkt conform de contractuele en werkafspraken die met de screeningsorganisatie zijn gemaakt.

Deze afspraken vertalen zich in een aantal kerntaken voor het inpakcentrum.

*Selecteren en uitnodigen*

Kerntaken:	Werkwijzen:
Ontwerpen, produceren en op voorraad houden van de onderdelen van de pakketten. Dit geldt zowel voor het uitnodigingspakket als het terugzendpakket.	Conform werkprocesafspraken screeningsorganisatie - inpakcentrum.
Tijdig informeren van de leverancier van de HPV-test en ZAS wanneer een nieuwe voorraad zelfafnamesets nodig is.	Conform werkprocesafspraken screeningsorganisatie - inpakcentrum.

<p>Doorgeven van barcodes van de zelfafnamesets, inclusief houdbaarheidsdatum, aan BVO NL.</p> <p>Printen of drukken van de begeleidende brieven conform het overeengekomen format.</p>	<p>Conform werkprocesafspraken screeningsorganisatie - inpakcentrum.</p>
<p>Samenstellen van uitnodigingspakketten, op basis van de werklijst uit ScreenIT en ter bezorging aanbieden bij de logistieke partner.</p>	<p>Conform werkprocesafspraken screeningsorganisatie - inpakcentrum.</p>
<p>Informereren van de screeningsorganisatie, via registratie in ScreenIT, over retour gekomen uitnodigingspakketten en de reden van retour.</p>	<p>Conform werkprocesafspraken screeningsorganisatie - inpakcentrum.</p>

#### 4.5 Rol van het screeningslaboratorium

Het screeningslaboratorium is een zorgverlener en ketenpartner van de screeningsorganisatie, huisartspraktijken in hun werkgebied, ziekenhuizen/ZBC's en andere zorgverleners. Het screeningslaboratorium werkt in opdracht van de screeningsorganisatie, waarmee een overeenkomst is afgesloten.

In het kader van de uitvoering van het primair proces van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heeft het screeningslaboratorium verantwoordelijken in de fase *screenen* in de keten. Het screeningslaboratorium is verantwoordelijk voor de monsterontvangst (uitstrijkje en ZAS), de HPV-analyse en de cytologische beoordeling. Daarnaast is het screeningslaboratorium verantwoordelijk voor de logistiek, het beheer en de opslag van afnamematerialen en lichaamsmateriaal. Tevens draagt het screeningslaboratorium zorg voor de afspraken met de leverancier van de dunnelaagcytologie.

Deze verantwoordelijkheden vertalen zich in een aantal kerntaken voor het screeningslaboratorium.

##### Screenen

Kerntaken:	Werkwijzen:
<p>Samenstellen en leveren van pakketten met afnamematerialen aan de huisartspraktijk.</p> <p>Verzorgen van de logistiek van lichaamsmateriaal (uitstrijkjes) van de huisartspraktijk naar het (eigen) screeningslaboratorium.</p>	<p>Conform de contractafspraken met de screeningsorganisatie.</p>
<p>Ontvangen, controleren en registreren van het afgenomen celmateriaal met bijbehorende gegevens van de huisartspraktijk</p>	<p>Conform de <a href="#">Landelijke protocollen</a> en de werkwijzen van de beroepsgroepen.</p>

van primair onderzoek en controle onderzoek (uitstrijkjes). Ontvangen, controleren, registreren en opwerken van het afgenomen celmateriaal door de deelnemer (ZAS).	
Analyseren van het afgenomen celmateriaal op HPV (primair onderzoek).	Conform de <a href="#">Landelijke protocollen</a> en werkwijzen van de beroepsgroepen.
Cytologische beoordeling van het celmateriaal na een positieve HPV-uitslag (primair en controle-onderzoek).	Conform de <a href="#">Landelijke protocollen</a> en werkwijzen van de beroepsgroepen.
Vrijgeven en doorsturen van de geautoriseerde uitslagen van de HPV-analyse en cytologische beoordeling aan de screeningsorganisatie (ScreenIT). Versturen van de geautoriseerde uitslagen van de cytologische beoordeling, via ScreenIT, aan de huisartspraktijk.	Conform de <a href="#">Landelijke protocollen</a> .
Beheer, opslag en bewaring van lichaamsmateriaal (afnamemateriaal en cytologische preparaten) ten behoeve van de uitvoering van de screeningstest en de kwaliteitsborging.	Conform de contractafspraken met de screeningsorganisatie en werkwijzen van de beroepsgroepen.
Controleren van de follow up van verwezen deelnemers met een pap3a2 en hoger en informeren van de huisartspraktijk hierover.	Conform de <a href="#">Landelijke protocollen</a> en contractafspraken met de screeningsorganisatie.

#### **4.6 Rol van het ziekenhuis/ZBC**

In het kader van de uitvoering van het primair proces van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn de ziekenhuizen/ZBC's verantwoordelijk voor:

- Het uitvoeren van de diagnostiek;
- Het behandelen in de zorg;
- Advisering over surveillance na behandeling;
- Advisering over her-deelname aan het bevolkingsonderzoek.

Binnen het ziekenhuis/ZBC verzorgen de twee ondergenoemde partijen de opvolging na verwijzing vanuit het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker:

1. Gynaecologie
2. Pathologielaboratorium

##### **4.6.1 Gynaecologie**

De gynaecologen die de opvolging verzorgen vanuit het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn betrokken bij de fasen *diagnostiek* en *behandeling & surveillance* in de keten. In het kader van de uitvoering van de diagnostiek, behandeling en surveillance zijn de

gynaecologen verantwoordelijk voor het uitvoeren van (nadere) diagnostiek en het behandelen van doorverwezen deelnemers. Daarnaast zijn de gynaecologen verantwoordelijk voor het adviseren van patiënten over her-deelname aan het bevolkingsonderzoek, mits de maximale leeftijd voor deelname aan het bevolkingsonderzoek nog niet is bereikt.

Deze verantwoordelijkheid vertaalt zich in een aantal kerntaken voor de gynaecologie.

### Diagnostiek

Kerntaken:	Werkwijzen:
Uitvoeren van nadere diagnostiek bij de doorverwezen deelnemer.	Conform de werkwijzen van de beroepsgroep.
Informeren van de huisartspraktijk over de bevindingen van de nadere diagnostiek, het behandelplan en de resultaten daarvan.	Conform de werkwijzen van de beroepsgroep.

### Behandeling & Surveillance

Kerntaken:	Werkwijzen:
Behandelen van de patiënt. Na behandeling blijft de patiënt minimaal 1 jaar onder controle bij de gynaecoloog.	Conform de werkwijzen van de beroepsgroep.
Adviseren van de patiënt over her-deelname aan het bevolkingsonderzoek.	Conform de werkwijzen van de beroepsgroep.

#### 4.6.2

### Pathologielaboratorium

Binnen de reguliere patiëntenzorg na verwijzing vanuit het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, zijn ook pathologielaboratoria anders dan alleen de screeningslaboratoria betrokken. Deze pathologielaboratoria zijn betrokken bij de fasen *diagnostiek* en *behandelen & surveillance* in de keten (vanuit de gynaecologie).

In het kader van de uitvoering van de diagnostiek, behandeling en controle is het pathologielaboratorium (reguliere patiëntenzorg) verantwoordelijk voor het beoordelen van afgenomen celmateriaal en het informeren van de aanvrager. Deze verantwoordelijkheid vertaalt zich in een aantal kerntaken voor het pathologielaboratorium.

### Diagnostiek

Kerntaken:	Werkwijzen:
Beoordelen van het afgenomen celmateriaal t.b.v. de nadere diagnostiek van de doorverwezen deelnemer.	Conform de werkwijzen van de beroepsgroep
Informeren van de aanvrager over de bevindingen van de beoordeling.	Conform de werkwijzen van de beroepsgroep.

### Behandeling & Surveillance

---



<b>Kerntaken:</b>	<b>Werkwijzen:</b>
Beoordelen van het afgenomen celmateriaal t.b.v. de surveillance van de patiënt na behandeling.	Conform de werkwijzen van de beroepsgroep.
Informereren van de aanvrager over de bevindingen van de beoordeling.	Conform de werkwijzen van de beroepsgroep.

#### **4.7 Overige betrokken partijen**

Onderstaande partijen zijn betrokken bij de gehele samenwerkingsketen. Per partij is een korte toelichting gegeven op haar rol en verantwoordelijken. Meer informatie over de taken van de eerstgenoemde vier partijen is te vinden in het [Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker](#).

<b>Betrokken partijen</b>	<b>Toelichting rol</b>
Ministerie van VWS	Het ministerie van VWS bepaalt het beleid en stelt de financiële en juridische kaders met betrekking tot het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker vast. De minister van VWS is politiek verantwoordelijk voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De minister beslist over vergunningaanvragen (na advies van de GR) die de screeningsorganisatie op grond van de Wbo-aanvragen. Het ministerie van VWS zorgt dat middelen beschikbaar worden gesteld voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek. Het ministerie is opdrachtgever van het RIVM-CvB, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de GR en verleent de Wbo-vergunning aan de screeningsorganisatie.
RIVM-CvB	Het RIVM-CvB is verantwoordelijk voor de landelijke regie op het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Het RIVM-CvB: <ul style="list-style-type: none"> <li>• coördineert en regisseert betrokken organisaties, onder andere door het stellen van kaders en kwaliteitseisen en het faciliteren van betrokken partijen;</li> <li>• financiert het bevolkingsonderzoek door subsidiëring vanuit de Subsidieregeling publieke gezondheid;</li> <li>• stimuleert en borgt de kwaliteit en uniformiteit van de uitvoering;</li> <li>• monitort en evalueert het bevolkingsonderzoek;</li> <li>• communiceert met publiek, professionals en stakeholders;</li> <li>• bundelt kennis en innoveert;</li> <li>• adviseert en informeert beleidsmakers.</li> </ul> Het RIVM-CvB is opdrachtnemer (en onderdeel) van het ministerie van VWS. De landelijke aansturing en begeleiding van

	programmatische preventieprogramma's door het RIVM-CvB is per besluit van de minister van VWS vastgelegd in de <a href="#">Wet op het RIVM</a> .
Gezondheidsraad (GR)	De GR is verantwoordelijk voor onafhankelijk wetenschappelijk advies aan de minister over: <ul style="list-style-type: none"><li>• wijzigingen in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker;</li><li>• Wbo-vergunningaanvragen van de screeningsorganisaties.</li></ul> De GR is opdrachtnemer van het ministerie van VWS.
ZonMw	ZonMw is betrokken bij de gehele samenwerkingsketen en is verantwoordelijk voor de financiering van innovatiegericht onderzoek (onder meer ten aanzien van preventieprogramma's). ZonMw is opdrachtnemer van het ministerie van VWS.
Patiëntenorganisaties	Patiëntenorganisaties behartigen de belangen van patiënten en zorgen voor informatievoorziening aan het publiek.
Beroepsgroepen	De betreffende beroepsgroepen brengen hun (inhoudelijke) expertise en beroepsbelang in voor landelijke afspraken. Tevens zorgen de vertegenwoordigers voor informatievoorziening richting beroepsgroep.
Zorgverzekeraars	Zorgverzekeraars financieren de diagnostiek en behandeling van cliënten die zijn verwezen vanuit het bevolkingsonderzoek.
Overige partijen	Overige partijen geven gevraagd en ongevraagd advies aan RIVM-CvB over het bevolkingsonderzoek. Tevens leveren zij data voor kwaliteitsbewaking, monitoring en evaluatie.

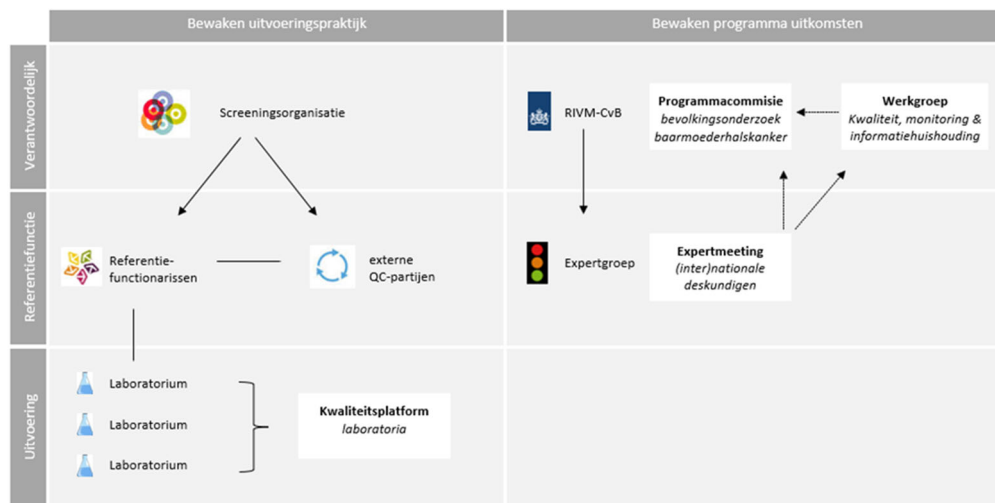
## 5 Kwaliteitsborging

Kwaliteitsborging betreft het geheel van geplande en systematische acties, nodig om in voldoende mate vertrouwen te geven dat het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker voldoet en blijft voldoen aan de gestelde eisen.

De basis voor de kwaliteitsborging wordt gevormd door de bestaande wet- en regelgeving en de maatregelen die de verschillende organisaties en beroepsgroepen hebben genomen om de kwaliteit van hun handelen te borgen.

Ten behoeve van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is een aantal aanvullende landelijk geldende kwaliteitseisen, kaders en protocollen opgesteld. Een systematiek van kwaliteitsbewaking draagt daarbij zorg voor het bewaken en waar nodig verbeteren van de uitvoeringspraktijk en de uitkomsten van het programma (afbeelding 5.1).

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de kwaliteitsborging op de diverse niveaus is ingericht en op welke wijze toezicht wordt gehouden op de naleving daarvan.



Afbeelding 5.1. Overzicht kwaliteitsbewaking

### 5.1 Wet- en regelgeving

Naast wetgeving die de zorg bereikbaar en betaalbaar houdt, vormen de [Wet publieke gezondheid](#) (Wpg) en de [Wet op het bevolkingsonderzoek](#) (Wbo) een belangrijk wettelijk kader om de gezondheid van de bevolking te bevorderen of te beschermen. Bijlage 3 van het [Beleidskader bevolkingsonderzoeken naar Kanker](#) geeft een overzicht van en een korte toelichting op de wetten en regelingen die specifiek van toepassing zijn op de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

Het toezien op de naleving van een aantal kwaliteitswetten in de zorg wordt gedaan door de Inspectie voor de IGJ. De IGJ kan aanwijzingen

geven, tuchtklachten indienen en zo nodig (spoed)maatregelen nemen. Wat betreft de bevolkingsonderzoeken naar kanker onderzoekt de IGJ calamiteiten en incidenten, beoordeelt de door de zorgaanbieder genomen maatregelen, neemt zo nodig zelf maatregelen en adviseert de minister van VWS in het kader van de handhaving van de van toepassing zijnde wetgeving op de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

### 5.2 Kwaliteitsborging organisaties en beroepsgroepen

Vanuit het wettelijk kader hebben de bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker betrokken organisaties en professionals hun eigen kwaliteitsborging ingericht. Kwaliteitscertificeringen en landelijke richtlijnen borgen de kwaliteit van de uitvoering en definiëren mede de professionele standaard en verantwoorde zorg. De ontwikkeling, het beheer en de implementatie van richtlijnen zijn een verantwoordelijkheid van de diverse beroepsgroepen. In **bijlage C** wordt onder andere een overzicht gegeven van de (delen van) richtlijnen die van toepassing zijn op het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

De bewaking van de uitvoeringspraktijk vindt plaats door middel van visitaties door de beroepsverenigingen en visitaties/audits in het kader van kwaliteitscertificeringen.

Meer informatie over de kwaliteitsborging door de betrokken organisaties en beroepsgroepen is te vinden op de websites van de betreffende organisaties en beroepsverenigingen.

### 5.3 Kwaliteitsborging uitvoering bevolkingsonderzoek

#### 5.3.1 *Landelijke kwaliteitseisen, kaders en protocollen*

Ten behoeve van een uniforme uitvoering en optimale kwaliteit van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn aanvullend kwaliteitseisen, kaders en protocollen opgesteld.

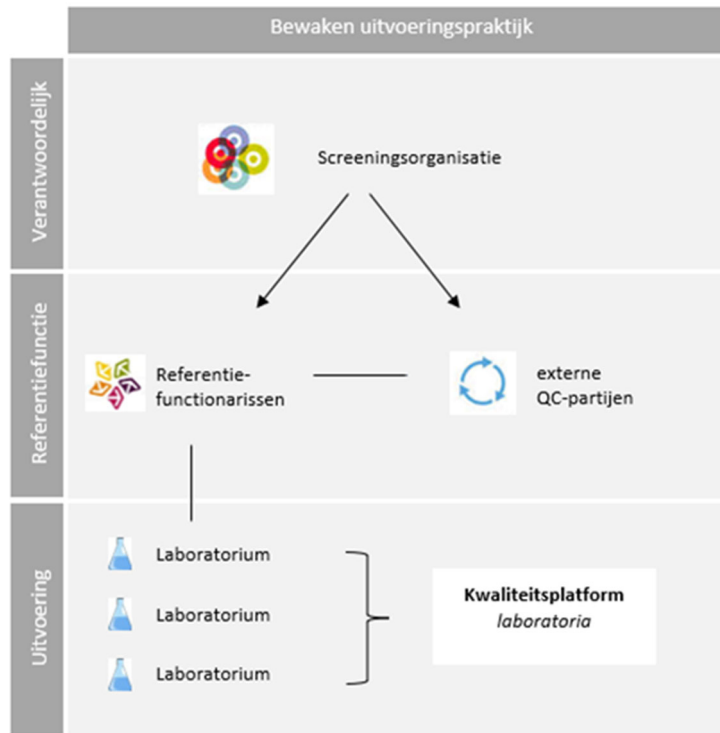
De landelijke kwaliteitseisen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn door het RIVM-CvB, in nauwe afstemming met de relevante uitvoerende partijen, ontwikkeld. Het RIVM-CvB heeft deze, na advisering van de programma commissie, vastgesteld. In **bijlage E** staan de kwaliteitseisen voor de screeningsorganisatie, huisartspraktijken, screeningslaboratoria en ziekenhuizen/ZBC's. Om te kunnen bepalen of voldaan wordt aan de kwaliteitseisen zijn waar mogelijk indicatoren ontwikkeld (zie **hoofdstuk 7** Monitoring en evaluatie).

