

# verslag

Stakeholdersoverleg ZZ BMH CIN

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Langdurige Zorg  
Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl  
T +31 (0)20 797 85 55  
**Contactpersoon**  
mw. M. van der (mary) Linde  
T +31 (0)6 221 078 48

**Datum**  
7 december 2022

**Onze referentie**  
2023003788

---

Omschrijving	Zinnige Zorg project Baarmoederhalsafwijking CIN
Vergaderdatum	1 december 2022, 17.00 uur
Vergaderplaats	Webex
	<b>Aanwezig:</b> Esther van Wissen, Annemarie van Haaften, Afra Zaal, Channa Schmeink, Martha Esajas en Ruud Bekkers (NVOG) Marjolein Kleppe en Celeste Reker (Martini Ziekenhuis) Bram ter Harmsel (ZKN) Paula de Boer (V&VN), Marlies Bosch (patiëntenorganisatie Bekkenbodem4all), Arja en Josee Diepstraten (patiëntenorganisatie Olijf) Folkert van Kemenade en Anne Uyterlinde (NVvP), Esther Brouwer (RIVM) Koen Böcker, Emmy van Woerden en Mary van der Linde (Zorginstituut Nederland)

---

## Actie

### 1 Opening en mededelingen

Koen Böcker opent de vergadering en heet iedereen welkom bij het laatste stakeholdersoverleg van deze implementatiefase. Enkele deelnemers zullen wat later inloggen.

### 2 Ronde met updates vanuit de diverse disciplines

#### Richtlijn update: Channa Schmeink

De Richtlijnaanbevelingen uit het verbeter signalement Baarmoederhalsafwijking CIN hebben geleid tot richtlijn-aanpassingen en 3 nieuwe modules.

De gevoerde implementatie activiteiten rondom deze richtlijn waren:

- Webinars (sept 2021),
- presentatie van de richtlijn CIN op het gynaecologiecongres in november 2021

Tevens is er een keuzekaart CIN2 ontwikkeld samen met de patiëntenorganisaties Bekkenbodem4all en stichting Olijf.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Langdurige Zorg

Martha Esajas: in 2021 is deze richtlijn geïmplementeerd en in juli 2022 is er een BVO-aanpassing geweest (betreffende aangepast verwijsschema op basis van HPV-genotypering). Heeft dit nog consequenties? Nee, de aanpassing in het BVO heeft te maken met de verwijzing naar de zorg en niet met de behandeling. Een eventuele aanpassing van de follow-up bij CIN 2 kan wellicht bij de volgende update ronde meegenomen worden. Hier zijn eerst meer data over de HPV-genotypering nodig.

**Datum**  
7 december 2022

**Onze referentie**  
2023003788

Folkert van Kemenade: is er in de nieuwe richtlijn ook iets over verslaglegging colposcopie opgenomen? In het algemene deel is er wel aandacht voor maar dit is niet gereviseerd. Wellicht kan er in de volgende ronde een module worden toegevoegd. Op dit moment is hier nog discussie over. Er staat wel iets over histologische verslaglegging in de oude richtlijn.

#### Spiegelinformatie: Ruud Bekkers

Aan de hand van een presentatie neemt hij ons meer door de resultaten van de uitkomsten van de koppeling van de Vektis en Palga data. Het eerste dat opvalt is dat er een mismatch is tussen de data van Vektis en Palga. Het juist registreren is een punt van aandacht. Op basis van de uitkomsten wordt verwacht dat klinieken verbeteracties in gaan zetten. Het ligt in de planning deze exercitie elke 3 of 5 jaar te herhalen.

Folkert van Kemenade: de mismatch tussen de data van Vektis en Palga is vreemd. Gaan jullie hier klinieken nog op wijzen? Mismatch kan voorkomen doordat de behandelingen niet zorgvuldig benoemd/gedecclareerd worden (biopt, lis, of lisbiopt). Daar zou nog aandacht voor moeten zijn.

Op ziekenhuisniveau kan de informatie worden gebruikt als kwaliteitsindicator.

