



Impact van het breder inzetten van de zelfafnameset binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Ellen MG Olthof, Inge MCM de Kok
Erasmus MC, afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg

8 juli 2025

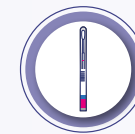
Achtergrond

Binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker kunnen cliënten deelnemen met een zelfafnameset (ZAS) of met een uitstrijkje bij de huisarts. Sinds 3 juli 2023 is het beleid van de ZAS gewijzigd, waarbij deze breder wordt ingezet. De ZAS wordt sindsdien automatisch met de uitnodiging meegestuurd naar alle 30-jarigen. De leeftijdsgroepen van 35 jaar en ouder (35+) ontvangen de ZAS met de herinneringsbrief, wanneer zij niet op de uitnodiging hebben gereageerd (12 weken na de initiële uitnodiging). Ook wordt de ZAS als gelijkwaardige optie naast het uitstrijkje aangeboden in de uitnodigingsbrief en de folder. Voor deze wijzigingen konden cliënten actief een ZAS aanvragen, wanneer zij niet deel wilde nemen via een uitstrijkje bij de huisarts. Het doel van het breder inzetten van de ZAS is om de toegankelijkheid tot deelname aan het bevolkingsonderzoek te verhogen. De impact van de nieuwe inzet van de ZAS op de deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en op de uitkomsten van het programma is onderzocht. De resultaten van cliënten die zijn uitgenodigd in de periode 11 juli 2023 t/m 31 december 2023 (toen de ZAS breder aangeboden werd) zijn vergeleken met resultaten van cliënten uitgenodigd in de periode 11 juli 2022 t/m 31 december 2022 (toen de ZAS nog niet breed werd ingezet). Voor beide groepen is de follow-up voor deelname t/m 31 maart en voor eventuele diagnose t/m 31 juli in het jaar na uitnodiging.

Deelnamegraad

In de periode dat de ZAS direct of bij de eerste herinnering wordt meegestuurd, wordt 8% meer deelname gezien vergeleken met dezelfde periode een jaar eerder. Bij de 30-jarigen, waarbij de ZAS automatisch met de uitnodiging is meegestuurd, was dit verschil het grootste, namelijk 10% meer deelname. Daarnaast is bij de leeftijdsgroepen vanaf 35 jaar een plotselinge stijging in deelname vanaf 12 weken na de uitnodiging te zien, wanneer de ZAS automatisch met de herinnering is meegestuurd (zie [figuur 1](#)). In de periode dat deelname onderzocht kon worden werd dus een stijging van deelname gezien, na het breder inzetten van de ZAS. Omdat dit wellicht ook verklaard kan worden door versnelde deelname (in plaats van daadwerkelijk meer deelname), dient onderzocht te worden of dit op de langere termijn ook zo blijft. Verder werd in de periode van de nieuwe inzet van de ZAS een iets hoger percentage van deelnemers van 35 jaar en ouder die voor de eerste keer deelnamen aan het bevolkingsonderzoek gezien (9% vs 7%).

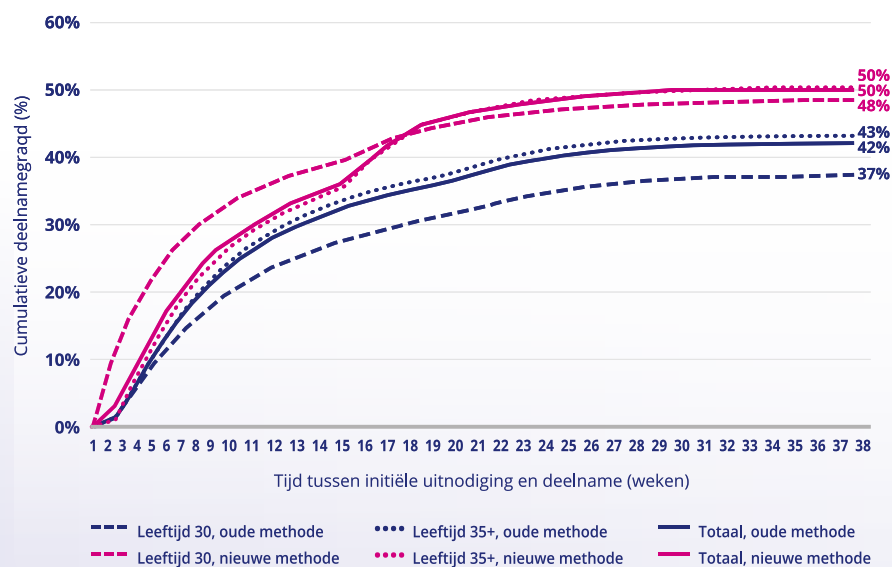
Onder alle deelnemers is het gebruik van de ZAS t.o.v. het uitstrijkje gestegen van 22% naar 62%. Deze toename is zichtbaar in alle leeftijdscategorieën. In de leeftijdscategorie 30-34 jaar is het gebruik van de ZAS het meest gestegen, van 25% naar 84%. De totale groep cliënten die voor het eerst deelnam gaf vaker de voorkeur aan de ZAS dan cliënten die eerder ook hebben deelgenomen (84% vs 57%). In vergelijking, het jaar daarvoor gebruikte nog maar 29% van de eerste keer deelnemers de ZAS en 20% van de vervolgende deelnemers.