Naast landelijke richtlijnen van beroepsgroepen zijn er kaders en protocollen die specifiek voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker van toepassing zijn. In **bijlage C** wordt hiervan een overzicht gegeven.

De kaders en protocollen van het RIVM-CvB zijn onderdeel van dit uitvoeringskader. Die van de screeningorganisatie zijn ondergebracht in de contractafspraken tussen de screeningsorganisatie en uitvoerders/leveranciers. De [Landelijke protocollen](#) die zijn opgesteld door het kwaliteitsplatform dienen als basis voor de Standard Operating Procedures (SOP's) van de screeningslaboratoria en zijn in opdracht van het kwaliteitsplatform in beheer bij BVO NL.

### 5.3.2 Bewaking uitvoeringspraktijk

Bij het screeningsonderzoek ligt de focus van de bewaking van de uitvoeringspraktijk op de HPV-test en de cytologische beoordeling. Bij deze kwaliteitsbewaking zijn verschillende partijen betrokken, met ieder hun eigen kerntaken (zie afbeelding 5.1a).



Afbeelding 5.1a. Overzicht bewaking uitvoeringspraktijk

#### Screeningsorganisatie

De screeningsorganisatie is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek (zie tabel 5.1). De screeningsorganisatie legt verantwoording af aan het RIVM-CvB. Ten behoeve van de kwaliteitsborging sluit de screeningsorganisatie overeenkomsten met de partijen die de referentiefunctie vervullen voor de uitvoering van de kwaliteitsbewaking. Tevens draagt zij zorg voor de inrichting van een kwaliteitsplatform.

De screeningsorganisatie heeft daarnaast overeenkomsten afgesloten met leveranciers van apparatuur en materialen voor uitvoering van het bevolkingsonderzoek. Op de aan apparatuur en materialen gestelde kwaliteitseisen wordt in dit uitvoeringskader niet verder ingegaan.

Aanpassingen die een betrokken partij wil/moet doorvoeren binnen een onderdeel van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker kunnen consequenties hebben voor een andere partij. Afstemming hierover is essentieel om in de hele keten een optimale uitvoering en adequate kwaliteit te garanderen. De screeningsorganisatie organiseert deze afstemming.

**Tabel 5.1: Kerntaken screeningsorganisatie**

Kerntaak:	Omschrijving:
Bewaken kwaliteit uitvoering	De screeningsorganisatie monitort de kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek.
Organisatie kwaliteitsbewaking	De screeningsorganisatie organiseert de kwaliteitsbewaking van de uitvoering door de inzet van de referentiefunctie en het kwaliteitsplatform.
Beheer van wijzigingen	De screeningsorganisatie organiseert in het kader van wijzigingenbeheer de afstemming met partijen binnen de keten van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek.
Signaleren	De screeningsorganisatie signaleert knelpunten in de kwaliteit van de uitvoering en meldt deze in de daartoe ingerichte adviesstructuur van het bevolkingsonderzoek.
Adviseren	De screeningsorganisatie adviseert de Werkgroep KMI, de programmacommissie en het RIVM-CvB over verbeterpunten in de kwaliteit van de uitvoering.
Verbeteren	De screeningsorganisatie draagt zorg voor het doorvoeren van verbeteringen in de uitvoering van het bevolkingsonderzoek, die passen binnen de kaders en de Wbo-vergunning.

#### Referentiefunctie

De onafhankelijke toetsing van de kwaliteit van het screeningsonderzoek op landelijk niveau is belegd bij een referentiefunctie. In tabel 5.2 staan de algemene kerntaken van de referentiefunctie. In **bijlage F** staan deze taken specifiek voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker verder uitgewerkt.

**Tabel 5.2: Kerntaken referentiefunctie**

Kerntaak:	Omschrijving:
Toetsing apparatuur/ uitvoerders	De referentiefunctie adviseert en beoordeelt (mede) of apparatuur en/of uitvoerders kunnen worden toegelaten tot het bevolkingsonderzoek.
Bewaken kwaliteit uitvoering	De referentiefunctie bewaakt de kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek.
Deskundigheidsbevordering	De referentiefunctie zorgt (mede) voor deskundigheidsbevordering van de professionals werkzaam binnen het bevolkingsonderzoek.
Analyse incidenten/ calamiteiten	De referentiefunctie signaleert en adviseert bij incidenten en calamiteiten tijdens de uitvoering van het bevolkingsonderzoek.
Advisering	De referentiefunctie adviseert over verschillende aspecten met betrekking tot de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek.

Er zijn twee landelijk coördinerende referentiefunctionarissen (HPV en Cytologie). Beide functionarissen hebben voor een deel dezelfde algemene

referentietaken en deels referentietaken die specifiek vakinhoudelijk zijn. Productie, beheer en logistiek van controle-materialen voor het individuele HPV kwaliteitsprogramma van de screeningslaboratoria en het verzorgen van HPV rondzendingen zijn belegd bij verschillende externe QC-partijen.

De referentiefunctionaris legt verantwoording af aan de screeningsorganisatie en stelt hiervoor periodieke rapportages op voor wat betreft de inhoud en uitvoering van beoordelingen, periodieke audits, benchmarking, intervalcarcinomen, gezamenlijke FMEA van de laboratoria en deskundigheidsbevordering. De referentiefunctionaris stelt tevens, in opdracht van de screeningsorganisatie, inhoudelijke rapportages op ter bespreking in de werkgroep KMI, het Kwaliteitsplatform en/of met het RIVM-CvB.

### Screeningslaboratoria

De drie screeningslaboratoria zijn verantwoordelijk voor de borging van hun eigen kwaliteitssysteem. Daarnaast voeren de drie screeningslaboratoria een kwaliteitsprogramma uit, specifiek voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (zie tabel 5.3).

**Tabel 5.3: Kerntaken screeningslaboratorium**

Kerntaak:	Omschrijving:
Bewaken kwaliteit uitvoering screeningsonderzoek	Het screeningslaboratorium is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het screeningsonderzoek voor zowel de HPV-analyse als de cytologische beoordeling.
Systeemverificatie	Het screeningslaboratorium voert, in opdracht van de screeningsorganisatie, systeemverificaties uit op het HPV-systeem na onderhoud, vervanging en verplaatsing of na het doorvoeren van vooraf goedgekeurde aanpassingen.
Equipment monitoring	Het screeningslaboratorium draagt zorg voor de equipment monitoring van de HPV-systemen aan de daartoe vastgestelde prestatiekenmerken.
Ingangscntrole	Het screeningslaboratorium draagt zorg voor de ingangscntrole van (nieuwe batches van) kritische reagentia en verbruiksmaterialen van de HPV-test. Het screeningslaboratorium draagt zorg voor de ingangscntrole van (nieuwe batches) van controlematerialen van het kwaliteitsprogramma.
EQA programma	Het screeningslaboratorium neemt deel aan een extern HPV kwaliteitscontrole programma met rondzendingen van proficiency panels, die onderdeel vormen van een internationaal programma.
Rondzendingen cytologie	Het screeningslaboratorium neemt deel aan de BVO rondzendingen cytologie. Deze rondzendingen bevatten cytologische preparaten van het bevolkingsonderzoek.
Risico-inventarisatie	Het screeningslaboratorium evalueert individueel, jaarlijks de risico's aan de hand van de opgestelde prospectieve risico inventarisatie met

	behulp van een proces-FMEA van het primair proces van het bevolkingsonderzoek.
--	--

### Kwaliteitsplatform

De drie screeningslaboratoria participeren gezamenlijk in het kwaliteitsplatform met als doel de borging van een uniforme uitvoering van het screeningsonderzoek. Zie tabel 5.4 voor een overzicht van de kerntaken van het kwaliteitsplatform.

**Tabel 5.4: Kerntaken kwaliteitsplatform**

Kerntaak:	Omschrijving:
Uniformeren werkwijze	Het kwaliteitsplatform draagt zorg voor het opstellen en actualiseren van protocollen ten behoeve van een uniforme praktische werkwijze van de uitvoering van de werkzaamheden voor het bevolkingsonderzoek. Deze Landelijke protocollen worden voorgelegd aan de screeningsorganisatie en het RIVM-CvB.
Achterwacht	Het kwaliteitsplatform voorziet in een geprotocolleerde achterwacht ten behoeve van calamiteiten.
Monitoring uitvoering	Het kwaliteitsplatform draagt zorg voor de monitoring van de uitvoering van het screeningsonderzoek (HPV en cytologie) door het bespreken van onder meer de resultaten van de controlemonsters, systeemprestaties en incidenten.
Verbeteren uitvoering screeningsonderzoek	Het kwaliteitsplatform bespreekt mogelijke aanpassingen/ verbeteringen in het screeningsonderzoek (HPV en cytologie) en legt deze voor aan de screeningsorganisatie. Het platform stelt invoeringsplannen op, bij vooraf goedgekeurde aanpassingen/verbeteringen.
Risico-analyse	Het kwaliteitsplatform bespreekt de resultaten en acties van de individuele risico-inventarisaties en voegt de interne proces-FMEA's (Failure Mode and Effect Analysis) van de drie screeningslaboratoria samen. Dit geldt als minimumset.

## 5.4 Kwaliteitsborging programma-uitkomsten

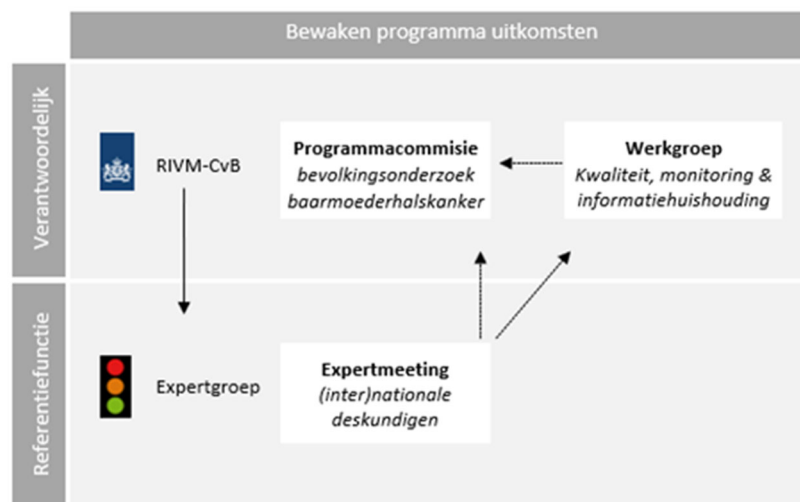
### 5.4.1 *Publieke waarden*

De programma-uitkomsten van de bevolkingsonderzoeken naar kanker dienen te voldoen aan de publieke waarden kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid (zie **paragraaf 2.2.3** voor meer informatie hierover). Jaarlijks wordt hierover gerapporteerd in de landelijke monitor (zie **hoofdstuk 7** Monitoring en evaluatie).

### 5.4.2 *Bewaking programma-uitkomsten*

Het RIVM-CvB is verantwoordelijk voor het bewaken van de uitkomsten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (zie afbeelding 5.1b).





Afbeelding 5.1b. Overzicht bewaking programma-uitkomsten

Ten behoeve van advisering op dit onderdeel stelt het RIVM expertgroep(en) in en maakt het gebruik van de onderliggende adviesstructuur van de programmacommissie en werkgroepen (zie **hoofdstuk 12**). Tabel 5.5 beschrijft de kerntaken van het RIVM-CvB in het kader van kwaliteitsborging van de programma-uitkomsten.

**Tabel 5.5: Kerntaken RIVM-CvB**

Kerntaak:	Omschrijving:
Inrichten adviesstructuur	Het RIVM-CvB draagt zorg voor de instelling en agendasetting van de programmacommissie, de Werkgroep KMI, de werkgroep Communicatie en deskundigheidsbevordering en de expertgroep(en).
Monitoring	Het RIVM-CvB bewaakt de uitkomsten van het programma middels de landelijke monitoring en stelt deze uitkomsten publiekelijk beschikbaar. Het RIVM-CvB bewaakt de uitkomsten van het programma bij vernieuwingen e.a. door effectmonitoring middels kortcyclische monitoring.
Verbeteren	Het RIVM-CvB inventariseert mogelijkheden voor verbetering van het bevolkingsonderzoek. Zij doet dit via o.a. programmacommissie, werk- en expertgroepen en de monitoring en evaluatie. Het RIVM-CvB draagt zorg dat hierover afstemming plaatsvindt en borgt dat de verbeteringen door de aangewezen partijen worden ingevoerd.
Afstemming	Het RIVM-CvB draagt zorg voor afstemming met de (besturen van de) beroepsverenigingen met betrekking tot kwaliteitsborging en verbeteringen.

## 6 Deskundigheidsbevordering

Bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn veel verschillende professionals betrokken. Zij moeten op de hoogte zijn van de voor hen relevante informatie en ontwikkelingen om het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zo optimaal mogelijk te kunnen uitvoeren. De professionals die werkzaamheden verrichten voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker dienen ten minste te voldoen aan de aspecten van deskundigheidsbevordering zoals in dit hoofdstuk aangegeven.

De deskundigheidsbevordering is gericht op:

1. het informeren over de inhoud, organisatie en het proces van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker;
2. het informeren over de landelijke afspraken en kwaliteitseisen waarmee het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en de aansluitende diagnostiek landelijk uniform en met hoge kwaliteit wordt uitgevoerd; en
3. het ontwikkelen, vergroten en/of toetsen van nieuwe of bestaande kennis en vaardigheden.

Voor het bereiken van bovengenoemde doelen worden verschillende middelen ingezet, zoals informatiebijeenkomsten en scholingen, nieuwsbrieven en websites (zie voor meer informatie **hoofdstuk 10** Communicatie en Voorlichting).

### 6.1 Deskundigheidsbevordering algemeen

In de basis ligt deskundigheidsbevordering bij de individuele professionals, hun beroepsverenigingen en werkgevers. Individuele professionals hebben een eigen verantwoordelijkheid voor hun beroepsmatige ontwikkeling en het voldoen aan de registratie-eisen, indien die van toepassing zijn. Beroepsverenigingen hebben een (wettelijke) taak in de opleiding/scholing van hun leden, gebaseerd op de voor de beroepsgroep geldende richtlijnen en standaarden. Alle bij de uitvoering betrokken organisaties zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering van de werkzaamheden door hun medewerkers (zie ook **hoofdstuk 5** Kwaliteitsborging).

Voor bepaalde beroepsgroepen wordt extra scholing in het kader van het bevolkingsonderzoek aangeboden of zelfs verplicht gesteld. Het jaarlijks actualiseren van de inhoud van de scholingen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de betrokken partijen en is belegd in de Werkgroep Communicatie & Deskundigheidsbevordering (zie verder **hoofdstuk 12**).

### 6.2 Deskundigheidsbevordering per beroepsgroep

#### 6.2.1 *Huisartsen*

Voor huisartsen is er een [Programma voor Individuele Nascholing \(PIN\) bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker](#).

#### 6.2.2 *Doktersassistenten*

Voor de doktersassistenten zijn er een "Basisscholing Cervixscreening" (BSC) voor beginnende doktersassistenten, een "Vervolgscholing

Cervixscreening' (VSC) voor gevorderde doktersassistenten en een e-learning. De BSC bestaat uit een e-learning, twee workshops en een praktijkopdracht. Deze zijn via webinar of op locatie te volgen. De VSC bestaat uit vier thema's waaruit gekozen kan worden: Medische indicatie, HPV, HPV vaccinatie en ZAS, Afwijkingen cervix en Afwijkingen vulva. Elk thema bestaat uit een korte voorbereidende e-learning en een workshop.

Een eenduidige scholing is belangrijk. Er zijn uitgangspunten geformuleerd om die eenduidigheid te bewerkstelligen:

- Bevolkingsonderzoek Nederland ontwikkelt scholing en voert deze scholing uit, waarvan de BSC of VSC onderdeel is;
- De BSC en VSC kunnen gebruikt worden door alle partijen die de scholing "Cervixscreening" geven. De gehele scholing, inclusief ondersteunende producten, wordt op de [website](#) van Bevolkingsonderzoek Nederland aangeboden;
- De BSC of VSC is het verplichte deel van de scholing. Daarnaast is er een niet verplicht gedeelte waarbij kan worden ingespeeld op regionale verschillen in vaardigheidsniveau;
- De BSC en VSC worden (ieder) op één plek ontsloten en niet op andere plekken;
- De e-learning onderdelen zijn laagdrempelig toegankelijk voor alle doktersassistenten, huisartsen en/of andere professionals betrokken bij het maken van een uitstrijkje. Uitzondering is mogelijk, indien de e-learning onderdeel uitmaakt van accreditatie. De e-learning zelf is ook geaccrediteerd;
- De inhoud van de BSC en VSC wordt niet door partijen aangepast. Alle gewenste aanpassingen worden eerst voorgelegd aan de werkgroep communicatie en deskundigheidsbevordering;
- Er is niet één partij eigenaar van de BSC en VSC, het betreft een gedeeld eigenaarschap van de NVDA, het NHG, Bevolkingsonderzoek Nederland, de NVOG, de NVVP en het RIVM-CvB. Als er geen consensus is over aspecten van de BSC en VSC, neemt het RIVM-CvB een besluit, na advisering door de programmacommissie.

