



Voortgangsrapportage Implementatiefase Zinnige Zorg Baarmoederhalsafwijking CIN periode maart 2021-september 2021

In deze voortgangsrapportage presenteren wij wat partijen en het Zorginstituut in de periode maart-september 2021 hebben bereikt in de implementatiefase van het [Zinnige Zorg-traject Baarmoederhalsafwijking CIN](#). Deze rapportage beschrijft ook de verwachte resultaten voor het komende jaar, inclusief de eventuele knelpunten. Eerder bereikte mijlpalen in de periode november 2019-februari 2021 staan in de [eerste voortgangsrapportage](#).

Inhoud rapportage

Deze rapportage gaat over alle verbetermogelijkheden voor vrouwen met de baarmoederhalsafwijking cervicale intra-epitheliale neoplasie (CIN). De betrokken partijen hebben per verbetermogelijkheid verschillende acties in gang gezet. Deze lichten we kort toe. De verbetermogelijkheden die aan bod komen zijn:

- Behandeling | Alleen behandelen als het nodig is.
- Vervolgtraject | Overal dezelfde zorg.
- Algemeen | Betere informatie om samen te kunnen beslissen.

Behandeling | Alleen behandelen als het nodig is

Partijen hebben de volgende acties in gang gezet:

- Doorontwikkelen en implementeren van de richtlijn 'CIN, AIS en VAIN' van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).
- Ontwikkelen van spiegelinformatie voor zorgverleners.
- Opzetten van een landelijke colposcopieregistratie.

Tussen maart en september 2021 zijn de volgende resultaten behaald:

Doorontwikkelen en implementeren richtlijn 'CIN, AIS en VAIN'

- De Werkgroep Cervix Uteri (WCU) van de NVOG heeft de module *Management van CIN 2* van de richtlijn 'CIN, AIS en VAIN' aangepast, aangevuld en verduidelijkt. De NVOG heeft deze aangepaste module opgeleverd.
- De (door)ontwikkelde modules *Cervixscreening in immunogecompromitteerde patiënten* en *Medicamenteuze behandeling CIN 2/3 met imiquimod* zijn ook opgeleverd.
- De NVOG is gestart met het implementatieplan van deze aangepaste modules; dit verloopt tot nu toe voorspoedig:
 - De aangepaste modules zijn gepubliceerd in de [Richtlijndatabase](#) van de Federatie Medisch Specialisten (FMS).
 - De leden van de NVOG zijn geïnformeerd over de aangepaste modules via de NVOG-nieuwsbrief en per e-mail. Daarnaast vond op 8 september 2021 een webinar plaats voor alle gynaecologen en Stichting Olijf om de veranderingen in de richtlijn toe te lichten.

Een nog gepland onderdeel van het implementatieplan bij de aangepaste module *Management van CIN 2* is het opnemen van vragen in het Kennisspel van de NVOG.

Tijdens de vervolgbijeenkomst van de implementatiefase op 4 oktober 2021 deelde het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) mee dat bij de Gezondheidsraad een adviesaanvraag ligt voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker over onder andere het verlagen van het aantal doorverwijzingen naar de gynaecoloog van vrouwen die uiteindelijk geen CIN of baarmoederhalskanker blijken te hebben. Onderzoek laat zien dat er meerdere mogelijkheden zijn om dit aantal onnodige doorverwijzingen te verminderen, waaronder het gebruik van genotypering van het HPV, het hanteren van strengere criteria voor een verwijzing en verlenging van de termijn voor het herhalingsonderzoek van zes naar twaalf maanden. Het advies van de Gezondheidsraad wordt nog in 2021 verwacht. Het RIVM verwacht dat het advies invloed zal hebben op de NVOG-richtlijn 'CIN, AIS en VAIN'.