Deelname aan het uitstrijkje na een HPV-positieve ZAS

Bij een ZAS met een HPV-positieve uitslag, is het van belang dat de deelnemer alsnog een uitstrijkje laat maken. Middels dit uitstrijkje wordt gekeken of afwijkende baarmoederhals-cellen aanwezig zijn. Alleen na een uitstrijkje kan iemand worden doorverwezen naar de gynaecoloog voor vervolgonderzoek en eventuele behandeling.

Na de bredere inzet van de ZAS was de deelname aan het uitstrijkje na een HPV-positieve ZAS afgenomen van 93% naar 87%. Deze afname is zichtbaar in alle leeftijdscategorieën. De grootste afname (van 93% naar 85%) is echter te zien bij cliënten die voor het eerst deelnemen. Wellicht wordt dit verschil nog kleiner bij een langere vervolgperiode, dit dient verder onderzocht te worden.



Figuur 1 Cumulatieve deelname over tijd na uitnodiging in weken, in de periode van de nieuwe inzet van de ZAS (oranje lijnen) vergeleken met dezelfde periode een jaar eerder (blauwe lijnen). Bij de 30-jarigen is de ZAS automatisch meegestuurd met de uitnodiging. Voor de 35+-leeftijdsgroepen is de ZAS met de herinnering meegestuurd, m.u.v. personen die de ZAS al hebben aangevraagd.

Resultaten van screening

Om te onderzoeken of er meer afwijkingen opgespoord worden door het breder inzetten van de ZAS, werd naar het percentage gevonden hooggradige baarmoederhalsafwijkingen welke behandeld moeten worden door de gynaecoloog (i.e. CIN2+) gekeken. Dit percentage afwijkingen is gelijk gebleven onder alle deelnemers na de nieuwe inzet van de ZAS (0,6% vs 0,7%). Er lijken dus nu niet meer afwijkingen opgespoord te worden, maar vervolgonderzoek met een langere follow-up is nodig om dit te bevestigen.

Conclusie

In alle leeftijdscategorieën is het gebruik van de ZAS aanzienlijk toegenomen. Ook hebben meer cliënten voor de eerste keer deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek na de bredere inzet van de ZAS. Cliënten die voor het eerst deelnamen hebben voornamelijk de ZAS gebruikt. Het automatisch meesturen van de ZAS, zowel met de uitnodiging als de herinnering, heeft op de korte termijn geleid tot een stijging in de deelnamegraad aan het bevolkingsonderzoek en lijkt daarmee een effectief middel te zijn om de drempel voor deelname aan het bevolkingsonderzoek te verlagen. Of dit op de langere termijn zo blijft dient verder onderzocht te worden. Het is wel belangrijk dat gewaarborgd wordt dat HPV-positieve deelnemers die gebruikmaken van de ZAS, daarna ook een uitstrijkje laten maken. Voorlopig werden na de nieuwe inzet van de ZAS evenveel baarmoederhalsafwijkingen bij de deelnemers gevonden als voordat de ZAS breder werd ingezet. Maar verder onderzoek met een langere follow-up tijd is nodig om deze bevindingen te bevestigen.