Bevolkingsonderzoek Nederland beheert de scholingen. Het jaarlijks actualiseren van de inhoud van de scholingen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de betrokken partijen en is belegd in de werkgroep Communicatie en Deskundigheidsbevordering. Input komt van de werkgroepleden en uit de evaluatieformulieren die door de doktersassistenten worden ingevuld. Bevolkingsonderzoek Nederland voert na akkoord van de werkgroep de aanpassingen door.

### 6.2.3 *Betrokken medewerkers van de screeningslaboratoria*

Het kwaliteitsplatform is verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van Landelijke protocollen en zij communiceert de resultaten van het kwaliteitsprogramma in de eigen organisaties.

Binnen de screeningslaboratoria vindt nascholing plaats in het kader van de HPV-test en de cytologie. De landelijke referentiefunctionarissen spelen hierbij een belangrijke rol. Zij bespreken welke deskundigheidsbevordering er per discipline en gezamenlijk moet plaatsvinden.

#### HPV

De leverancier van het HPV-systeem verzorgt een belangrijk deel van de scholing. Periodiek verzorgt de leverancier training aan de medewerkers van de screeningslaboratoria. Deze training heeft tot doel uitwisseling,

verdieping van de basale kennis van de apparatuur, bieden van training op specifieke onderdelen en casuïstiek. De inhoud en casuïstiek wordt in afstemming met de screeningsorganisatie en de landelijke referentiefunctionaris samengesteld.

Door de screeningslaboratoria wordt jaarlijks deelgenomen aan een internationale rondzending. Hierbij worden de resultaten van de Nederlandse laboratoria vergeleken met die van een groot aantal internationale laboratoria die gebruik maken van verschillende typen HPV-bepalingen. De resultaten van de rondzending worden door de referentiefunctionaris geanalyseerd en gerapporteerd in het kwaliteitsplatform.

### Cytologie

Periodiek vinden er rondzendingen plaats tussen de drie screeningslaboratoria waarbij het doel door de landelijke referentiefunctionaris in afstemming met het kwaliteitsplatform wordt bepaald. De preparaten worden op verzoek van de landelijke referentiefunctionaris door de drie screeningslaboratoria geselecteerd. Terugkoppeling van de rondzendingen aan betrokken pathologen en cytologisch analisten zal direct na afloop van iedere rondzending plaatsvinden. De uitkomsten van de rondzendingen worden door de referentiefunctionaris in het kwaliteitsplatform besproken.

Wat betreft de dunnelaagcytologie is nascholing afhankelijk van afspraken tussen het laboratorium en de leverancier.

#### **6.2.4**

##### *Medewerkers informatielijnen screeningsorganisatie*

Bijscholing van de medewerkers van de informatielijnen wordt georganiseerd door de screeningsorganisatie, aan de hand van de lijst met veelgestelde vragen en antwoorden.

## 7 Monitoring en evaluatie

Een goede monitoring en evaluatie van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek is noodzakelijk om de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek te bewaken (zie voor meer informatie over kwaliteitsborging **hoofdstuk 5**). Dit hoofdstuk geeft inzicht in de wijze waarop de monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker plaatsvinden. Als eerste volgt een beschrijving van de indicatoren die worden gebruikt om het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker te monitoren en evalueren op de verschillende aspecten van de publieke waarden (kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid). Hierna wordt het monitoren en evalueren zelf nader toelicht. Tabel 7.1 geeft de verschillen tussen monitoren en evalueren weer.

**Tabel 7.1: Kenmerken Monitoring & Evaluatie**

Monitoring	Evaluatie
Periodiek (jaarlijks)	Incidenteel (vraag-gestuurd) Periodiek (vierjaarlijks)
Gestandaardiseerd	Variabele en gestandaardiseerde onderdelen
Indicatoren (vooraf vastgelegd)	Vragen (vooraf vastgelegd)
Kwantitatief	Zowel kwantitatief als kwalitatief
Eenvoudig te berekenen	Complexe analyses/aannames
Reeds geregistreerde gegevens	Vaker lastig te verzamelen gegevens
Constaterend	Waarderend
Kwantitatieve overzichten	Wetenschappelijke methoden
Signaleren, sturen, verantwoorden, leren	Voorbereiden, verhelderen, sturen, verantwoorden, leren

### 7.1 Indicatoren

Binnen het RIVM-CvB zijn indicatoren geoperationaliseerd als (achteraf) meetbare aspecten van de geleverde screening en (aansluiting op) de zorg. Om de monitoring en evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker uniform vorm te geven is de Indicatorenset bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ontwikkeld (bekijk [hier](#) de meest recente versie). Elke indicator is beschreven volgens een format gebaseerd op de ECHI-sheets van de European Core Health Indicators. Iedere vijf jaar en bij veranderingen in het bevolkingsonderzoek wordt de actualiteit van de set getoetst en waar nodig aangepast. De indicatorenset is, naast het gebruik voor de landelijke monitoring, toepasbaar voor verschillende andere doeleinden, waaronder ook kwaliteitsbewaking en verantwoording. De indicatoren zijn verdeeld over de hele zorgketen van het bevolkingsonderzoek en de aansluitende diagnostiek. Ze zijn onder te verdelen naar de publieke waarden (kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid) van nationale screeningsprogramma's.

### 7.2 Monitoring

Monitoring is een periodieke activiteit gericht op het borgen en zo nodig verbeteren van de uitvoeringsprocessen en uitkomsten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en daarnaast op het bewerkstelligen van een goede aansluiting op de zorg. Monitoring vindt plaats op landelijk niveau. Daarnaast kan er binnen een bevolkingsonderzoek nog sprake zijn van kortcyclische monitoring. Verdiepende analyses zoals kosten-effectiviteitsstudies worden middels evaluaties uitgevoerd.

#### 7.2.1 *Monitoring op landelijk niveau*

Het RIVM-CvB is verantwoordelijk voor de landelijke monitoring van het bevolkingsonderzoek en de aansluiting op de zorg. De landelijke monitor wordt jaarlijks door een onafhankelijke externe partij (de monitorende partij) uitgevoerd in opdracht van het RIVM-CvB. Het RIVM-CvB gebruikt de landelijke monitor om de kwaliteit van de uitkomsten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker te bewaken, knelpunten (in de keten) te signaleren, bij te kunnen sturen en ook te verantwoorden naar het ministerie van VWS, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, het publiek en andere partners.

Voor de landelijke monitor worden gegevens uit de hele keten (bevolkingsonderzoek en aansluitende zorg) verzameld. De vastgestelde landelijke indicatoren leveren informatie, gebaseerd op gegevens die routinematig tijdens de uitvoering worden geregistreerd. Om monitoring van het bevolkingsonderzoek mogelijk te maken, registreren en leveren de betrokken organisaties en professionals gegevens in/aan ScreenIT. De screeningsorganisatie vult het Datawarehouse voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker (DWH-BVOK, zie voor meer informatie **hoofdstuk 8** Informatiehuishouding) met gegevens uit ScreenIT. Daarnaast leveren Palga en IKNL gegevens aan de screeningsorganisatie voor het DWH-BVOK voor de landelijke monitor. De aanleverende partijen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van deze geleverde gegevens. De monitorende partij heeft toegang tot het DWH-BVOK waar de indicatoren en hun tellers en noemers klaarstaan voor analyse.

De uitkomsten van de indicatoren uit de monitor kunnen een aanwijzing geven over een mogelijke verandering in het bevolkingsonderzoek. Een aanwijzing of signaal wordt verkregen als de uitkomst van de indicator:

- wordt vergeleken in de tijd over een aantal jaren (trend); en/of
- wordt vergeleken op verschillende dimensies, zoals leeftijd, primair versus controle-onderzoek, etc.; en/of
- wordt gekoppeld aan en vergeleken met een waarde, zoals een signaalwaarde, streefwaarde of norm (zie **bijlage G** voor de definities van norm, streef- en signaalwaarde, vergelijking in de tijd en benchmarking).

Als de vergelijkingen in ongunstige zin afwijkingen laten zien, dan leidt dat tot een actie, bijvoorbeeld een (directe) interventie of een evaluatie.

De partij die de monitor uitvoert, publiceert jaarlijks een rapport met de uitkomsten van de landelijke indicatoren (de monitor). De monitor wordt besproken met de landelijke Werkgroep KMI en de Programmacommissie baarmoederhalskanker. De werkgroep en de programmacommissie adviseren het RIVM-CvB over de interpretatie van de resultaten, de conclusies en eventuele interventies en/of evaluaties naar aanleiding van

de uitkomsten van de monitor. Op de website van het RIVM-CvB staat de [laatste versie van de monitor](#).

Tabel 7.2 beschrijft de kerntaken van de monitorende partij in het kader van de monitoring op landelijk niveau.

**Tabel 7.2: Kerntaken monitorende partij**

Kerntaken:	Omschrijving:
Gegevens ophalen	De monitorende partij is verantwoordelijk voor de aanvraag van gegevens bij en contact met de beheerder DWH-BVOK.
Datavalidatie	De monitorende partij verricht controle op het uitkomstniveau van de indicatoren en heeft contact met beheerder DWH-BVOK bij vreemde uitkomsten.
Data-analyse	De monitorende partij berekent en analyseert de uitkomsten van indicatoren en vergelijkt deze met een signaalwaarde, streefwaarde of norm, of over de tijd.
Rapportage	De monitorende partij presenteert de uitkomsten in een beknopt monitoringsverslag met een korte en feitelijke beschrijving van de resultaten.
Aanbevelingen doen	De monitorende partij trekt conclusies en doet aanbevelingen op basis van de gepresenteerde resultaten. De monitorende partij bespreekt de resultaten en aanbevelingen in Werkgroepen KMI en de Programmacommissie baarmoederhalskanker.

### 7.2.2 *Monitoring op lokaal en regionaal niveau*

De screeningsorganisatie is verantwoordelijk voor de monitoring van het bevolkingsonderzoek en de aansluitende zorg op lokaal en regionaal niveau (bijvoorbeeld per laboratorium). De screeningsorganisatie dient hiervoor de landelijke set indicatoren te gebruiken die RIVM-CvB in beheer heeft, zodat er geen verschillen op andere aggregatieniveaus (bijvoorbeeld landelijk vs. regionaal) ontstaan. De screeningsorganisatie gebruikt de uitkomsten van de monitoring om de kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek te bewaken en waar nodig te verbeteren. Daarnaast kan de screeningsorganisatie ook eigen indicatoren gebruiken (bijvoorbeeld ten behoeve van managementinformatie), die zij zelf beheert.

### 7.2.3 *Kortcyclische monitoring*

Bij een optimalisatie of vernieuwing van een programma is het belangrijk om de effecten daarvan binnen het programma (of onderdelen daarvan) nauwlettend te volgen. Vaak wordt een kortcyclische monitor ingezet om bepaalde indicatoren tijdens de implementatiefase of bij veranderingen in het programma met een hogere frequentie te volgen. Dit wordt gedaan om tijdig te kunnen bijsturen bij het optreden van problemen of ongewenste effecten.

Voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is een kortcyclische monitor ingesteld om op korte termijn inzicht te geven in het effect van

vernieuwingen in het bevolkingsonderzoek. Het interne beheer van deze kortcyclische monitor ligt bij de screeningsorganisatie. De screeningsorganisatie levert aan het RIVM-CvB de benodigde overzichten.

### 7.3 Evaluatie

Landelijke evaluatie kan onderscheiden worden in een meer periodieke activiteit, de epidemiologische evaluatie, en een meer incidentele activiteit. Het spectrum van onderwerpen van evaluaties omvat zowel standaard- als variabele onderdelen. Belangrijke standaardonderdelen zijn de effectevaluatie (incidentie/sterftereductie), een kosten-effectiviteitsstudie, de evaluatie van de voorlichtingsproducten en een verdiepende analyse en interpretatie van de uitkomsten van de monitors over een tijdvak van meerdere jaren. Dit zijn veelal vragen waarover de monitor geen informatie geeft (niet beschikbare indicatoren of bijvoorbeeld waarom een indicator afwijkt ten opzichte van vorige jaren) en die doorgaans worden gebruikt voor verantwoording. Daarnaast kunnen additionele vragen worden beantwoord. Deze kunnen zeer uiteenlopend zijn wat betreft onderwerp, maar hebben meestal hun oorsprong in een knelpunt of innovatie.

De opdrachten voor het uitvoeren van de individuele evaluatievragen worden door het RIVM-CvB belegd bij verschillende onafhankelijke deskundige opdrachtnemers.

De resultaten van de evaluaties worden besproken in de relevante werkgroepen, adviesgroepen en de programmacommissie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en kunnen worden gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften. Daarnaast wordt eens per vier jaar een evaluatierapport uitgebracht waarin de belangrijkste evaluaties en haar bevindingen worden samengevat.

De periodieke (vierjaarlijkse) evaluaties worden altijd uitgevoerd door het Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker (LEBA).



## 8 Informatiehuishouding

Bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en het aansluitende traject in de zorg worden gegevens geregistreerd, beheerd en uitgewisseld. Het betreft onder andere (bijzondere) persoonsgegevens en uitslagen van onderzoeken. In dit hoofdstuk wordt allereerst het doel van gegevensregistratie en -uitwisseling beschreven. Vervolgens komen de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, de bestaande ICT-infrastructuur en de gestructureerde gegevensvastlegging aan de orde.

### 8.1 Doelen

Bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden gegevens geregistreerd en uitgewisseld voor:

1. de uitvoering van het primaire proces: Gegevens die professionals nodig hebben voor het goed kunnen uitvoeren van hun activiteiten in de zorgketen;
2. de kwaliteitsborging van het primaire proces, inclusief de regionale monitoring: Gegevens die partijen – zoals de screeningsorganisatie, professionals en referentiefunctie – hiervoor nodig hebben; en
3. landelijke monitoring & evaluatie: Gegevens die nodig zijn voor het berekenen van de indicatoren voor de monitoring van het bevolkingsonderzoek en om vragen te kunnen beantwoorden in het kader van een evaluatie.

Wetenschappelijk onderzoek is geen primair doel van gegevensverzameling. Onder strenge voorwaarden kunnen de gegevens verzameld binnen het bevolkingsonderzoek worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Zie voor meer informatie de webpagina [Wetenschappelijk onderzoek](#).<sup>2</sup>

### 8.2 Wet- en regelgeving

Voor alle bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker betrokken partijen gelden landelijke eisen die deels onderdeel zijn van de relevante wet- en regelgeving zoals de WGBO, de Wkkgz, de Wet BIG, de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de Uitvoeringswet AVG (UAVG). Onderdeel hiervan zijn afspraken voor toegang tot de gegevens voor de partijen die deze mogen en moeten gebruiken en een veilige gegevensuitwisseling tussen alle partijen die gegevens leveren.

#### 8.2.1 Overeenkomsten

De afspraken voor gebruik van gegevens zijn vastgelegd in overeenkomsten tussen de betrokken partijen. In deze overeenkomsten staan de rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de partijen ten aanzien van de gegevens. In de overeenkomsten is opgenomen wat de afspraken zijn over de registratie van en toegang tot gegevens, en over gegevensuitwisseling tussen verschillende registratiesystemen. Het gaat hierbij ook om het beschikbaar stellen van gegevens ten behoeve van de

---

<sup>2</sup> Deze informatie betreft momenteel alleen het bevolkingsonderzoek darmkanker. In de loop van 2023 zal hier ook de informatie voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker beschikbaar zijn.

landelijke monitoring van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, landelijke evaluatie, alsook inzake verstrekking van (persoons)gegevens ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek.

Daarnaast zijn er verwerkersovereenkomsten opgesteld tussen de screeningsorganisatie, de drie screeningslaboratoria en andere relevante partijen die cliënt- of medische gegevens moeten gebruiken voor de uitvoering van het primair proces en de kwaliteitsborging.

### 8.2.2 *Privacy en bezwaar*

Cliënten die worden uitgenodigd voor deelname aan het bevolkingsonderzoek moeten over de registratie, gebruik en uitwisseling van gegevens worden geïnformeerd. Afhankelijk van de betreffende gegevensuitwisseling, dienen zij hiervoor ofwel uitdrukkelijke toestemming te verlenen ofwel mag hun toestemming worden verondersteld. Bij impliciete toestemming dient de cliënt volledig te zijn geïnformeerd over de verwerking (registratie, bewaren en uitwisseling) van de gegevens, hier eenvoudig bezwaar tegen te kunnen maken en van deze mogelijkheid geen gebruik te hebben gemaakt. Meer informatie over de gegevensuitwisseling rondom de bevolkingsonderzoeken naar kanker is te lezen in het [landelijk privacyreglement voor de bevolkingsonderzoeken](#) en de webpagina [Privacy](#) voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dit wordt ook vermeld in de uitnodigingsfolder.