Ontwikkelen spiegelinformatie

- Op 1 juli 2021 heeft het Talma Instituut bijna twintig uitkomstindicatoren opgeleverd en aangeboden aan zorginstellingen die zorg leveren voor vrouwen met CIN. Het Talma Instituut heeft deze uitkomstindicatoren opgesteld in samenwerking met Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) en de NVOG op basis van routinematig geregistreerde data. Door de waarde van de uitkomstindicatoren te vergelijken met de landelijke verdeling van zorguitkomsten ontstaat spiegelinformatie. In de eerste maand na publicatie van de uitkomstindicatoren heeft de helft van de zorginstellingen hun eigen indicatoren gedownload voor inzage.
- De NVOG organiseerde in juli 2021 een informatief webinar over de precieze berekening van de uitkomstindicatoren en spiegelinformatie, en de aannames die daarbij zijn gedaan. In het webinar werd ook uitgelegd hoe de spiegelinformatie kan helpen bij leren en verbeteren. Een tweede webinar vond plaats op 1 september 2021.
- In het derde kwartaal van 2021 heeft de NVOG meegewerkt aan de voorbereiding van een wetenschappelijk artikel over de ontwikkeling en uitkomsten van spiegelinformatie.

Voor de doorontwikkeling en het gebruik van de spiegelinformatie werd tijdens de bijeenkomst op 4 oktober 2021 een aantal knelpunten gezien:

- Voor een goede continue kwaliteitscyclus (plannen, uitvoeren, controleren en bijstellen) moet de spiegelinformatie jaarlijks of tweejaarlijks worden berekend en gepubliceerd. Het verkrijgen van de hiervoor benodigde financiën is een mogelijk knelpunt.
- Op basis van de spiegelinformatie willen het NVOG en ZE&GG komen tot streefwaardes voor de zorg van vrouwen met (een vermoeden op) CIN. Maar niet alle benodigde informatie kan uit de spiegels gehaald worden. Zo is bijvoorbeeld niet bekend hoeveel vrouwen zijn behandeld met imiquimodcrème. Ook kan er op basis van Samen Beslissen besloten zijn om af te wijken van de richtlijn. Dit maakt duiding van de data lastig.

Landelijke colposcopieregistratie

- Cochrane Nederland heeft in opdracht van het Zorginstituut een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd naar de voorspellende waarde van acht colposcopie-indicatoren. Dit onderzoek is begeleid door een klankbordgroep van leden van de NVOG en Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP). De definitieve rapportage is eind september 2021 opgeleverd.

- De NVOG en NVVP hebben verkennende gesprekken gevoerd met het Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA) en het *Dutch Institute for Clinical Auditing* (DICA) over de mogelijke implementatie van een landelijk colposcopieregister.

De volgende producten of werkzaamheden zijn al gepland:

- De WCU en de Taskforce overleg Zinnige Zorg verbeter-signalement CIN van de NVOG zullen het rapport van Cochrane Nederland over een minimale dataset bespreken en zo nodig vervolgacties formuleren die gestructureerde data-invoer ondersteunen.
- Oplevering van een haalbaarheidsonderzoek naar de implementatie van een minimale dataset bij de colposcopieregistratie wordt verwacht in september 2022.

Partijen zien een aantal mogelijke knelpunten bij het succesvol implementeren van een landelijke colposcopieregistratie:

- Randvoorwaarde is dat de colposcopische impressie/minimale dataset geregistreerd moet worden bij ieder consult waar een colposcopie plaatsvindt, zónder dat de registratielast voor zorgverleners vergroot.
- Het eenvoudig incorporeren van de colposcopische impressie/minimale dataset in (bij voorkeur) bestaande of nieuw op te zetten systemen is nog niet geregeld. Dit zal naar verwachting veel geld kosten en de vraag is wie dit gaat financieren.
- Naar aanleiding van deze knelpunten wordt de volgende afspraak gemaakt: verkenning van deze knelpunten en mogelijke oplossingen zullen deel uitmaken van de in het verbeter-signalement afgesproken haalbaarheidsstudie.