#### Patiëntinformatie: Marlies Bosch/Arja Diepstraten

Bekkenbodem4all heeft meegedacht met de keuzekaart en dan voornamelijk gelet op het taalgebruik (B1). Het blijft lastig om een juiste benaming te vinden. Dat blijkt ook tijdens de bijeenkomst, de aanwezigen denken verschillend over of in informatie over baarmoederhalsafwijkingen de term 'afwijkende' dan wel 'onrustige' cellen de voorkeur geniet. De consultkaarten heten nu keuzekaarten en zijn te vinden op thuisarts.nl. [Naschrift: deze spreken van 'veranderde' cellen]. Keuzehulpen zijn te vinden bij Patient+.

Voor de implementatie van deze keuzekaart is het belangrijk dat deze ook in de spreekkamer gebruikt gaat worden (bij uitslag CIN

2). Ook is het belangrijk om goed door te verwijzen naar patiëntenorganisaties: Bekkenbodem4all als het geen kanker is, en anders naar Stichting Olijf. Op dit moment gebeurt dit nog niet duidelijk genoeg. De twee patiëntenorganisaties zijn een samenwerkingsverband aangegaan om patiënten beter te kunnen ondersteunen.

Channa Schmeink: goed om te zien hoe de achterban vanuit de patiëntenorganisaties betrokken was bij de ontwikkeling van de keuzekaart. Het heeft veel input opgeleverd voor de leesbaarheid. Het is belangrijk deze kaart nu breder in te zetten. Naast de keuzekaart (waar de patiëntenorganisaties op genoemd worden) zijn er nu ook verschillende korte filmpjes die op een laagdrempelige manier informatie verstrekken.

Arja van Diepstraten: willen in de toekomst graag ook illustraties kunnen laten zien. Wellicht kan dit ook met FMS gelden worden ontwikkeld en gerealiseerd.

#### Verplaatsen van zorg naar 1<sup>e</sup> lijn: Marjolein Kleppe (presentatie bijgevoegd)

Het Martini Ziekenhuis heeft een project gestart waar de controle uitstrijkjes CIN 1 (PAP1/PAP2) na 6 maanden tot 1 jaar, bij de huisarts kunnen plaatsvinden. Het gaat hier om ca. 500-600 uitstrijkjes per jaar (van de 1100) en dat betekent dat er gemiddeld 2 tot 3 uitstrijkjes extra in elke huisartsenpraktijk terechtkomen. De huisarts neemt bij het insturen van het uitstrijkje in zorgdomein de aantekening op: "indicatie vervolgonderzoek na onbehandelde CIN". De patholoog geeft dan een aangepast advies, anders dan een uitstrijkje uit het BVO. De verantwoordelijkheid voor dit proces ligt bij de patiënt, gedeeld met de huisarts. Er is een kans dat er patiënten door de mazen glijpen, maar daartegenover staat dat er nu meer mensen in het ziekenhuis geholpen kunnen worden die dat ook echt nodig hebben. Het blijft een ethisch dilemma.

Channa Schmeink: vanuit de Taskforce weten we dat dit landelijk moeilijk uit te rollen is. Hoe is dit met de huisarts geregeld? Het Martini ziekenhuis heeft aan deze verandering geen brede publiciteit gegeven, maar wil er in 2023 wel over gaan communiceren. Er is geen bijeenkomst voor georganiseerd maar er is wel gestart met een goede instructie. Het blijkt dat er maar 2 of 3 extra uitstrijkjes per huisartsenpraktijk worden uitgevoerd. De patiënt is blij met deze constructie.

Martha Esajas: in het UMCG is dit niet gelukt. De Groningse huisartsencoöperatie was in eerste instantie enthousiast maar is door haar achterban teruggefloten. Wellicht is de komende communicatie vanuit het Martini ziekenhuis hierover een nieuwe ingang. Ook een afspraak met de pathologen over hoe dit in te vullen is een stap die onderzocht kan worden. Koen Böcker vult aan

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Langdurige Zorg

**Datum**  
7 december 2022

**Onze referentie**  
2023003788

dat dit proces ook voor elders een startpunt kan zijn.

Colposcopie registratie: Folkert van Kemenade (presentatie bijgevoegd)

De presentatie geeft een beeld van wat er tot nu gebeurd is om tot uniforme colposcopie registratie te komen. Uit onderzoek blijkt dat de indicator "colposcopische impressie" de enige indicator is die de beste voorspelling van de uitslag van het weefselonderzoek kan geven. De volgende stap is nu ook deze colposcopische impressie te registreren.