## 8.3 **ICT-infrastructuur**

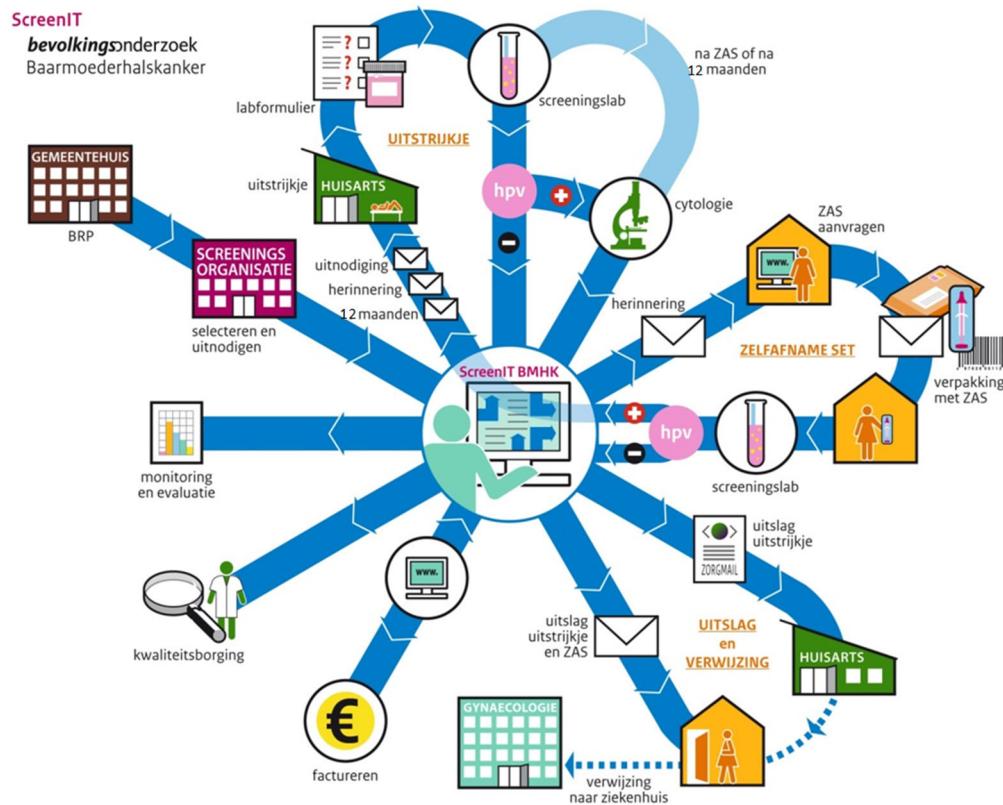
In deze paragraaf worden de applicaties en gegevensstromen beschreven met betrekking tot het primair proces, de kwaliteitsborging en de monitoring. Meer informatie over de applicaties is te vinden in **bijlage H**.

### 8.3.1 *Gegevensuitwisseling ten behoeve van het primair proces*

Op verschillende momenten in het primair proces van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden gegevens geregistreerd en uitgewisseld. In afbeelding 8.1 worden de gegevensstromen binnen het primair proces weergegeven in relatie tot het informatiesysteem ScreenIT. ScreenIT wordt als eerste stap gevoed met informatie uit de BRP. Mede op basis van deze informatie nodigt de screeningsorganisatie de doelgroep uit voor deelname aan het bevolkingsonderzoek. Er zijn verschillende uit- en ingaande processen voor de planning, de uitnodiging en de uitvoering van het screeningsonderzoek.

ScreenIT ondersteunt daarnaast de processen in het screeningslaboratorium. Monsters worden in ScreenIT ingeboekt, barcodes kunnen worden geprint indien nodig, gegevens van laboratoriumformulieren worden met ScreenIT gescand of geïmporteerd (bij digitale aanvragen), HPV-uitslagen worden elektronisch naar ScreenIT verstuurd en de resultaten van cytologische beoordeling na een positieve HPV-test eveneens.

De gestructureerde verslaglegging van de cytologische beoordeling vindt plaats in de PALGA Protocol Module CRIS4 (PPM). De medische gegevens inclusief de resultaten van het screeningsonderzoek waaronder de HPV-uitslag en cytologie worden opgenomen in de PALGA databank.



Afbeelding 8.1. Gegevensstromen binnen het primair proces

Met behulp van hun DigiD kunnen cliënten toegang krijgen tot het cliëntenportaal, een webportaal van ScreenIT, bijvoorbeeld om bezwaar te maken tegen verschillende gegevensuitwisselingen of een ZAS aan te vragen.

### 8.3.2 Gegevensuitwisseling ten behoeve van kwaliteitsborging

In het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ligt een belangrijke focus op de monitoring en kwaliteitsborging van de processen van de screeningsorganisatie en de uitvoering van het screeningsonderzoek door de screeningslaboratoria.

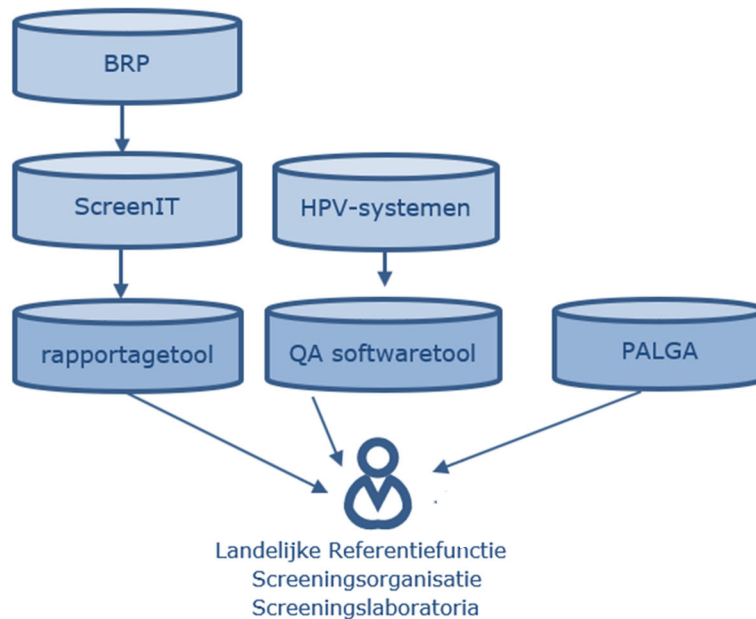
De gegevens voor de monitoring en kwaliteitsborging van de screeningsorganisatie komen voornamelijk vanuit ScreenIT. De screeningsorganisatie hebben een rapportagetool waarmee de gegevens uit ScreenIT in standaard rapportages worden weergegeven. Tevens is er vanuit ScreenIT en andere systemen informatie beschikbaar (over bijvoorbeeld financiën en klachten), waarmee de screeningsorganisatie en het RIVM-CvB het proces kunnen monitoren en borgen.

De gegevens voor de monitoring en kwaliteitsborging van de screeningslaboratoria en hiermee het screeningsonderzoek komen afhankelijk van de doelen uit verschillende bronnen.

1. Controle van de afspraken in de overeenkomsten komen uit managementinformatie vanuit de screeningslaboratoria en de rapportagetool van ScreenIT. Het gaat hierbij dan bijvoorbeeld om doorlooptijden bij de drie screeningslaboratoria.
2. Systemen betrokken bij de kwaliteitsborging van de HPV-test en cytologische beoordeling in de screeningslaboratoria zijn weergegeven in afbeelding 8.2. De gegevens komen voornamelijk uit de

rapportagetool van ScreenIT, de QA softwaretool en PALGA (cytologisch en histologisch follow-up onderzoek). De landelijke referentiefunctionarissen spelen een belangrijke rol om op basis van bovenstaande informatie de kwaliteit van het screeningsonderzoek te borgen.

De screeningsorganisatie en PALGA leveren aan de drie screeningslaboratoria relevante bovengenoemde gegevens om de kwaliteit van hun eigen organisatie en screeningsonderzoek te borgen en om hiermee ook te kunnen voldoen aan de eisen zoals gesteld in de ISO 15189.



Afbeelding 8.2. Betrokken ICT-systemen kwaliteitsborging

### 8.3.3 Gegevensuitwisseling ten behoeve van de landelijke monitoring

De indicatoren ten behoeve van de landelijke monitoring van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden verkregen via het Data Warehouse bevolkingsonderzoeken naar kanker (DWH-BVOK). In het kader van de landelijke monitoring leveren de screeningsorganisatie, PALGA en IKNL gegevens aan het DWH-BVOK. De monitorende partij heeft toegang tot deze, niet tot de persoon herleidbare, gegevens uit het DWH-BVOK. Het RIVM-CvB heeft afspraken gemaakt welke gegevens in het kader van de landelijke monitoring worden geleverd aan de monitorende partij. Deze afspraken worden met enige regelmaat opnieuw vastgelegd.

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt, naast jaarlijks landelijk, ook kort-cyclisch gemonitord. Deze gegevens worden via de rapportagetool van ScreenIT verkregen. Op verzoek van het RIVM-CvB worden hiervoor overzichten gegenereerd door de screeningsorganisatie. Het betreffen niet tot de persoon herleidbare gegevens.

## 8.4 Gestructureerde gegevensvastlegging

Voor een correcte uitwisseling van gegevens is het van belang dat de juiste gegevens op een uniforme manier, gestructureerd worden vastgelegd. Met de landelijke indicatorensets als basis worden hiertoe voor de

bevolkingsonderzoeken naar kanker gegevenssets beschikbaar gesteld. De gegevenssets laten zien welke gegevens vastgelegd dienen te worden en door wie.

De broncodes van de ScreenIT software zijn beschikbaar via [GitHub](#).

## 9 Omgaan met lichaamsmateriaal

Binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt lichaamsmateriaal (cellen uit de baarmoederhalsmond) onderzocht op de aanwezigheid van HPV en indien van toepassing op afwijkende cellen (cytologische beoordeling). Lichaamsmateriaal dat verkregen wordt binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt gebruikt of kan – onder voorwaarden – worden gebruikt voor onderstaande doelen:

1. Uitvoering van het primair proces: De beoordeling van de screeningstest;
2. Kwaliteitsborging van het primair proces, bijvoorbeeld verificaties, rondzendingen, training van betrokkenen;
3. Onderzoek in het kader van kwaliteitsverbetering;
4. Nader gebruik voor wetenschappelijk onderzoek.

Deelnemers geven impliciet toestemming voor het uitvoeren van de screeningstest en werkzaamheden in het kader van kwaliteitsborging en training. Bij bezwaar hiertegen kan niet worden deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek.

Het materiaal dat overblijft na de screeningstest en kwaliteitsborging (restmateriaal) kan onder voorwaarden worden gebruikt voor onderzoek: onderzoek in het kader van kwaliteitsverbetering, dan wel nader gebruik voor wetenschappelijk onderzoek. In het [Kaderdocument lichaamsmateriaal bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker](#) wordt beschreven welk materiaal kan worden gebruikt voor welke doeleinden en onder welke voorwaarden. Het kaderdocument wordt in de toekomst bijgesteld, in ieder geval wanneer de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal (WzI) in werking treedt.

## 10 Communicatie en voorlichting

Communicatie en voorlichting vormen een essentieel onderdeel van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Via diverse communicatiemiddelen worden burgers, professionals en relevante organisaties geïnformeerd over het bevolkingsonderzoek en de eventuele rol die daarin van hen wordt verwacht. Daarnaast is er specifieke voorlichting voor de doelgroepen die kunnen deelnemen aan de bevolkingsonderzoeken; mensen moeten immers een weloverwogen keuze kunnen maken om al dan niet te gaan deelnemen aan het bevolkingsonderzoek.

Dit hoofdstuk beschrijft de doelgroepen van communicatie, de communicatiemiddelen en -kanalen die worden ingezet, de uitgangspunten die per doelgroep gelden voor de communicatie en hoe wordt omgegaan met persverzoeken, media-aandacht en issuemanagement. De eisen die gesteld worden aan de samenwerkende partijen in het kader van de communicatie zijn opgenomen in **hoofdstuk 4** (betrokken partijen). Voor de leesbaarheid wordt in dit hoofdstuk gesproken over 'communicatie', ook wanneer er over voorlichting wordt geschreven.

### 10.1 Doelgroepen

Bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is communicatie met zeven doelgroepen van belang, namelijk:

- de doelgroep voor deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker;
- de daadwerkelijke deelnemers aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker;
- het algemene publiek;
- professionals en organisaties die samenwerken binnen het bevolkingsonderzoek;
- journalisten (media/pers/redacties);
- stakeholders (opdrachtgever het ministerie van VWS bijvoorbeeld); en
- wetenschappers/experts.

De communicatie met de vier eerstgenoemde doelgroepen wordt in dit hoofdstuk verder uitgewerkt. Communicatie met de overige partijen is zeer contextafhankelijk en wordt daarom niet verder uitgewerkt. Daarna wordt nog ingegaan op de communicatie met betrekking tot de media en issuemanagement.

### 10.2 Communicatiemiddelen en -kanalen

In tabel 10.1 is per doelgroep aangegeven van welke communicatiemiddelen en -kanalen gebruik wordt gemaakt.

**Tabel 10.1: Communicatiemiddelen en -kanalen per doelgroep**

Doelgroep	Doelgroep voor deelname	Deelnemers	Algemeen publiek	Professionals, organisaties
Communicatiemiddel of -kanaal				
Brieven met vooraankondiging, uitnodigingen en herinneringen	X			
Folders	X	X		
Keuzekaart en keuzehulp	X	X		X
Gebruiksaanwijzing zelfafnameset	X	X		
Nieuwsberichten van RIVM	X	X	X	X
Nieuwsberichten van de screeningsorganisatie	X	X	X	X
Beeldmateriaal (foto's, video's, infographics, posters, animaties, stroomschema's)	X	X	X	X
Vragen en antwoorden	X	X	X	X
Presentaties	X	X	X	X
Vertalingen van basisinformatie in het Engels, Turks, Arabisch, Oekraïens en Russisch	X	X	X	
Factsheets	X	X	X	X
Monitors, evaluaties	X	X	X	X
Informatielijnen van de screeningsorganisatie (telefoon, e-mail, website <sup>1</sup> )	X	X	X	X
Website RIVM <sup>2</sup>	X	X	X	X
Sociale media-accounts RIVM en de screeningsorganisatie en webcare	X	X	X	X
Scholingen van de screeningorganisatie				X
Programmacommissie en werk- en expertgroepen van het bevolkingsonderzoek				X
Landelijke bijeenkomsten over bevolkingsonderzoeken	X	X		X



Doelgroep	Doelgroep voor deelname	Deelnemers	Algemeen publiek	Professionals, organisaties
<b>Communicatie-middel of -kanaal</b>				
en/of specifieke (patiënten) groepen				
Presentaties/deelname aan bijeenkomsten/congressen/beurzen	X	X	X	X
Communicatiemiddelen van derden	X	X	X	X

<sup>1</sup> [www.bevolkingsonderzoeknederland.nl](http://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl)

<sup>2</sup> [www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl](http://www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl)

### 10.3 Uitgangspunten voor iedere doelgroep

Bij de communicatie naar alle verschillende doelgroepen (zoals genoemd in paragraaf 10.1) over het bevolkingsonderzoek gelden de volgende uitgangspunten:

- De communicatie voldoet aan de landelijke kwaliteitseisen die zijn vastgelegd in het [voorlichtingskader](#) voor alle bevolkingsonderzoeken;
- Bij het ontwikkelen van communicatiemiddelen worden de Werkgroep Communicatie en deskundigheidsbevordering, beroepsgroepen en relevante (veld)partijen betrokken. Daarnaast worden de middelen voorgelegd aan de betreffende doelgroep;
- Voor de heldere en eenduidige voorlichting wordt gezamenlijk zorggedragen door beroepsgroepen, relevante (veld)partijen en RIVM-CvB;
- Het RIVM-CvB is eindverantwoordelijk voor de inhoud van de landelijke voorlichtingsmaterialen;
- De screeningsorganisatie is verantwoordelijk voor de verspreiding van voorlichtingsmaterialen aan de doelgroep (dat wil zeggen de potentiële deelnemers);
- De communicatiemiddelen zijn vormgegeven in de Rijkshuisstijl en voldoen aan de eisen van toegankelijkheid;
- Activiteiten die worden uitgevoerd om de bekendheid en acceptatie van het bevolkingsonderzoek te vergroten worden door het RIVM-CvB afgestemd met relevante veldpartijen.

Indien van toepassing staan bij de doelgroepen nog specifieke uitgangspunten benoemd.

### 10.4 Communicatie naar de doelgroepen voor deelname aan het bevolkingsonderzoek

Bij de communicatie naar de doelgroepen voor deelname aan het bevolkingsonderzoek zijn de volgende doelen te onderscheiden:

- Informeren over het bevolkingsonderzoek, zoals over het primaire proces en de voor- en nadelen;
  - Informeren over de ontwikkelingen/vernieuwingen/actualiteiten binnen het bevolkingsonderzoek;
  - Reageren op vragen/opmerkingen van deelnemers;
- met als resultaat dat de doelgroepen zijn geïnformeerd over het bevolkingsonderzoek en genodigden in staat zijn om te kiezen of zij wel of niet deelnemen.

De overheid stelt de burger in staat een geïnformeerde keuze te maken over deelname aan het bevolkingsonderzoek. Dit betekent dat de voorlichting:

- adequaat is (op de doelgroep afgestemd);
- objectief is (de voor- en nadelen zijn benoemd);
- relevant is (informatie over de juiste onderwerpen);
- gelaagd wordt aangeboden. Dit betekent dat essentiële informatie voor een geïnformeerde keuze en het deelnemen aan het bevolkingsonderzoek schriftelijk wordt aangeboden. Meer verdiepende informatie staat op de website; en
- begrijpelijk is (op B1-niveau geschreven en waar nodig visueel ondersteund).

### **10.5 Communicatie met de daadwerkelijke deelnemers aan het bevolkingsonderzoek**

Bij de communicatie met de deelnemers zijn de volgende doelen te onderscheiden:

- Informeren over alle fasen van het traject van (vooraankondiging tot) uitnodigen tot de uiteindelijke uitslag;
- Instrueren (via een handleiding voor de zelfafnameset);
- Informeren over de uitslag van het bevolkingsonderzoek en de mogelijke vervolgstappen;
- Zorgen voor goede informatie bij de overdracht van het bevolkingsonderzoek naar diagnostiek in de zorg. Daarbij hoort ook het geven van informatie over de eventuele gevolgen voor het eigen risico bij vervolgonderzoek;
- Reageren op vragen/opmerkingen van deelnemers en eventueel geruststellen;

met als resultaat dat de deelnemers de afspraak voor het uitstrijkje kunnen maken c.q. de zelfafnameset op de juiste manier gebruiken en zijn geïnformeerd over de uitslag van hun onderzoek en over de te nemen vervolgstappen.

In de communicatie met deelnemers is de screeningsorganisatie verantwoordelijk voor het verspreiden van landelijke voorlichtingsmaterialen aan de deelnemers en het versturen van alle brieven (van uitnodiging tot uitslag). Tevens is de screeningsorganisatie het eerste aanspreekpunt voor deelnemers als zij vragen of opmerkingen hebben over het bevolkingsonderzoek.