Vervolgtraject | Overal dezelfde zorg

Partijen hebben de volgende acties in gang gezet:

- Doorontwikkelen en implementeren van de NVOG-richtlijn 'CIN, AIS en VAIN' voor de vervolgtrajecten van (on)behandelde CIN.
- Ontwikkelen van spiegelinformatie voor zorgverleners over de CIN-vervolgtrajecten.
- Verkenning van verplaatsen van de vervolgtrajecten van de tweede lijn naar de eerste lijn.

Tussen maart en september 2021 zijn de volgende resultaten behaald:

Doorontwikkelen en implementeren richtlijn 'CIN, AIS en VAIN'

- De WCU van de NVOG heeft de module *Management van CIN 2* van de richtlijn 'CIN, AIS en VAIN' aangepast, aangevuld en verduidelijkt. Hierin is het vervolgtraject van (on)behandelde CIN 2 opgenomen. De NVOG heeft deze aangepaste module opgeleverd.
- De NVOG is gestart met het uitvoeren van het implementatieplan van deze aangepaste module, zie *Behandeling | Alleen behandelen als het nodig is*.

Ontwikkelen spiegelinformatie over vervolgtrajecten

- Op 1 juli 2021 heeft het Talma Instituut in samenwerking met ZE&GG en de NVOG de uitkomstindicatoren en spiegelinformatie voor de vervolgtrajecten van CIN opgeleverd en aangeboden aan zorginstellingen die zorg leveren voor

vrouwen met CIN.

- Zie voor meer informatie over deze actie *Voortgang | Behandeling*.

Verkenning verplaatsen vervolgtrajecten van tweede naar eerste lijn

- ZE&GG heeft oriënterende gesprekken gevoerd met de NVOG, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) over hoe vervolgtrajecten van (on)behandelde CIN kunnen worden verplaatst van de tweede lijn naar de eerste lijn. Alle partijen staan constructief in het gesprek.
- Bij de start van het programma heeft ZE&GG alle verbeterafspraken uit het *Verbetersignalement Baarmoederhalsafwijking CIN* opgenomen op de [Implementatieagenda Gepast Gebruik](#). Vier zorginstellingen hebben het verplaatsen van vervolgtrajecten naar de eerste lijn uitgekozen om lokaal te implementeren.

Er is een aantal knelpunten gesignaleerd om vervolgtrajecten naar de eerste lijn te kunnen verplaatsen:

- Het betreft een relatief kleine patiëntenpopulatie om daadwerkelijk gezondheids- of doelmatigheidswinst te realiseren als zorg wordt verplaatst.
- Alle partijen moeten bereid zijn tot verplaatsing van de betreffende zorg.
- Verplaatsing van zorg vergt investeringen binnen de eerste lijn. Zo moet er bijvoorbeeld een oproepsysteem komen.
- Er moet worden afgestemd wie verantwoordelijk is voor een vrouw in het vervolgtraject.
- Huisartsen en huisartsassistenten moeten kennis krijgen van wat te doen tijdens een vervolgmoment en wat te doen met de uitkomsten van een uitstrijkje en HPV-bepaling.

Vanwege de verschillende knelpunten zullen het NHG, de LHV en de NVOG met ondersteuning van ZE&GG een discussiedocument opstellen over de wenselijkheid om te investeren in het verplaatsen van de vervolgtrajecten naar de eerste lijn. In het discussiedocument worden vier scenario's uitgewerkt:

1. De zorg laten zoals die nu is. De vervolgtrajecten blijven bij de gynaecoloog.
2. Zorg op landelijk niveau verplaatsen naar de eerste lijn.
3. Regionale afspraken maken tussen zorginstellingen en huisartsen.
4. RIVM verantwoordelijk te maken voor de oproep voor een controlemoment in de eerste lijn. Het RIVM heeft een oproepsysteem voor alle vrouwen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