Op de vraag op welke termijn dit gerealiseerd kan worden blijkt dat er als er geld beschikbaar gesteld wordt, dit toch nog 2 jaar kan duren.

Channa Schmeink: kan dit gekoppeld worden met het EPD? De laboratoria gebruiken HiX of Epic en die zijn gekoppeld met Palga.

Praatkaart: Paula de Boer

Helaas is het haar niet gelukt om de beroepsgroep (V&VN) mee te krijgen voor de verdere ontwikkeling van de praatkaart. Zij is wel erg blij met de keuzekaart en de filmpjes.

### **3 Knelpunten**

Er wordt een inventarisatie gemaakt van de knelpunten en mogelijke oplossingen.

- a. Alleen behandelen als het nodig is?
  - De implementatie van de keuzekaart heeft nog aandacht. De patiëntenorganisatie Bekkenbodem4all heeft deze keuzekaart al in een magazine naar buiten gebracht. In het FMS-magazine wordt na de Kerst een interview gepubliceerd met Channa Schmeinck, waarbij ook aandacht is voor de keuzekaart. De NVOG zal in het vakblad hier nog aandacht voor vragen. Als tip werd voorgesteld een QR code op de keuzekaart aan te brengen.
  - Er staat veel tekst op de keuzekaart: dat is lastig voor laaggeletterden. Er is behoefte aan tekeningen. De praatkaart is een toevoeging en volgens Paula kan zij patiënten alleen maar geruststellen in de spreekkamer met behulp van de praatkaart.
- b. Implementatie dataset colposcopie
  - Er moet veelal een item toegevoegd worden aan het EPD en in ieder geval aan het aanvraagformulier pathologie met een verplichte categorie voor de laatste colposcopische impressie. Dit laatste lijkt geen onoverkomelijk knelpunt. Er moeten daarvoor

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Langdurige Zorg

**Datum**  
7 december 2022

**Onze referentie**  
2023003788

afspraken met PALGA gemaakt worden. Voor ziekenhuizen die nog werken met papieren aanvraagformulieren blijft dit een probleem (maar dit zijn er nog maar 4).

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Langdurige Zorg

**Datum**  
7 december 2022

**Onze referentie**  
2023003788

- c. Streefwaarden/spiegelinformatie
  - Moeten er streefwaarden vastgesteld worden om te zien wanneer men tevreden kan zijn? Volgens Ruud Bekkers gaan streefwaarden ten koste van de patiënt (shared decision making) en hebben deze een negatief effect. Niet iedereen deelt deze mening. Wellicht wel focussen op bepaalde leeftijdscategorieën.
- d. Vervolgtraject: zorg verplaatsen naar 1<sup>e</sup> lijn
  - Het uitrollen op landelijk niveau van het project zoals het Martini Ziekenhuis werkt, lijkt lastig. Het NHG heeft hier een "harde" nee op gegeven. Een way-out zou zijn het zelftesten, maar daarvoor is de techniek nog niet betrouwbaar genoeg.
- e. Informatievoorziening/Samen Beslissen
  - Hier lijken geen knelpunten te zijn.

#### **4 Einde implementatiefase**

De voorlopige<sup>1</sup> doelen van de evaluatiefase zijn:

1. Te evalueren of de proximale doelen zijn bereikt: zijn de verbeterafspraken uitgevoerd? Zo ja, wat heeft dit bevorderd, zo niet: wat was de sta in de weg?
2. Te zien hoe onze ondersteuning is ervaren (om intern van te leren).
3. Afspraken maken over de onderzoeksopzet voor de evaluatie van wat de implementatie van de verbeterafspraken in de praktijk hebben opgeleverd (rond 2025). Hiervoor zou wellicht gebruik kunnen worden gemaakt van de praktijkspiegels.

Tot februari loopt de voorbereidingsfase en in maart 2023 starten we officieel met de evaluatiefase.

Alle partijen worden bedankt voor hun inzet en vertrouwen.

#### **5 Afsluiting**

Emmy van Woerden neemt afscheid van het Zorginstituut en wordt door partijen bedankt voor haar inzet en haar prettige manier van communiceren.

---

<sup>1</sup> Op dit moment wordt een leidraad voor de evaluatie van Zinnige Zorg opgesteld