Het RIVM communiceert alleen rechtstreeks met deelnemers op initiatief van die persoon zelf (dus als zij vragen, opmerkingen of klachten aan het RIVM richten). De veelgestelde vragen worden vervolgens opgenomen op de website.

## **10.6 Communicatie met het algemeen publiek**

Bij de communicatie met het algemeen publiek zijn de doelen:

- Informeren over het bevolkingsonderzoek;
- Op de hoogte houden van ontwikkelingen;
- Reageren op vragen/opmerkingen over het bevolkingsonderzoek, met als resultaat dat het publiek op de hoogte is van het bevolkingsonderzoek en de ontwikkelingen.

Er gelden geen specifieke uitgangspunten voor de communicatie met het algemeen publiek. Veelgestelde vragen worden opgenomen op de website.

## **10.7 Communicatie naar professionals**

Bij de communicatie naar professionals zijn de volgende doelen te onderscheiden:

- Het informeren van professionals over het bevolkingsonderzoek (doel, achtergronden en relevante actualiteiten);
- Professionals informeren over en betrekken bij de landelijke kwaliteitseisen/kaders die gaan over hun taken binnen het bevolkingsonderzoek;
- Zorgen (helpen, faciliteren) dat professionals in staat zijn de doelgroep en het algemene publiek van goede, heldere en eenduidige informatie te voorzien.

Bij de communicatie naar en met professionals gelden de volgende specifieke uitgangspunten:

- Het RIVM-CvB is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en het landelijk aanbieden van communicatie over basisinformatie over de bevolkingsonderzoeken en over de landelijke eisen/kaders;
- De screeningsorganisatie en beroepsverenigingen zijn verantwoordelijk voor het informeren van de individuele professionals en andere partijen over de landelijke eisen/kaders en wat dit voor de werkzaamheden van de professional betekent.

## **10.8 Media en issuemanagement**

De bevolkingsonderzoeken naar kanker krijgen regelmatig media-aandacht. De diverse samenwerkende partijen kunnen allen worden benaderd voor persverzoeken of zelf de pers opzoeken.

Het RIVM-CvB wil duidelijkheid geven aan alle partijen hoe met persverzoeken of het zelf opzoeken van de media/pers in relatie tot de bevolkingsonderzoeken naar kanker om moet worden gegaan. Hierbij is een onderscheid te maken tussen:

1. Persverzoeken die bij het RIVM-CvB of andere partijen binnenkomen;
2. Berichten in media over een ontwikkeling in/publicatie over een bevolkingsonderzoek;
3. Eigen berichtgeving van betrokken c.q. samenwerkende organisaties; en
4. Een calamiteit of crisis die bedreigend is voor de continuïteit of geloofwaardigheid van een bevolkingsonderzoek en waarbij de kans bestaat op politieke en/of maatschappelijke onrust.

### 10.8.1 *Persverzoeken*

Persvragen komen binnen via de persvoorlichters van de Stafeenheid Communicatie & Documentaire Informatievoorziening van het RIVM. Persvragen die op een andere manier (rechtstreeks) binnenkomen moeten ook naar de afdeling persvoorlichting, of persvoorlichting wordt geïnformeerd over het persverzoek. Persvragen kunnen gaan om antwoorden, interviews, reacties en dergelijke. Voor de beantwoording van de persvragen wordt overlegd met inhoudelijk deskundigen. Afhankelijk van het type vraag beantwoordt de persvoorlichter de vragen vanuit de pers, of de persvoorlichter schakelt de inhoudelijk deskundige c.q. woordvoerder in. Als de vraag een politieke component bevat stemt de persvoorlichter af met persvoorlichters van het ministerie van VWS en schakelt ook de inhoudelijk betrokkene bij het RIVM-CvB met de beleidsmedewerkers van het ministerie van VWS. Persvragen die bij andere betrokken partijen binnen komen worden doorgegeven aan persvoorlichting van het RIVM. Deze kan advies geven hoe het beste te reageren en kan de juiste mensen informeren. Persverzoeken die bij leveranciers binnenkomen, die een overeenkomst hebben met de screeningsorganisatie, informeren de screeningsorganisatie. De screeningsorganisatie geeft dit altijd door aan persvoorlichting RIVM of de communicatieadviseur van RIVM-CvB én de programmacoördinator.

### 10.8.2 *Mediaberichten*

Het RIVM-CvB monitort dagelijks berichten in offline en online (sociale) media. Zo wordt bijgehouden wat er over de bevolkingsonderzoeken wordt gezegd en worden trends snel gesignaleerd. Het RIVM-CvB reageert op vragen en opmerkingen via social media (webcare). Bij een issue (met grote impact) in de (sociale) media informeert het RIVM-CvB de volgende partijen:

- De manager marketing & communicatie van de screeningsorganisatie;
- De programmamanagers cervix (PMC) van de screeningsorganisatie;
- Leden van de programma commissie;
- Leden van de werkgroep communicatie & deskundigheidsbevordering en eventueel andere werkgroepen;
- Persvoorlichting RIVM;
- Beleidsmedewerker ministerie van VWS.

### 10.8.3 *Berichtgeving en media-aandacht door partijen betrokken bij de bevolkingsonderzoeken zelf*

Als organisaties die betrokken zijn bij het bevolkingsonderzoek zelf nieuwsberichten willen publiceren gerelateerd aan een bevolkingsonderzoek, dan informeren zij het RIVM-CvB voorafgaand aan de berichtgeving over de inhoud en stemmen met het RIVM-CvB af over timing. Partijen die in opdracht van het RIVM-CvB een product (bijvoorbeeld een wetenschappelijk artikel) ontwikkelen en dit onder de aandacht willen brengen, informeren het RIVM-CvB voordat de media wordt opgezocht. Leveranciers die onder contract staan van de screeningsorganisatie informeren de screeningsorganisatie conform de eisen die zijn gesteld in hun overeenkomsten. In overleg wordt besloten wie de (eerste) communicatie op zich neemt. Het RIVM-CvB:

- schat in of er een politieke component in de berichtgeving zit, waardoor het ministerie van VWS geïnformeerd moet worden. Ook schat het RIVM-CvB in of de timing van het bericht politiek gezien en ten opzichte van de andere bevolkingsonderzoeken (on)gunstig is;
- informeert relevante partijen vroegtijdig over berichtgeving;

- bekijkt samen met partijen of een positief bericht versterkt kan worden door ook andere partijen in te zetten of een nieuwsbericht op de eigen website te plaatsen;
- bekijkt met partijen of er extra achtergrondinformatie nodig is, bijvoorbeeld in de vorm van het voorbereiden en vullen van extra 'veelgestelde vragen'.

### 10.8.4 *Calamiteit of crisis*

Een calamiteit of crisis kan vanuit het primaire proces, reguliere media, maar ook vanuit sociale media zichtbaar worden. Bij het optreden van een incident of calamiteit waarbij er moet worden opgeschaald naar het RIVM-CvB, heeft het RIVM-CvB de regie over de externe communicatie. Zie voor de criteria voor opschaling **hoofdstuk 11** (Risicomanagement).

Afhankelijk van de calamiteit of het incident wordt een woordvoeringslijn opgesteld. In een woordvoeringslijn worden situatie, oorzaak, oplossing, tactiek, boodschap en woordvoerders beschreven. Van belang is dat er zo snel mogelijk contact plaatsvindt tussen relevante partijen, zodat de woordvoeringslijn helder is en afspraken kunnen worden gemaakt over wie waarover het woord voert. De verdeling hierbij is in principe:

- Het ministerie van VWS daar waar het politieke keuzes of de rol van de minister betreft;
- De screeningsorganisatie of andere partners daar waar het gaat om de uitvoering van het primaire proces;
- Het RIVM-CvB in de overige gevallen, tenzij anders wordt besloten.

Zo nodig wordt een crisisteam geformeerd en treedt het algemene crisiscommunicatieplan van het RIVM in werking.

## 11 Risicomanagement en klachtenvoorziening

De organisatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is een complex netwerk van samenwerking en afhankelijkheden. Risico's voor de continuïteit en kwaliteit van het bevolkingsonderzoek kunnen in verschillende verschijningsvormen en fasen in alle processen (primair en ondersteunend) plaatsvinden.

Dit hoofdstuk gaat in op het risicomanagementsysteem en de klachtenvoorziening.

### 11.1 Risicomanagementsysteem (RMS)

Het risicomanagementsysteem van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is het geheel aan daadkrachtige maatregelen om ervoor te zorgen dat het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker na een opgetreden ongewenste situatie (afwijking) zo snel mogelijk weer wordt uitgevoerd zoals bedoeld of dat risico's (die te voorzien zijn) verkleind of voorkomen worden. Het systeem geeft handvatten om met risico's om te gaan (risicomanagementsysteem).

Het [Protocol risicomanagement](#) beschrijft de werkwijze voor het voorkomen van en het omgaan met (het risico op) afwijkingen (lichte afwijkingen, incidenten, calamiteiten) in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen afwijkingen die geen opschaling behoeven, afwijkingen die opschaling naar RIVM behoeven, afwijkingen die melding bij de IGJ behoeven en afwijkingen die melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) behoeven.

De beschreven werkwijze in het protocol draagt bij aan het borgen van de hoge kwaliteit van het bevolkingsonderzoek (zie voor meer informatie over kwaliteitsborging **hoofdstuk 5**), het kunnen beheersen van de (mogelijke) risico's en het inzichtelijk maken van het besluitvormingsproces en de verantwoordelijkheden bij incidenten en calamiteiten. In het protocol wordt ook aandacht besteed aan crisiscommunicatie (zie ook **hoofdstuk 10** Communicatie en Voorlichting).

Het [Protocol risicomanagement](#) is van toepassing op alle bij de aansturing en uitvoering betrokken organisaties bij het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (zie **hoofdstuk 4**) en de toeleveranciers. Risico's en afwijkingen kunnen bij alle genoemde activiteiten optreden.

### 11.2 Klachtenvoorziening

Ook klachten van deelnemers kunnen een risico vormen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Zorgprofessionals die betrokken zijn bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker vallen onder de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Daarmee hebben zij de verplichting een schriftelijke regeling te treffen voor een effectieve en laagdrempelige afhandeling van hen betreffende klachten. De zorgaanbieder brengt de regeling, alsmede een wijziging daarvan, op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van zijn cliënten en vertegenwoordigers van cliënten (art. 13.4, Wkkgz). De regeling voorziet erin dat de zorgaanbieder een klachtenfunctionaris beschikbaar heeft die voldoet aan de eisen (art. 13.5 en 15 Wkkgz). De

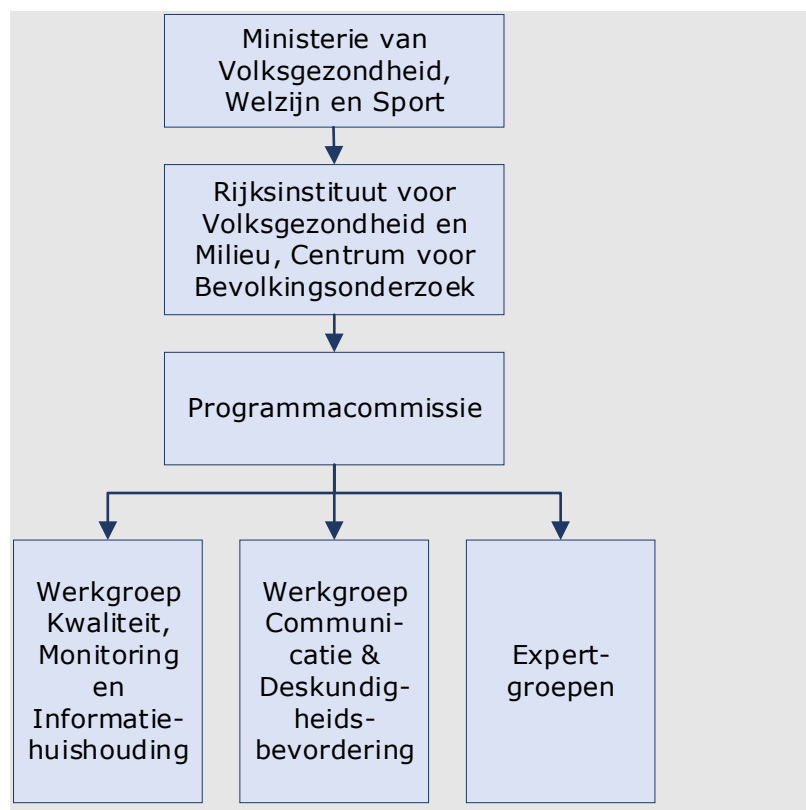
zorgaanbieder beslist binnen zes weken over een klacht (art. 17 Wkkgz) en is aangesloten bij een erkende geschilleninstantie (art. 18.1 en 19.2 Wkkgz).

Een klacht over een bepaald aspect in de uitvoering van de keten wordt ingediend bij (en afgehandeld door) de zorgaanbieder waar de klager op dat moment een behandelovereenkomst mee is aangegaan. Daarnaast kunnen klachten betrekking hebben op het landelijke beleid en kaders die zijn vastgesteld door het ministerie van VWS en het RIVM-CvB. Afhandeling van deze twee soorten klachten valt onder de verantwoordelijkheid van respectievelijk het ministerie van VWS en het RIVM-CvB. In het kader van uniformiteit worden klachten die bij de screeningsorganisatie, het ministerie van VWS en/of RIVM-CvB binnenkomen onderling anoniem gedeeld wat betreft de aard van de klacht en wijze van afhandelen.

Heeft een deelnemer klachten over (de uitvoering van) het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker dan moet duidelijk zijn waar deze met de klacht terecht kan. In de [klachtenregeling](#) van de screeningsorganisatie is beschreven hoe dit in het bevolkingsonderzoek is geregeld.

## 12 Programmaorganisatie en overlegstructuren

Het RIVM-CvB voert in opdracht van het ministerie van VWS de regie over de uitvoering van een aantal landelijke preventieprogramma's. De uitvoering van deze programma's is belegd bij specifieke uitvoeringsorganisaties, zorginstellingen en beroepsbeoefenaren. Om de regietaak goed in te vullen, maakt het RIVM-CvB gebruik van de kennis en ervaring van deze organisaties en beroepsbeoefenaren. Daartoe heeft het RIVM-CvB programmacommissies, werkgroepen en expertgroepen ingericht die het RIVM-CvB adviseren over de inrichting en uitvoering van deze landelijke programma's. Zie afbeelding 12.1 voor de overlegstructuur voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.



Afbeelding 12.1. Overlegstructuur bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

### 12.1 Programmacommissie en werkgroepen

De programmacommissie en de werkgroepen zijn ingesteld door het RIVM-CvB. De leden zijn deskundigen afkomstig uit relevante beroepsgroepen, organisaties en kennisgebieden betrokken bij de uitvoering van de screening, diagnostiek en behandeling van baarmoederhalskanker. Zij hebben gezag binnen hun vakgebied of netwerk en relaties met het werkveld. Ze zijn vertegenwoordiger van de doelgroep, maar zonder last en ruggenspraak of volmacht. **Bijlage I** bevat een overzicht van de deelnemers aan de programmacommissie en de hieronder vallende werkgroepen.



De programmacommissie en werkgroepen komen structureel ongeveer drie keer per jaar bij elkaar. Het voorzitterschap van de programmacommissie en de werkgroepen wordt vervuld door een onafhankelijke technisch voorzitter. De programmacoördinator van het programma treedt op als secretaris van de programmacommissie. Een programmamedewerker van het RIVM-CvB met als aandachtsgebied kwaliteit treedt op als secretaris van de werkgroep KMI. Een programmamedewerker communicatie van het RIVM-CvB treedt op als secretaris van de werkgroep Communicatie en Deskundigheidsbevordering.

### 12.1.1 *Programmacommissie*

De programmacommissie is het officiële adviesorgaan van het RIVM-CvB. De commissie heeft de taak om ontwikkelingen te signaleren en te bespreken ten aanzien van en te adviseren over de inrichting en uitvoering van het programma. Desgewenst kan het advies zich uitstrekken tot de hele keten van screening tot diagnostiek en behandeling.

Een advies van de programmacommissie kan zowel inhoudelijk als procedureel van aard zijn. De commissie kan zowel gevraagd als ongevraagd adviseren. Als een advies van de commissie betrekking heeft op een onderdeel dat niet binnen het takenpakket valt van het RIVM-CvB wordt binnen de commissie besproken hoe hiermee om zal worden gegaan. De programmacommissie bewaakt tevens de samenhang van de adviezen uit de verschillende werk- en expertgroepen.

Adviezen van de programmacommissie hebben vooral betrekking op:

- voorlichting,
- registratie, evaluatie en monitoring,
- opleiding en deskundigheidsbevordering,
- kwaliteit van het programma,
- nieuwe ontwikkelingen en innovaties,
- onderzoek met betrekking tot het programma,
- logistiek en processen binnen het programma,
- informatiehuishouding,
- de uitvoering van het programma in relatie tot de doelstelling,
- aansluiting na-traject,
- communicatie met het veld en
- instelling van werkgroepen.

### 12.1.2 *Werkgroep Kwaliteit, Monitoring en Informatiehuishouding*

Centraal bij de werkzaamheden van de werkgroep KMI staat het bevorderen van de kwaliteit van de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dit vertaalt zich in onder andere de volgende taken:

- Bespreken landelijke aandachtspunten in het primair proces en het doen van voorstellen voor verbeteringen;
- Bespreken jaarlijkse rapportage landelijke monitor en benoemen onderwerpen voor verdere analyse/evaluatievragen;
- Advisering over bijsturing op basis van de jaarlijkse monitoring en andere relevante informatie;
- Advisering over landelijke kwaliteitseisen en indicatoren;
- Input leveren en adviseren bij de actualisatie van de onderdelen over kwaliteit en monitoren en evalueren van het Uitvoeringskader;
- Adviseren over het van toepassing verklaren van (onderdelen van) richtlijnen en wet- en regelgeving op het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker;

- Het delen van mogelijkheden om de kwaliteit van het bevolkingsonderzoek te verbeteren en het adviseren over verbetervoorstellen van partijen die (mogelijk) gevolgen hebben voor het landelijke bevolkingsonderzoek en de bijbehorende publieke waarden;
- Adviseren over de invulling en de samenhang van kwaliteitsbewaking, monitoring en evaluatie en dit - waar relevant - bezien in relatie tot vernieuwing en verbetering en de hiervoor benodigde aanpassingen van het landelijke ICT-systeem;
- Signaleren en inventariseren van aandachtspunten/knelpunten in de beschikbaarheid van gegevens ten behoeve van het primair proces, kwaliteitsborging, monitoring en evaluatie en aansluiting op het na-traject en doen van voorstellen voor oplossingen;
- Bespreken van relevante ICT-trajecten en het delen van kennis (bij knelpunten) in deze trajecten.