Een afgevaardigde van het Martini Ziekenhuis heeft tijdens de bijeenkomst op 4 oktober 2021 hun plan voor een lokaal initiatief (derde scenario) gepresenteerd. Daar overweegt men het volgende: als de gynaecoloog op basis van het stroomschema in de NVOG-richtlijn 'CIN, AIS en VAIN' constateert dat de controle bij de huisarts kan plaatsvinden, meldt de gynaecoloog dit aan de vrouw en legt de gynaecoloog uit hoe het vervolgtraject er bij de huisarts uitziet. Dit en andere zaken zijn vastgelegd in een brief aan de vrouw. Een kopie van deze brief gaat naar de huisarts. Op enig moment verstuurt de Poli Gynaecologie een herinnering aan de vrouw om een afspraak te maken voor een controle bij de huisarts. De huisarts krijgt een kopie van deze herinnering. De andere aanwezigen van de bijeenkomst vonden dit een mogelijk werkbaar constructie of werkwijze, maar deelden zorgen over de verantwoordelijkheid van het maken van een afspraak. Ligt dit bij de gynaecoloog, bij de huisarts of

bij de vrouw zelf? Een andere zorg was in hoeverre de huisarts weet wat hij of zij met de uitslag van het uitstrijkje moet doen.

Wat betreft het vierde scenario gaf het RIVM tijdens de bijeenkomst aan graag mee te denken over mogelijkheden. Zij kunnen niet verantwoordelijk zijn voor de oproep voor een controlemoment in de eerste lijn, omdat zij niet betrokken zijn bij het zorgtraject. Daarnaast heeft het RIVM tot nu toe geen toegang tot zorguitkomsten per individuele patiënt.

Er werd een drietal actiepunten genoemd:

- Kijken hoe andere soortgelijke oproepsystemen zijn ingeregeld, bijvoorbeeld bij prostaatkanker of darmkanker.
- Vastleggen door betrokken partijen bij wie de verantwoordelijkheid ligt als (een deel van) het vervolgtraject verplaatst wordt naar de eerste lijn.
- Vergroten van de kennis bij huisartsen over hoe het vervolgtraject bij vrouwen met CIN eruitziet.

Algemeen | Betere informatie om samen te kunnen beslissen

Partijen hebben de volgende acties in gang gezet:

- Bevorderen van de samenwerking tussen Bekkenbodem4All en Olijf
- Ontwikkelen van de *Keuzekaart CIN*.
- Ontwikkelen van voorlichtingsvideo's.
- Ontwikkelen van nieuwe patiëntsituaties op de website Thuisarts.nl.
- Doorontwikkelen van de *Praatkaart CIN*.
- Bevorderen van Samen Beslissen.
- Aandacht voor ontwikkelingen rond stoppen met roken.

Tussen maart en september 2021 zijn de volgende resultaten behaald:

Samenwerking Bekkenbodem4All en Olijf

De patiëntenorganisaties Stichting Bekkenbodem4All (B4A) en Stichting Olijf hadden aan het begin van de implementatiefase een projectgroep opgericht om te onderzoeken hoe de samenwerking tussen beide organisaties vorm kan krijgen. Het doel van de samenwerking is ervoor te zorgen dat vrouwen met (een vermoeden op) CIN doorverwezen gaan worden naar B4A, zodat zij niet direct geconfronteerd worden met informatie over (baarmoederhals)kanker bij Olijf. B4A voert de regie. B4A en Olijf hebben in september 2021 de projectgroep geëvalueerd. Uit de evaluatie blijkt dat B4A enorm haar best doet, maar de personele capaciteit mist om grote vorderingen te maken. Een gevolg hiervan is dat het aanbieden van informatie over gynaecologische aandoeningen nog niet op het gewenste niveau is. Ook heeft een mogelijke naamsverandering nog niet plaatsgevonden. Hierdoor komen vrouwen en onderzoekers niet uit bij B4A voor informatie over CIN. Olijf gaat intern na of zij de regie moet gaan voeren en hoe zij dat kan vormgeven.