De werkgroep stelt adviezen op voor de programmacommissie over inhoudelijke en procedurele zaken ten aanzien van de kwaliteit, monitoring, evaluatie en informatiehuishouding. Op verzoek van de programmacommissie kunnen adviezen concreet worden uitgewerkt en onder supervisie van de werkgroep worden uitgerold in samenwerking met de betrokken partijen.

### 12.1.3 *Werkgroep Communicatie en Deskundigheidsbevordering*

Centraal in deze werkgroep staan de communicatie met en voorlichting van de doelgroep, het algemeen publiek en professionals, evenals het bevorderen van de deskundigheid van professionals. Dit vertaalt zich in onder andere de volgende taken:

- Adviseren hoe gerichte (o.a. brieven en folders), ongerichte (o.a. websites, tijdschriften) en mondelinge voorlichting en communicatie in de zorgketen naar de doelgroep en algemeen publiek verbeterd kan worden.
- Adviseren hoe gerichte (o.a. nieuwsbrieven) en ongerichte (o.a. websites) voorlichting en communicatie naar professionals verbeterd kan worden.
- Leveren van input bij de actualisatie van de voorlichting en communicatie naar de doelgroep en professionals en hierover adviseren.
- Bespreken van jaarlijkse landelijke activiteiten/aandachtspunten die naar de doelgroep, professionals en het publiek gecommuniceerd moeten worden en adviseren over de dan te volgen strategie en uitvoering.
- Afstemmen van communicatieactiviteiten met betrekking tot het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker die partijen naar hun achterban of doelgroep (willen gaan) ondernemen.
- Afstemmen van activiteiten op het gebied van deskundigheid, relevant voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker die partijen vanuit hun rol ondernemen.
- Input leveren en adviseren bij de actualisatie van het onderdeel communicatie, voorlichting en deskundigheidsbevordering in het Uitvoeringskader.
- Advies en waar nodig uitwerken en toetsen van de gewenste inrichting van de voorlichting en communicatie naar de doelgroep, professionals en het publiek op basis van visie op voorlichting en communicatie.

- Adviseren over hoe in dialoog met de doelgroep, het publiek en professionals communicatie en voorlichting geoptimaliseerd kunnen worden.

De werkgroep stelt adviezen op voor de programmacommissie over inhoudelijke en procedurele zaken ten aanzien van de voorlichting, communicatie en deskundigheidsbevordering. Op verzoek van de programmacommissie kunnen adviezen concreet worden uitgewerkt in voorlichtings-/communicatiemiddelen en onder supervisie van de werkgroep worden uitgerold in samenwerking met de betrokken partijen.

### **12.2 Expertgroepen**

Expertgroepen worden op ad hoc basis geraadpleegd. Afhankelijk van de vorm en het onderwerp is de programmacoördinator of een programmamedewerker secretaris en wordt wel of niet gekozen voor een externe voorzitter. De leden van de expertgroepen worden gekozen op basis van de benodigde deskundigheid toegespitst op het onderwerp waarvoor zij op dat moment worden geraadpleegd. Indien opportuun kunnen externe (wetenschappelijke) partijen of buitenlandse partijen worden gevraagd deel te nemen.

**Bijlage A Begrippen**

Bevolkingsonderzoek	Een vorm van preventieve gezondheidszorg (ook wel screening of preventie programma genoemd), waarbij een geneeskundig onderzoek systematisch aan een bevolkingsgroep wordt aangeboden.
Bevolkingsonderzoek Nederland	Zie Screeningsorganisatie.
Huisartspraktijk	De huisartspraktijken zijn private zorgverleners en ketenpartner van de screeningsorganisaties, ziekenhuizen/ZBC/onafhankelijk pathologielaboratorium en andere zorgverleners.
Indicatoren	Indicatoren zijn meetbare aspecten van een proces en worden gebruikt om het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker op individueel, regionaal en landelijk niveau te kunnen monitoren en evalueren.
Indicatorenset	Omvat alle indicatoren voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker over de gehele keten.
Kort-cyclische monitor	De monitor die op korte termijn inzicht geeft in het effect van optimalisaties in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker op de uitkomsten ervan.
Kwaliteit	Voldoen aan de gestelde eisen.
Kwaliteitsborging	Geheel van geplande en systematische acties, nodig om in voldoende mate vertrouwen te geven dat het bevolkingsonderzoek voldoet en blijft voldoen aan de gestelde eisen.
Kwaliteitsverbetering	Geheel van geplande en systematische acties, gericht op het vergroten van de mogelijkheden om te voldoen aan de eisen.
Landelijke kwaliteitseisen	Landelijk geldende eisen (minimaal of maximaal) met betrekking tot het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, die aansluiten bij de publieke waarden, waaraan organisaties, uitvoerders of de uitvoering moeten voldoen
Monitoring	Een structurele activiteit gericht op het borgen en zo nodig verbeteren van (de kwaliteit van de uitvoering van) het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.
Publieke waarden	Waarden (duurzame opvattingen over de vormgeving van en de bezigheden in de samenleving) die het algemeen belang treffen. De publieke waarden in het kader van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

	<p>zijn: kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid.</p>
QC-Partijen	<p>Externe partijen die betrokken zijn bij de kwaliteitsborging van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.</p>
Richtlijn	<p>Een richtlijn is een document met aanbevelingen, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg, berustend op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers.</p>
Rollen	<p>De benoeming van een geheel aan taken en activiteiten, en de daarbij behorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden, uitvoerbaar door één of meer personen/organisaties, inclusief op welk moment en op welke plaats in het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.</p>
Screeningsorganisatie	<p>De screeningsorganisatie (Bevolkingsonderzoek Nederland) is verantwoordelijk voor de landelijke uitvoering, coördinatie en kwaliteitsborging van de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker.</p>
Uitvoeringskader	<p>Een beschrijving van hoe en door wie het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker uitgevoerd moet worden, en welke afspraken daarvoor gelden.</p>
Zelfafnameset	<p>Een set waarmee de cliënt thuis zelf lichaamsmateriaal af kan nemen uit de vagina ten behoeve van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.</p>
Zorgketen	<p>Ketenzorg is het samenhangend geheel van (zorg)inspanningen t.b.v. de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en aansluitende zorg. Dat door verschillende partijen onder een herkenbare regiefunctie wordt geleverd, waarbij het cliëntproces centraal staat en waarbij zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht met diens omgeving.</p>

Bijlage B Afkortingen

AVG/UAVG	Algemene verordening gegevensbescherming/Uitvoeringswet AVG
B1-niveau	Taalgebruik dat ongeveer 95% van de bevolking kan begrijpen
BMHK	Baarmoederhalskanker
BRP	Basisregistratie Personen
BSC	Basisscholing Cervixscreening
BVO	Bevolkingsonderzoek
BVO NL	Bevolkingsonderzoek Nederland (de screeningsorganisatie)
CIN	Cervicale Intra-epitheliale Neoplasie
CO	Controle-onderzoek
DWH-BVOK	Data WareHouse bevolkingsonderzoeken naar kanker
ECHI	European Core Health Indicators
Erasmus MC-MGZ	De afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ) van het Erasmus MC
EQA	External Quality Assesment
FMEA	Failure Mode and Effect Analysis
GR	Gezondheidsraad
HIS	Huisarts Informatie Systeem
HPV	(hoog-risicotype van het) Humaan Papillomavirus
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
ISO	International Organization for Standardization
KMI (werkgroep)	Werkgroep Kwaliteit, Monitoring en Informatiehuishouding
KWF	Koningin Wilhelmina Fonds (voor de Nederlandse Kankerbestrijding)
LEBA	Landelijk Evaluatie Team bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker
NAW (-gegevens)	Naam, adres, woonplaats
NEN	Nederlandse Norm
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NKR	Nederlandse Kanker Registratie
NVDA	Nederlandse Vereniging van Doktersassistenten
NVMM	Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
NVVP	Nederlandse Vereniging Voor Pathologie
PALGA	Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief
Pap (-klasse)	Papanicolaou classificatie
PIN	Programma voor Individuele Nascholing (huisarts)

PPM	Palga Protocol Module
QA	Quality Assurance
QC	Quality Control
QR (-code)	Quick Response
RIVM-CvB	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu – Centrum voor Bevolkingsonderzoek
RIVM-RVP	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu – Rijksvaccinatieprogramma
RMS	Risicomanagement Systeem
ScreenIT	Landelijk digitaal Informatiesysteem om de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken naar kanker te faciliteren
SOP's	Standard Operating Procedures
SONCOS	Stichting Oncologische Samenwerking
URL	Uniform Resource Locator (adres van een website op internet)
VSC	Vervolgscholing Cervixscreening
VWS	(ministerie/minister van) Volksgezondheid Welzijn en Sport
Wbo	Wet op het bevolkingsonderzoek
Wet BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
WGBO	Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
Wkkgz	Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wzi	Wet zeggenschap lichaamsmateriaal
ZAS	Zelfafnameset
ZBC	Zelfstandig behandelcentrum
ZKH	Ziekenhuis
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

Bijlage C Overzicht kaders, richtlijnen en protocollen

Deze bijlage bevat een overzicht van de landelijke kaders met betrekking tot de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Daarnaast bevat het een overzicht van de landelijke richtlijnen die (op onderdelen) van toepassing zijn op het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Tevens staan de kaders en protocollen vermeld, die specifiek voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn opgesteld.

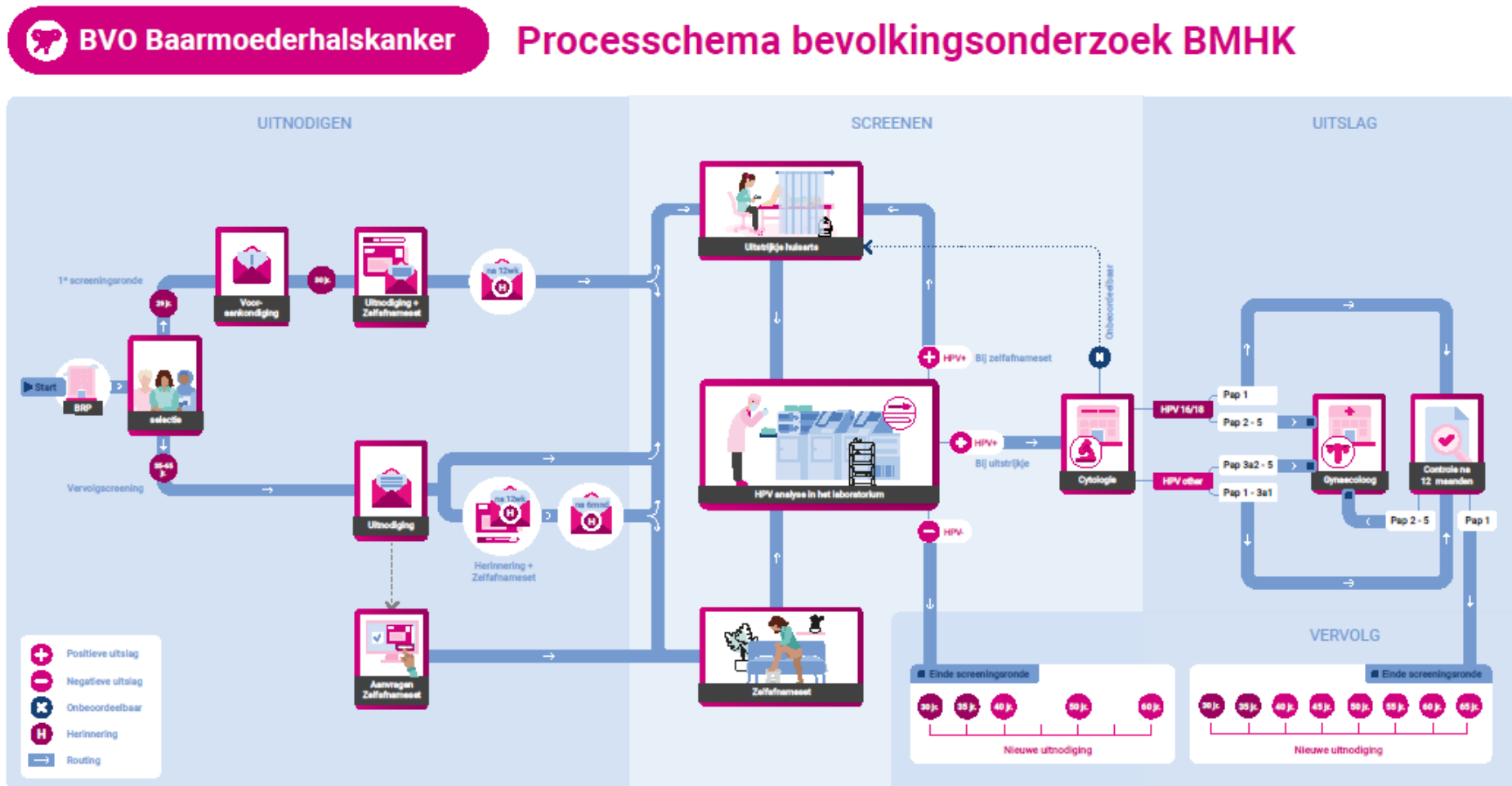
Hoofdstuk UVK	Document	Van wie	Voor wie van toepassing
<b>Landelijke kaders</b>			
5, Bijl. E	<a href="#">Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker</a>	RIVM	Alle betrokkenen
10, Bijl. E	<a href="#">Voorlichtingskader bevolkingsonderzoeken</a>	RIVM	Alle betrokkenen
<b>Richtlijnen beroepsgroepen</b>			
4, Bijl. E	<a href="#">Praktijkhandleiding bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker</a>	NHG	In zijn geheel: Huisartsen, doktersassistenten
Bijl. E	<a href="#">Multidisciplinair normeringsrapport</a>	SONCOS	ZBC, ZKH, Gynaecologen
Bijl. E	<a href="#">Richtlijn voor Moleculaire Diagnostiek van Infectieziekten</a>	NVMM	Laboratoria die moleculaire diagnostiek toepassen of willen implementeren
Bijl. E	<a href="#">Richtlijn Cervixcytologie voor onderzoek naar afwijkingen aan de baarmoederhals en enkele gerelateerde afwijkingen<sup>3</sup></a>	NVVP	Hoofdstukken algemeen, aanvraag uitvoering en verwerking, Diagnostiek voor de submodule hrHPVtest en verslaglegging en rapportage: Pathologen, moleculair biologen in de pathologie, moleculair medisch microbiologen, arts-microbiologen, gynaecologen, huisartsen, cytologisch en moleculaire analisten, doktersassistenten en patiëntenorganisaties
Bijl. E	<a href="#">Richtlijn Cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN), AIS en VAIN</a>	NVOG	Hoofdstukken algemeen, screening en preventie: Gynaecologen, huisartsen, pathologen, medisch microbiologen en psychologen

<sup>3</sup> Een revisie van deze richtlijn revisie wordt in 2023 uitgevoerd. Dit houdt in dat, ten tijde van publicatie van dit uitvoeringskader, de wijzigingen binnen het bevolkingsonderzoek nog niet in de richtlijn zijn verwerkt.



<b>Hoofdstuk UVK</b>	<b>Document</b>	<b>Van wie</b>	<b>Voor wie van toepassing</b>
<b>Bevolkingsonderzoek-specifieke kwaliteitsdocumenten</b>			
Bijl. E	<a href="#">Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker</a>	RIVM	Alle betrokkenen
4, 5, Bijl. E	<a href="#">Landelijke protocollen bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker</a>	BVO NL	Screeningslaboratoria, referentiefunctie, screeningsorganisatie
4, 11	<a href="#">Klachtenregeling voor cliënten</a>	BVO NL	Screeningsorganisatie
9, Bijl. E	<a href="#">Kaderdocument lichaamsmateriaal bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker</a>	RIVM	Alle betrokkenen
4, 11	<a href="#">Protocol risicomanagement bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker</a>	RIVM	Alle betrokkenen

Bijlage D Processchema bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker <sup>4</sup>



<sup>4</sup> Een interactieve versie van dit processchema is beschikbaar op de [website](#) van Bevolkingsonderzoek Nederland.

## Bijlage E Overzicht kwaliteitseisen

De landelijke kwaliteitseisen specificeren de eisen waaraan organisaties, uitvoerders of de uitvoering moeten voldoen. Voor het overzicht zijn deze eisen geclusterd naar de volgende zeven onderwerpen:

1. organisatie,
2. deskundigheid,
3. apparatuur en materialen (screeningstest),
4. uitvoering,
5. omgaan met lichaamsmateriaal,
6. informatie-uitwisseling/gegevensbeheer, en
7. communicatie/voorlichting.

In de tabellen in deze bijlage staan de landelijke kwaliteitseisen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker per uitvoerende partij nader uitgewerkt. Deze zijn aanvullend op de eisen die al vanuit het wettelijk kader of de beroepsgroepen zijn gesteld.