Er werden twee actiepunten benoemd:

- B4A gaat actief op zoek naar nieuwe vrijwilligers.
- Er moet in de verschillende voorlichtingsmaterialen duidelijk onderscheid worden gemaakt in waarvoor vrouwen (en anderen) terecht kunnen bij B4A (goedaardige afwijking van de baarmoederhals) en waarvoor bij Olijf

(kanker). Contactgegevens en verwijzing naar de websites horen hierbij.

Ontwikkelen Keuzekaart CIN

- De NVOG is in samenwerking met het Kennisinstituut van de FMS gestart met de ontwikkeling van de *Keuzekaart CIN* (voorheen bekend als de *Consultkaart CIN*). Afgevaardigden van onder andere B4A en Olijf zijn gemandateerd voor deelname.
- De patiëntenorganisaties hebben twee bijeenkomsten met klankbordgroepen van ervaringsdeskundigen georganiseerd. Hieruit is een groot aantal vragen voortgekomen waarop vrouwen met (een vermoeden op) CIN antwoord willen. Deze vragen zijn bij de ervaringsdeskundigen uitgezet om tot een selectie te komen.

De volgende werkzaamheden zijn al gepland:

- De *Keuzekaart CIN* is tot en met januari 2022 in de ontwikkelfase. Vervolgens is de keuzekaart tot en met april 2022 in de pilotfase, gevolgd door de autorisatiefase. Tijdens deze twee fases worden eventuele vragen beantwoord en commentaar verwerkt, en wordt vervolgens de keuzekaart zo nodig aangepast. De afrondingsfase staat gepland van juli tot en met september 2022.
- Uit de vragen van de klankbordgroepen moet een selectie van vijf vragen gemaakt worden en antwoorden hierop worden opgesteld. Deze vragen en antwoorden komen op de keuzekaart.
- De keuzekaart wordt getoetst bij het NHG en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).
- Een vertaalbureau zal de keuzekaart vertalen naar taalniveau B1, zodat de overgrote meerderheid van de bevolking de keuzekaart kan begrijpen.

Ontwikkelen voorlichtingsvideo's

De werkgroepen CIN en Animatiefilms van de NVOG zijn samen met Patiëntenfederatie Nederland en de patiëntenorganisaties gestart met het schrijven van scripts voor de ontwikkeling van voorlichtingsvideo's voor vrouwen met (een vermoeden op) CIN. Deze video's zijn gebaseerd op de richtlijnmodules. Ze krijgen de vorm van een animatie en komen er in het Nederlands, Engels en Arabisch.

De volgende producten en werkzaamheden zijn al gepland of uitgevoerd:

- De ontwikkelfase liep tot eind september 2021. Tijdens deze fase werden de scripts verwerkt tot een eerste conceptversie van de geanimeerde voorlichtingsvideo's.
- Het streven is om de (concept) voorlichtingsvideo's in oktober 2021 op te leveren. Vervolgens gaat de implementatie van de video's van start. Deze loopt tot en met het eerste kwartaal van 2022.
- In de implementatieperiode worden de voorlichtingsvideo's ter feedback voorgelegd aan de partijen die bij de ontwikkeling zijn betrokken. Ook bij patiënten wordt feedback verzameld om inhoud en vorm goed te laten aansluiten bij de wens van gebruiksters.
- Vervolgens wordt de feedback verwerkt en worden de voorlichtingsvideo's geautoriseerd door alle betrokkenen.
- De definitieve voorlichtingsvideo's worden gepubliceerd op de website De Gynaecoloog.
- Gynaecologen en huisartsen informeren en betrekken door informatie over de

voorlichtingsvideo's op te nemen in publicaties in het Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie (NTOG) en tijdschriften voor huisartsen, bijvoorbeeld Huisarts & Wetenschap (H&W) en De Dokter. Ook worden presentaties gegeven op landelijke congressen.

- Na oplevering en implementatie van de definitieve voorlichtingsvideo's wordt het gebruik van de video's geëvalueerd volgens de *Plan-Do-Check-Act*-cyclus en wordt zo nodig op de juiste plekken extra aandacht gegenereerd.