### Kwaliteitseisen screeningsorganisatie

Onderwerp:	Landelijke kwaliteitseisen:
1. Organisatie	<ul style="list-style-type: none"><li>• De screeningsorganisatie dient het bevolkingsonderzoek te organiseren in overeenstemming met een erkend certificeringssysteem zoals ISO 9001 aanvullend op de landelijke kwaliteitsindicatoren en bijbehorende normen.</li><li>• De screeningsorganisatie dient de continuïteit van de primaire werkzaamheden te waarborgen. Zij dient voldoende garanties te bieden voor leveringszekerheid (in staat om calamiteiten op te vangen), continuïteit en flexibiliteit van de uitvoering van de taken.</li><li>• De screeningsorganisatie dient zodanig ingericht te zijn dat naast een verantwoorde uitvoering van de taken ook systematische bewaking, contractbeheer, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de uitvoering van de werkzaamheden plaatsvindt.</li><li>• De screeningsorganisatie dient een overeenkomst of zakelijke voorwaarden af te sluiten met partijen die (een deel van) het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker uitvoeren.</li></ul>
2. Deskundigheid	<ul style="list-style-type: none"><li>• De screeningsorganisatie dient te zorgen voor voldoende en gekwalificeerd personeel ten behoeve van de uitvoering van de werkzaamheden van het bevolkingsonderzoek.</li><li>• De screeningsorganisatie dient te zorgen voor beschikbaarheid van adequate deskundigheidsbevordering van doktersassistenten.</li></ul>

3. Apparatuur en materialen (screeningstest, couvertage en zelfafnameset)	<ul style="list-style-type: none"><li>• De screeningsorganisatie dient een overeenkomst af te sluiten met toeleveranciers van apparatuur en materialen en bijbehorende diensten specifiek en uitsluitend bestemd voor de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.</li><li>• De screeningsorganisatie dient zorg te dragen voor het bewaken van de naleving van de overeenkomsten.</li></ul>
4. Uitvoering	<ul style="list-style-type: none"><li>• De screeningsorganisatie dient te werken conform het <a href="#">Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker</a> en dit Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, aanvullend op de door de beroepsgroep vastgestelde, en voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker van toepassing verklaarde (delen van), richtlijnen.</li><li>• De screeningsorganisatie dient er voor te zorgen dat het primair proces van selectie, uitnodigen, herinneren en informeren adequaat verloopt.</li><li>• De screeningsorganisatie dient te werken binnen de gestelde doorlooptijden van het bevolkingsonderzoek.</li></ul>
5. Omgaan met lichaamsmateriaal	<ul style="list-style-type: none"><li>• De screeningsorganisatie dient, met betrekking tot lichaamsmateriaal, te werken conform het <a href="#">Beleidskader Bevolkingsonderzoeken naar Kanker</a>, dit Uitvoeringskader en het <a href="#">Kaderdocument lichaamsmateriaal bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker</a>.</li><li>• De screeningsorganisatie dient te beschikken over een geïmplementeerd protocol voor bezwaar, waarbij een deelnemer laagdrempelig de mogelijkheid wordt geboden bezwaar te maken tegen het gebruik van (binnen het bevolkingsonderzoek verkregen) lichaamsmateriaal.</li></ul>
6. Informatie-uitwisseling/gegevensbeheer	<ul style="list-style-type: none"><li>• De screeningsorganisatie dient, conform de relevante wet- en regelgeving en dit Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, de ICT-infrastructuur adequaat in te richten en een zorgvuldig protocol te hanteren ten aanzien van het beheer, de toegang tot en het gebruik van de gegevens van het bevolkingsonderzoek.</li><li>• De screeningsorganisatie dient te beschikken over een geïmplementeerd protocol voor bezwaar, waarbij een deelnemer laagdrempelig de mogelijkheid wordt geboden bezwaar te maken tegen registratie, uitwisseling en gebruik van (privacygevoelige) gegevens voor bepaalde doeleinden.</li></ul>

7. Communicatie/ voorlichting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De screeningsorganisatie dient in de communicatie met de doelgroep te werken conform het <a href="#">Voorlichtingskader</a> en in overeenstemming met de landelijke voorlichtingsmaterialen, brieven uit het brievenoverzicht en de website van het RIVM-CvB.</li> <li>• De screeningsorganisatie dient het proces van informatievoorziening aan de betrokken professionals adequaat in te richten.</li> <li>• De screeningsorganisatie dient het brievenoverzicht en de hierbij behorende brieven af te stemmen met de werkgroep communicatie en actueel te houden.</li> <li>• De screeningsorganisatie dient in het contact met de media te werken conform de woordvoeringslijnen.</li> <li>• De screeningsorganisatie dient de timing en inhoud van media-activiteiten te overleggen met het RIVM-CvB.</li> <li>• De screeningsorganisatie dient in de communicatie naar doelgroep, professional en media gebruik te maken van het landelijk overzicht cijfers en feiten.</li> <li>• De screeningsorganisatie dient terugkoppeling te geven over de veelgestelde vragen die via de informatielijnen binnen komen.</li> </ul>
-------------------------------	--

**Kwaliteitseisen huisartspraktijk**

<b>Onderwerp:</b>	<b>Landelijke kwaliteitseisen:</b>
1. Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De huisartspraktijk dient te werken conform de werkafspraken zoals opgenomen in de vigerende versie van de zakelijke voorwaarden.</li> </ul>
2. Deskundigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De huisartspraktijk dient doktersassistenten (bij) te scholen conform de <a href="#">NHG-Praktijkhandleiding Baarmoederhalskanker</a>.</li> <li>• De organisatie en uitvoering van cervixuitstrijkjes in de huisartspraktijk dient conform de <a href="#">NHG-Praktijkhandleiding Baarmoederhalskanker</a> uitgevoerd te worden.</li> <li>• De huisarts of doktersassistent dient minimaal 10 uitstrijkjes per jaar af te nemen.</li> </ul>
3. Apparatuur en materialen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De huisartspraktijk dient het speculum te reinigen en te steriliseren conform de vigerende richtlijn met extra eis dat alleen met een autoclaaf gesteriliseerd mag worden.</li> <li>• De huisartspraktijk dient te beschikken over geschikte (verschillende) formaten specula.</li> <li>• De huisartspraktijk dient de uitstrijkmaterialen te gebruiken die door het screeningslaboratorium worden verstrekt.</li> </ul>
4. Uitvoering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De huisartspraktijk dient te werken conform de zakelijke voorwaarden, <a href="#">NHG-Praktijkhandleiding</a></li> </ul>

	<p><a href="#">Baarmoederhalskanker</a>, en dit Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De huisartspraktijk dient te werken conform de aanwijzingen van het screeningslaboratorium.</li></ul>
5. Omgaan met lichaamsmateriaal	<ul style="list-style-type: none"><li>• De huisartspraktijk dient bij het verzenden van het lichaamsmateriaal gebruik te maken van de door het screeningslaboratorium aangeboden logistiek.</li></ul>
6. Informatie-uitwisseling/gegevensbeheer	<ul style="list-style-type: none"><li>• De huisartspraktijk dient, conform de relevante wet- en regelgeving en dit Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, een zorgvuldig protocol te hanteren ten aanzien van het beheer, de toegang tot en het gebruik van de gegevens van het bevolkingsonderzoek.</li></ul>
7. Communicatie/voorlichting	<ul style="list-style-type: none"><li>• De huisartspraktijk dient in de communicatie met de doelgroep te werken conform het <a href="#">Voorlichtingskader</a>, de <a href="#">NHG-Praktijkhandleiding Baarmoederhalskanker</a>, de website <a href="#">thuisarts.nl</a> en in overeenstemming met de landelijke voorlichtingsmaterialen en de website van het RIVM-CvB.</li></ul>

### Kwaliteitseisen screeningslaboratorium

Onderwerp:	Landelijke kwaliteitseisen:
1. Organisatie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het screeningslaboratorium dient een organisatie beschikbaar te hebben en te houden die geschikt is voor het uitvoeren van de werkzaamheden voor het bevolkingsonderzoek.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient te beschikken over een gecertificeerd kwaliteitssysteem conform ISO 15189.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient de benodigde outillage beschikbaar te hebben en te houden voor het uitvoeren van de werkzaamheden voor het bevolkingsonderzoek.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient een ICT-infrastructuur beschikbaar te hebben en te houden die geschikt is voor het uitvoeren van de werkzaamheden voor het bevolkingsonderzoek.</li></ul>
2. Deskundigheid	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het screeningslaboratorium dient voldoende en deskundig personeel beschikbaar te hebben en te houden gedurende de looptijd van de overeenkomst voor het uitvoeren van de werkzaamheden voor het bevolkingsonderzoek.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient bij de eventuele scholing die wordt aangeboden aan de huisartsen en doktersassistenten eenduidigheid te betrachten met de scholing die wordt aangeboden door de screeningsorganisatie.</li></ul>

3. Apparatuur en materialen (screeningstest)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het screeningslaboratorium dient gebruik te maken van de apparatuur en materialen die aan hem voor de uitvoering van de werkzaamheden van het bevolkingsonderzoek ter beschikking worden gesteld.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient de apparatuur die hem ter beschikking is gesteld uitsluitend te gebruiken ten behoeve van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient zorg te dragen voor adequaat werkende eigen apparatuur die bij de uitvoering van de werkzaamheden voor het bevolkingsonderzoek nodig is.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient zorg te dragen voor het afroepen, de inkoop en het op voorraad houden van de verbruiksmaterialen voor de uitvoering van de werkzaamheden voor het bevolkingsonderzoek.</li></ul>
4. Uitvoering	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het screeningslaboratorium dient te werken conform de afgesloten overeenkomst en dit Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient te werken conform de <a href="#">Richtlijn voor Moleculaire Diagnostiek van Infectieziekten</a> en de <a href="#">Richtlijn Cervixcytologie voor onderzoek naar afwijkingen aan de baarmoederhals en enkele gerelateerde afwijkingen</a>, voor de onderdelen die van toepassing zijn verklaard voor het bevolkingsonderzoek.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient te werken conform de binnen het kwaliteitsplatform opgestelde <a href="#">Landelijke protocollen</a> ten behoeve van een uniforme praktische werkwijze binnen het bevolkingsonderzoek.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient er voor te zorgen dat het primair proces van het screeningsonderzoek adequaat verloopt.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient te werken binnen de gestelde capaciteit en doorlooptijden van het bevolkingsonderzoek.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient de continuïteit van de werkzaamheden te waarborgen.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient een achterwacht functie te vervullen voor een ander screeningslaboratorium.</li></ul>
5. Omgaan met lichaamsmateriaal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het screeningslaboratorium dient te zorgen voor de logistiek van uitstrijkmaterialen naar de huisartsvoorziening en de logistiek van afnamemateriaal (uitstrijkjes) naar het screeningslaboratorium.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient het gebruik van het lichaamsmateriaal zodanig te organiseren dat</li></ul>

	<p>voldaan wordt aan het wettelijke kader en <a href="#">Kaderdocument lichaamsmateriaal bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker</a><sup>5</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Het screeningslaboratorium dient lichaamsmateriaal vanuit het bevolkingsonderzoek conform de daartoe gestelde termijnen, condities en bezwaarmogelijkheden te bewaren, te vernietigen of te coderen.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient preparaten beschikbaar te stellen in het kader van diagnostiek aan een ander laboratorium.</li></ul>
6. Informatie-uitwisseling/ gegevensbeheer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het screeningslaboratorium dient, conform de relevante wet- en regelgeving en dit Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, een zorgvuldig protocol te hanteren ten aanzien van het beheer, de toegang tot en het gebruik van de gegevens van het bevolkingsonderzoek.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient te beschikken over een geïmplementeerd protocol voor bezwaar, waarbij een deelnemer de mogelijkheid wordt geboden bezwaar te maken tegen registratie, uitwisseling en gebruik van (privacygevoelige) gegevens voor verschillende doeleinden.</li></ul>
7. Communicatie/ voorlichting	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het screeningslaboratorium dient in de communicatie met de ketenpartners waaronder huisartsen en doktersassistenten te werken conform het <a href="#">Voorlichtingskader</a> en in overeenstemming met de landelijke cijfers en de website van het RIVM-CvB.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient in het contact met de media te werken conform de afgesloten overeenkomst en woordvoeringslijnen.</li><li>• Het screeningslaboratorium dient de timing en inhoud van media-activiteiten te overleggen met de screeningsorganisatie. De screeningsorganisatie stemt dit conform de woordvoeringslijnen af met het RIVM-CvB.</li></ul>

<sup>5</sup> Een algemene wettelijke regeling over (nader) gebruik van lichaamsmateriaal (WzI) is in voorbereiding. Deze wettelijke regeling zal duidelijkheid geven over het gebruik van lichaamsmateriaal in het kader van nader gebruik, waaronder wetenschappelijk onderzoek. Tot het moment van in werking treden van de WzI is voor lichaamsmateriaal verkregen binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, het Kaderdocument lichaamsmateriaal van toepassing (zie **hoofdstuk 9**).



**Kwaliteitseisen Ziekenhuizen (ZKH)<sup>6</sup>/Zelfstandig behandelcentrum (ZBC)**

Onderwerp:	Landelijke kwaliteitseisen:
1. Organisatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ZKH/ZBC dient zich te houden aan de eisen die gesteld zijn in het <a href="#">multidisciplinair normeringsrapport</a> van SONCOS.</li> </ul>
2. Deskundigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ZKH/ZBC dient zich te houden aan de eisen die gesteld zijn in het <a href="#">multidisciplinair normeringsrapport</a> van SONCOS.</li> </ul>
3. Apparatuur en materialen (screeningstest)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ZKH/ZBC dient zich te houden aan de eisen die gesteld zijn in het <a href="#">multidisciplinair normeringsrapport</a> van SONCOS.</li> </ul>
4. Uitvoering	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het is wenselijk dat het ZKH/ZBC werkt conform dit Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.</li> <li>Het ZKH/ZBC (zorgverleners die betrokken zijn bij patiënten met (verdenking op) CIN) dient specifiek te werken conform de <a href="#">Richtlijn Cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN), AIS en VAIN</a> en de <a href="#">Richtlijn Cervixcytologie voor onderzoek naar afwijkingen aan de baarmoederhals en enkele gerelateerde afwijkingen</a>.</li> <li>Het ZKH/ZBC dient zich te houden aan de eisen die gesteld zijn in het <a href="#">multidisciplinair normeringsrapport</a> van SONCOS.</li> <li>Het ZKH/ZBC dient de patiënt, die na diagnostiek en surveillance terug kan naar het bevolkingsonderzoek, bij het laatste consult hierop te attenderen en onnodige medicalisering tegen te gaan.</li> </ul>
5. Omgaan met lichaamsmateriaal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ZKH/ZBC draagt zorg voor het beheer van indicatief lichaamsmateriaal conform het geldende Zelfstandig behandel centrumbeleid en de code 'Goed Gebruik'.</li> <li>Het ZKH/ZBC draagt zorg voor het tijdelijke beheer en verzending van cytologische preparaten (glaasjes) die vanuit een screeningslaboratorium zijn opgevraagd in het kader van nadere diagnostiek conform het geldende ZKH/ZBC-beleid, eisen vanuit het screeningslaboratorium en de code 'Goed Gebruik'.</li> </ul>
6. Informatie-uitwisseling/gegevensbeheer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het ZKH/ZBC dient, conform de relevante wet- en regelgeving, een zorgvuldig protocol te hanteren ten aanzien van de toegang tot en het gebruik van de gegevens van het bevolkingsonderzoek.</li> <li>Het ZKH/ZBC dient het verzoek te registreren van een persoon die bezwaar heeft tegen uitwisseling gegevens met NKR en het centrale PALGA.</li> </ul>

<sup>6</sup> Wanneer er gesproken wordt over ziekenhuis, worden hier ook de afdeling gynaecologie en bijhorende pathologielaboratoria bedoeld.

7. Communicatie/ voorlichting	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het ZKH/ZBC dient in de communicatie met de doelgroep te werken conform de <a href="#">Richtlijn Cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN), AIS en VAIN</a> en bij voorkeur ook conform het <a href="#">Voorlichtingskader</a>.</li><li>• Het ZKH/ZBC dient in communicatie met de doelgroep bij voorkeur in overeenstemming te communiceren met de landelijke voorlichtingsmaterialen en de website van het RIVM-CvB.</li></ul>
----------------------------------	--

Bijlage F Taken referentiefunctie

Referentietaak	Uitvoering
<b>1) Toetsing uitvoerders/apparatuur/testmaterialen</b>	
Toelating/eisen aan uitvoerders/apparatuur/testmaterialen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De specifieke (kwaliteits)eisen aan uitvoerders, apparatuur en testmaterialen voor de uitvoering van het screeningsonderzoek zijn opgenomen in de aanbestedingsprocedures. De referentiefunctie draagt bij aan het opstellen van deze eisen.</li> <li>▪ De referentiefunctie adviseert en beoordeelt (mede) of apparatuur, testmaterialen en/of uitvoerders geschikt zijn voor de uitvoering van het screeningsonderzoek.</li> </ul>
Toetsing apparatuur/testmaterialen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De referentiefunctionaris HPV geeft, namens de screeningsorganisatie, HPV-systemen vrij na onderhoud, vervanging en verplaatsing of na het doorvoeren van vooraf goedgekeurde aanpassingen.</li> <li>▪ De referentiefunctionaris HPV draagt, samen met de screeningslaboratoria, zorg voor de ingangscntrole van (nieuwe batches van) de reagentia van de HPV-test.</li> <li>▪ De referentiefunctionaris HPV draagt, samen met de screeningslaboratoria, zorg voor de ingangscntrole van (nieuwe batches van) de externe HPV controlematerialen.</li> <li>▪ De referentiefunctionaris HPV geeft, namens de screeningsorganisatie, ingekeurde batches HPV reagentia en controlematerialen vrij voor gebruik voor de uitvoering van het screeningsonderzoek.</li> </ul>
<b>2) Bewaken kwaliteit uitvoering</b>	
Audits/visitaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In een periodieke audit toetst de referentiefunctie de individuele screeningslaboratoria op de landelijk vastgestelde kwaliteitseisen en bespreekt de uitkomsten en mogelijkheden tot verbetering met het betreffende screeningslaboratorium. Deze audits zijn zoveel mogelijk afgestemd op de visitaties van de betreffende beroepsgroep.</li> <li>▪ De referentiefunctionaris stelt op basis van landelijk vastgestelde indicatoren een vergelijking op van de prestaties van de screeningslaboratoria en bespreekt deze resultaten met de screeningslaboratoria.</li> </ul>
Monitoring kwaliteit screeningsonderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De referentiefunctionaris HPV voert op reguliere basis de monitoring en analyse van</li> </ul>

	<p>de screeningsresultaten uit om trends te signaleren en waar nodig terugkoppeling te geven aan de screeningslaboratoria, de screeningsorganisatie en het RIVM-CvB.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De referentiefunctionaris Cytologie monitort en analyseert de cytologische follow-up en eventuele intervalcarcinomen (carcinoomaudit), om trends te signaleren en waar nodig terugkoppeling te geven aan de screeningslaboratoria, de screeningsorganisatie en het RIVM-CvB.</li> <li>▪ De referentiefunctionaris Cytologie monitort de effecten van voorkennis van HPV op de cytologische beoordeling en de eventuele gevolgen op de verwijscijfers. Waar nodig acteert de referentiefunctionaris in afstemming met het RIVM-CvB om nadelige effecten te minimaliseren.</li> <li>▪ De referentiefunctie analyseert de resultaten van rondzendingen, formuleert op basis daarvan adviezen en bespreekt deze met de screeningslaboratoria.</li> </ul>
<b>3) Deskundigheidsbevordering</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De referentiefunctie stimuleert de samenwerking, kennisuitwisseling en uniformiteit tussen de screeningslaboratoria.</li> <li>▪ De deskundigheidsbevordering op het gebied van de HPV zal met name verzorgd worden door de HPV-leverancier. Daar waar nodig en in breder perspectief speelt de referentiefunctionaris HPV hierin ook een rol.</li> <li>▪ De referentiefunctionaris Cytologie verzorgt/ draagt bij aan de deskundigheidsbevordering in het kader van de cytologische beoordeling.</li> </ul>
<b>4) Analyse incidenten/calamiteiten</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De referentiefunctie draagt bij aan analyse en afhandeling van calamiteiten, conform het (gezamenlijk) achterwachtprotocol van de screeningslaboratoria.</li> <li>▪ De referentiefunctie evalueert jaarlijks, samen de screeningslaboratoria, de risico's aan de hand van de opgestelde prospectieve risico inventarisatie met behulp van een proces-FMEA van de uitvoering van het screeningsonderzoek.</li> </ul>
<b>5) Advisering</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De referentiefunctie:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- adviseert de screeningsorganisatie over verbeteringen in de uitvoering van het bevolkingsonderzoek;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- adviseert het RIVM-CvB over de landelijke kwaliteitseisen, landelijke indicatoren, eventuele normeringen en benodigde dataregistratie;</li><li>- participeert in en levert input voor landelijke gremia, zoals de werkgroep KMI en expertgroepen;</li><li>- vormt een brugfunctie tussen BVO en indicatief, waardoor trends en kennis worden uitgewisseld;</li><li>- signaleert aan het RIVM-CvB indien er nieuwe testmethoden in ontwikkeling zijn of bij andere relevantie innovaties.<ul style="list-style-type: none"><li>▪ De referentiefunctionaris HPV biedt ondersteuning aan de screeningsorganisatie door inhoudelijk contactpersoon te zijn met betrekking tot de inhoudelijke contractafspraken met de hrHPV-leverancier en de externe QC-partijen.</li></ul></li></ul>
--	---

## Bijlage G Definities begrippen norm, streef- en signaalwaarde, vergelijking in de tijd en benchmarking

Enkele uitgangspunten bij gebruik:

- Er is een hiërarchie in zakelijkheid en 'strengheid': normen (aanspreken, afrekenen), streefwaarden (leren, motiveren), signaalwaarden (ongerustheid uitspreken). Allen leiden tot een bepaalde interventie als de waarde overschreden wordt, dat in hiërarchie kan uiteenlopen van een goed gesprek, nadere evaluatie, een actieplan om te komen tot verbetering tot het melden van een probleem bij de inspectie.
- We ontwikkelen alleen een 'norm' voor een indicator als het een kritisch proces binnen de uitvoering betreft en bij afwijking van de norm ook actief een interventie aan willen verbinden.
- Duidelijk moet zijn welke partijen verantwoordelijk zijn als een norm, streef- of signaalwaarde niet wordt gehaald. Dit staat in de beschrijving van de indicatoren. Meerdere partijen kunnen tegelijk verantwoordelijk zijn.
- Kwaliteitseisen, normen, streefwaarden en signaalwaarden zijn dynamisch en worden periodiek bekeken en zo nodig bijgesteld, vooral bij veranderingen in het programma.
- Normen, streefwaarden en signaalwaarden zijn uitdrukkelijk niet bedoeld om primair de uitvoeringsorganisaties mee af te rekenen. Het is bedoeld als één van de sturingsinstrumenten in het hele palet van afspraken en eisen.

### **Norm**

Doel: Bewaken dat de programma's voldoen aan gestelde eisen betreffende de publieke waarden kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid.

Definitie: Een minimale of maximale uitkomst van een indicator die door monitoring aangetoond haalbaar is, of door literatuur (artikel en/ of rapport) wordt onderbouwd.

Aandachtspunten:

- Normen worden veelal gekoppeld aan indicatoren voor kritische processen binnen het programma. Zo worden indicatoren geformuleerd op basis van kwaliteitseisen als de uitvoering van het programma risico loopt. Dan zijn de kwaliteitseisen veelal de norm bij de indicator;
- Niet voldoen aan de norm heeft consequenties voor de uitvoerder ('comply or explain'). Acties als evaluatie-onderzoek en een stappenplan ter verbetering zijn mogelijke interventies;
- IGJ gebruikt veelal een andere definitie van 'norm' dan RIVM-CvB hanteert, te weten "een verwijtbare fout en/of verwijtbare gezondheidsschade". Niet alle afwijkingen van normen (definitie RIVM-CvB) voldoen hieraan en niet alle worden daarom gemeld bij de IGJ.

### **Streefwaarde**

Doel: Verbeteren van de programma's door ze te laten voldoen aan hogere eisen ten aanzien van de publieke waarden.

Definitie: Een haalbare waarde van een indicator die binnen een afgesproken termijn gewenst is en richting geeft aan de te bereiken uitkomst van een indicator.

### Aandachtspunten:

- Het stellen van streefwaarden betreft een inspanning op de uitvoering;
- Aan streefwaarde worden concrete activiteiten gekoppeld om de waarde te bereiken binnen een afgesproken termijn. Prioritering van activiteiten is nodig in tijd en uitvoering is afhankelijk van de kosten/middelen in verhouding tot de baten. Daarom moet de streefwaarde ook realistisch zijn;
- Streefwaarden kunnen pas ontwikkeld worden als we weten wat realistisch of haalbaar is (via monitor of eerdere pilots).

### **Signaalwaarde**

Doel: Vroegtijdige signalering van een mogelijke afwijking en/of risico om tijdig en pro-actief bij te kunnen sturen.

Definitie: Een waarde van een indicator die een signaal ('belletje') afgeeft waarbij mogelijk de verwachte waarde overschreden wordt bij kritische processen in de uitvoering.

### Aandachtspunten:

- Signaalwaarden kunnen worden ontwikkeld als er geen norm of streefwaarde gesteld kan worden;
- Signaalwaarden zijn vooral van belang bij grote verandertrajecten waarbij veel onzekerheid bestaat ten aanzien van de uitkomst van bepaalde indicatoren;
- Signaalwaarden kunnen tijdelijk zijn.

### **Vergelijking in de tijd**

Niet elke indicator heeft een norm, streef- of signaalwaarde nodig. De uitkomsten van de indicatoren kunnen ook worden vergeleken in de tijd voor trendanalyse of onderling (benchmarking).

### **Benchmarking**

In plaats van vergelijking in de tijd, kunnen uitkomsten van indicatoren ook onderling (bijvoorbeeld tussen zorgverleners of regio's) worden vergeleken (benchmarking).

## Bijlage H Applicaties

### **ScreenIT**

In ScreenIT zijn de registratiesystemen met bijbehorende databases voor de drie verschillende bevolkingsonderzoeken gescheiden. Daarnaast is er een generieke database, waar bijvoorbeeld de Basisregistratie Personen de gegevens van uit te nodigen burgers aan levert die vervolgens door de drie afzonderlijke delen van ScreenIT kunnen worden gebruikt.

De gegevens in ScreenIT vallen onder de verantwoordelijkheid van de screeningsorganisatie die ScreenIT ook beheert. Aan ScreenIT zijn strikte toegangs- en beveiligingseisen gesteld, zowel aan de authenticatie van de gebruikers als aan de opzet van de systeemdelen. Afhankelijk van de rol van een gebruiker in het bevolkingsonderzoek heeft deze meer of minder rechten in ScreenIT om bepaalde informatie te zien en te bewerken.

De screeningsorganisatie heeft ScreenIT aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens en is gecertificeerd voor ISO9001 en NEN7510 (norm voor informatiebeveiliging). Ook is met succes een externe AVG-audit afgelegd. Hierbij is onder andere een gegevensbeschermings-effectbeoordeling (voorheen privacy impact assessment) uitgevoerd. Tevens is een Functionaris Gegevensbescherming aangesteld, welke bij de Autoriteit Persoonsgegevens bekend is.

De screeningsorganisatie en andere relevante partijen bewaren de gegevens niet langer dan noodzakelijk is voor het doel waarvoor ze zijn verkregen en mogen worden gebruikt.

ScreenIT wordt via het RIVM-CvB gefinancierd door het ministerie van VWS.

### **Datawarehouse BVOK**

Het Datawarehouse voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker (DWH-BVOK) is ontwikkeld om een centrale plaats te hebben voor het verwerken en berekenen van de indicatoren voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker middels een geautomatiseerd proces. De gekoppelde gegevens vanuit het screenings- en diagnostisch traject worden geanonimiseerd en geaggregeerd op niveau opgeslagen. Het levert met name resultaten voor de landelijke monitoring en eventueel voor evaluatie. Wetenschappelijk onderzoek wordt niet gefaciliteerd met het DWH-BVOK.

Het DWH-BVOK wordt gehost door BVO-NL. De monitorende partij zal toegang krijgen tot de benodigde informatie bij BVO-NL. Het DWH-BVOK wordt gefinancierd door het ministerie van VWS.

### **PALGA**

PALGA (Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief) omvat een databank met alle pathologie-uitslagen (ook als geen afwijkingen gevonden zijn) en een computernetwerk voor gegevensuitwisseling met alle pathologie-organisaties in Nederland.

De gegevens in het centrale systeem vormen de basis voor de landelijke kankerregistratie en voor de evaluatie en monitoring van de



bevolkingsonderzoeken. Deze gegevens ondersteunen de patiëntenzorg en kunnen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. De data in de lokale databases vallen onder de verantwoordelijkheid van de pathologie-organisaties. De organisaties moeten individueel toestemming geven voor het 'aanzetten' van een koppelingsmogelijkheid van hun deel van de database met een andere database, dus ook met ScreenIT.

De PALGA-databank bevat geen tot personen herleidbare gegevens. Persoonsgegevens worden al in het laboratorium gepseudonimiseerd. Na verzending van de gegevens door de pathologie-organisatie naar de PALGA-databank worden de persoonsgegevens voor een tweede keer gepseudonimiseerd (door een trusted third party).

PALGA wordt gefinancierd door het ministerie van VWS.

### **NKR**

De NKR (Nederlandse Kankerregistratie) is een landelijk dekkende databank met gegevens van alle patiënten met kanker, van diagnose tot overlijden, ongeacht de behandellocatie. Het gaat daarbij om informatie over diagnostiek, tumorkarakteristieken en initiële behandeling. De gegevens worden door speciaal opgeleide datamanagers van IKNL in de ziekenhuizen verzameld op basis van informatie in het medisch dossier.

De signalering van de diagnose kanker komt onder andere via PALGA binnen bij IKNL. De database wordt gebruikt voor wetenschappelijk (epidemiologisch) onderzoek, klinische studies en voor onderzoek naar de kwaliteit van zorg. IKNL rapporteert de gegevens uit de NKR aan ziekenhuizen, regionale oncologienetwerken en comprehensive cancer networks, zorginstellingen, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties (zorgdomein) onderzoekers (publiek domein), en het ministerie van VWS en Zorginstituut Nederland (politiek domein).

IKNL maakt regelmatig overzichten op basis van de gegevens in de kankerregistratie en publiceert over onderwerpen als incidentie, overleving en prevalentie. Dit wordt gepubliceerd in vakbladen en op [www.iknl.nl](http://www.iknl.nl).

De NKR bevat gegevens op persoonsniveau. Data-encryptie zorgt ervoor dat gegevens die worden opgeslagen of verstuurd, eerst worden versleuteld. Om in te kunnen loggen is een tweefactorauthenticatie nodig. De NKR werkt middels een opt-out-systeem. Als patiënten niet willen dat hun gegevens opgenomen worden in de NKR kunnen ze dit aan IKNL kenbaar maken.

IKNL wordt hoofdzakelijk gesubsidieerd door het ministerie van VWS. Daarnaast ontvangt het IKNL subsidies van onder meer KWF Kankerbestrijding voor trialondersteuning en onderzoek, en van ZonMw voor (verbeter)projecten.

**Bijlage I    Programmacommissie en werkgroepen**

Hieronder staat een overzicht van alle leden van de programmacommissie en de werkgroepen die betrokken zijn het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

**Programmacommissie**

<b>Organisatie</b>	<b>Naam</b>	<b>Functie</b>
NVOG	Dhr. R. Bekkers	Gynaecoloog-oncoloog
NVDA	Mw. I. van den Boom	Doktersassistent
BVO NL	Mw. R. Daamen	Programmamanager BMHK
Stichting Olijf	Mw. J. Diepstraten	Vrijwilliger
RIVM-CvB	Mw. S. van Dijk	Programmacoördinator BMHK, secretaris van de programmacommissie
Erasmus MC-MGZ	Mw. I. Driesprong-de Kok	Epidemioloog
NVMM	Dhr. J. Verweij	Medisch moleculair microbioloog
NVVP	Dhr. F. van Kemenade	Patholoog
RIVM-Cib	Mw. H. de Melker	Afdelingshoofd RVP
NHG	Mw. J. Nouwens	Huisarts
<b>Agendaleden/vervangers</b>		
RIVM-CvB	Mw. A. Bouma	Secretaris werkgroep kwaliteit, monitoring en informatiehuishouding
NHG	Mw. L. van de Laar	Programmamanager Preventie
RIVM-CvB	Mw. E. Langens	Secretaris werkgroep communicatie en deskundigheidsbevordering
Ministerie van VWS	Mw. S. Potting	Beleidsmedewerker
BVO NL	Dhr. W. Spijker	Manager BVOK

**Werkgroep Kwaliteit, Monitoring en Informatiehuishouding**

Organisatie	Naam	Functie
RIVM-CvB	Mw. A. Bouma	Sr. Programmamedewerker, secretaris van de werkgroep
BVO NL	Mw. M. Bron	Informatie analist
Screeningslabs	Dhr. A. van den Brule	Klinisch Moleculair Bioloog
Erasmus MC-MGZ	Mw. I. Driesprong-de Kok	Epidemioloog
BVO NL	Mw. K. van der Wees	Adviseur kwaliteit laboratoria
NVOG	Mw. A. van Haaften-de Jong	Gynaecoloog
Screeningslabs	Dhr. K. Hoogduin	Patholoog
Referentiefunctie	Dhr. R. Schuurman	Referentiefunctionaris
PALGA	Dhr. A. Siebers	Wetenschappelijk onderzoeker
Referentiefunctie	Mw. A. Uyterlinde	Referentiefunctionaris
NHG	Dhr. T. Wiersma	Huisarts
Agendaleden/vervangers		
RIVM-CvB	Mw. E. Brouwer	Sr. programmamedewerker
RIVM-CvB	Mw. S. van Dijk	Secretaris programmacommissie
PALGA, vervanger	Mw. C. Epskamp-Kuijpers	Adviseur gegevensaanvragen
NHG, vervanger	Dhr. J. Jansen	Programmamanager Preventie
RIVM-CvB	Mw. W. Koster	Adviseur monitoring en evaluatie
RIVM-CvB	Mw. E. Langens	Secretaris werkgroep communicatie
Screeningslabs, vervanger	Dhr. A. Molijn	Moleculair bioloog
BVO NL	Mw. R. Daamen	Programmamanager BMHK
BVO NL	Mw. K. Izelaar	Programmamanager BMHK

### Werkgroep Communicatie & Deskundigheidsbevordering

Organisatie	Naam	Functie
KWF Kankerbestrijding	Dhr. A. Brandenburg	Wetenschapsredacteur
NVDA	Dhr. S. Hofman	Communicatie-adviseur
Stichting Olijf	Mw. K. Hulscher	Coördinator Lotgenoten- contact en Voorlichting
RIVM-CvB	Mw. E. Langens	Sr. Programmamedewerker, secretaris van de werkgroep
BVO NL	Dhr. M. Niënhaus	Sr. Communicatiespecialist
BVO NL	Mw. K. Izelaar	Programmamanager BMHK
Screeningslabs	Vacant	
NVOG	Mw. V. Verhoef	Gynaecoloog
NHG	Mw. R. de Wit	Huisarts, redacteur Thuisarts.nl
Agendaleden		
RIVM-CvB	Mw. A. Bouma	Secretaris werkgroep kwaliteit, monitoring en evaluatie
RIVM-CvB	Mw. S. van Dijk	Secretaris Programmacommissie
Stichting Olijf	Mw. C. Kaalen	Bestuurslid
BVO NL	Mw. N. el Yaakoubi	Medewerker deskundigheidsbevordering BMHK
BVO NL	Mw. S. Pinkster	Communicatie-adviseur
BVO NL	Mw. K. Scheffers	Communicatie-adviseur