Ontwikkelen patiëntensituaties Thuisarts.nl

Er is een start gemaakt met het formeren van een werkgroep voor de ontwikkeling van nieuwe patiëntensituaties op Thuisarts.nl die afgeleid zijn van de richtlijnmodules van *CIN*, *AIS* en *VAIN*. De werkgroep staat onder leiding van het Kennisinstituut van de FMS en het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

De volgende producten of werkzaamheden zijn al gepland:

- De ontwikkeling van de patiëntensituaties staat gepland voor begin 2022.
- Accordering van het startdocument door betrokken partijen.
- Schrijven van de tekst door een redacteur van het Kennisinstituut. Feedback door betrokken partijen.
- Accordering van de definitieve tekst door betrokken partijen, inclusief het NHG en Thuisarts.nl.
- Publicatie van de tekst op Thuisarts.nl en de website De Gynaecoloog. Betrokken partijen en belanghebbenden hierover informeren, zodat ook zij waar nodig hun patiënteninformatie kunnen aanpassen om deze in overeenstemming te brengen met de informatie op Thuisarts.nl.

Doorontwikkelen Praatkaart CIN

Een betrokkene van de V&VN Voortplanting, Obstetrie en Gynaecologie (V&VN VOG) heeft bij haar achterban onderzoek gedaan of er middelen zijn om de door haar ontwikkelde *Praatkaart CIN* verder te ontwikkelen. Deze praatkaart dient als visuele ondersteuning tijdens consulten over de baarmoederhalsafwijking CIN. Helaas is er vanuit de V&VN momenteel geen geld beschikbaar voor doorontwikkeling. Daarom zal de *Praatkaart CIN* in ieder geval niet op korte termijn worden doorontwikkeld en geaccordeerd.

Bevorderen Samen Beslissen

- Op de *Keuzekaart CIN* en in de voorlichtingsvideo's komt informatie over Samen Beslissen. Zo kunnen vrouwen actief worden betrokken bij de besluitvorming over hun behandeling en kunnen zij samen met hun behandelaar de best passende behandeloptie kiezen.
- De campagne Samen Beslissen is gestart in september 2021. Dit is een initiatief van het [programma Uitkomstgerichte Zorg](#). Op de website www.begineengoesprek.nl vinden patiënten en zorgverleners meer informatie, tips en andere hulpmiddelen over hoe samen te beslissen.

Aandacht voor stoppen met roken

- De [Consultkaart Stoppen met roken](#) is in mei 2021 opgeleverd. Deze kaart laat vijf opties zien waaruit mensen kunnen kiezen als ze hulp willen bij stoppen met roken.
- De risicofactor roken wordt meegenomen in de ontwikkeling van de *Keuzekaart CIN*.

- De [patiëntensituaties op Thuisarts.nl](#) over stoppen met roken zijn geactualiseerd.
- De *Zorgstandaard Tabaksverslaving* wordt herzien. Dit is een herziening en uitbreiding van de *Zorgmodule Stoppen met Roken* uit 2009 en sluit aan op de *Richtlijn Behandeling Tabaksverslaving en Stoppen met Roken Ondersteuning* uit 2016. De [herziening van de zorgstandaard](#) is op de [Meerjarenagenda](#) van het Zorginstituut geplaatst.
- De [SUCCESS-studie](#) (*Smoking reduction by a smoking cessation strategy in the national cervical cancer screening program*) is een onderzoek naar het geven van een stoppen-met-rokenadvies door de doktersassistente na een uitstrijkje tijdens het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De onderzoeksvraag is of zo'n advies effect heeft op het aantal rokende vrouwen dat een stoppen-met-rokenpoging doet. De studie wordt uitgevoerd door onderzoekers van de afdeling Huisartsgeneeskunde van het Amsterdam UMC en de afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde van het LUMC. De werving van deelnemers loopt tot uiterlijk 1 oktober 2021. De resultaten worden verwacht in de eerste helft van 2022, gevolgd door de definitieve conclusie in de tweede helft van 2022.