

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 175

van **FREYA SAEYS**

datum: 18 december 2019

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Preventieve gezondheidszorg - Zelfafnametest baarmoederhalskanker

Van september 2015 tot 1 april 2016 liep in 6 Vlaamse gemeenten (Antwerpen, Genk, Laakdal, Lommel, Neerpelt en Overpelt) een experiment met een thuistest voor het humaan papillomavirus. Vrouwen kunnen met een zelfafnametest een staaltje slijm uit de vagina nemen en dit opsturen naar het labo. De vrouwen bij wie blijkt dat het humaan papillomavirus (HPV-virus) aanwezig is worden doorverwezen naar de arts. Doel van dit project was meer vrouwen te laten deelnemen aan preventief onderzoek. Het proefproject richtte zich dan ook op vrouwen tussen 30 en 64 jaar voor wie sinds 2008 geen uitstrijkje geregistreerd is in het kankerregister en die niet hebben gereageerd op de laatste uitnodiging verstuurd in het kader van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Uit een artikel in The Lancet Oncology blijkt dat als vrouwen bij zichzelf een uitstrijkje maken met een zelftest dat net zulke goede resultaten oplevert als het klassieke uitstrijkje.

1. Wat waren de resultaten van dit proefproject met zelftests?
2. Wordt nog overwogen om gebruik te maken van de zelftest bij vrouwen die systematisch geen uitstrijkje laten nemen?

Zo ja, wanneer wil men dit implementeren?

Zo niet, waarom wil men niet werken met zelftests?

ANTWOORD

op vraag nr. 175 van 18 december 2019

van **FREYA SAEYS**

1. Het pilootonderzoek bestond uit 4 verschillende onderzoeksarmen met telkens 10.000 geselecteerde vrouwen.
Groep 1 kreeg de zelfafnametest thuis toegestuurd.
Groep 2 ("de opt-in groep") ontving een informatiepakket waarmee de zelfafnametest kon aangevraagd worden.
Groep 3 ontving de uitnodigingsbrief voor het laten nemen van een uitstrijkje binnen het Vlaams Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker.
Groep 4 kreeg geen interventie.

De resultaten voor de responsgraad:

In groep 1 was de responsgraad 18,7%. Er was een grote variatie in responsgraad in de deelnemende gemeenten onderling. Dit kan mogelijk (gedeeltelijk) verklaard worden door het verschillend socio-economisch profiel van de deelnemende gemeenten. Grootstad Antwerpen haalde de gemiddelde deelname naar beneden. Daarenboven liet 7,1% van de aangeschreven vrouwen een uitstrijkje nemen, maar stuurden geen staal d.m.v. de zelfafname in.

In groep 2, de 'opt-in' groep bedroeg de responsgraad 10,6%. Daarenboven liet 8,1% van de aangeschreven vrouwen een uitstrijkje nemen, maar stuurden geen staal d.m.v. de zelfafname in.

In groep 3 liet 10,5% van de aangeschreven vrouwen een uitstrijkje nemen.

In groep 4 liet 8% een uitstrijkje nemen ondanks dat deze vrouwen geen brief of test kreeg toegestuurd.

De resultaten van de zelfafnametesten voor groep 1 en 2:

78,8% van de vrouwen ontvingen een negatief resultaat. In 9,5% van de stalen werd hrHPV teruggevonden in het labo.

Merkwaardig is het hoge aantal vrouwen waarbij geen of onvoldoende DNA werd teruggevonden in het staal om een sluitend resultaat te bekomen (11.6%). De keuze van de afname-kit blijkt dus een belangrijke rol te spelen en dit moet nog verder op punt gezet worden.

De resultaten van de gescreende vrouwen met een afwijkende HPV-zelfafnametest.

Van de 243 gescreende vrouwen met een afwijkend resultaat van de HPV-zelfafnametest lieten 216 (88,9%) een uitstrijkje nemen. Bij nadere analyse blijkt dat de vrouwen die geen uitstrijkje lieten nemen, na aansporing door een afwijkende resultaatsbrief, vooral terug te vinden zijn in de jongste leeftijdscategorieën (30-44j).

Bij meer dan de helft van deze uitstrijkjes werden geen afwijkende cellen gevonden (56,9%); bij 10,1% werd een CIN II + ietsel gediagnosticeerd.

2. De resultaten van deze pilootstudie zijn op het eerste zicht positief, maar voordat de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker een advies kan leveren over de eventuele implementatie van de HPV zelfafname test in het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker, dienen een aantal randvoorwaarden vervuld te zijn. Eén daarvan is het overstappen van cytologie naar primaire HPV screening voor het screenen naar baarmoederhalskanker voor de volledige doelgroep. Om dit te verwezenlijken dient het Roadbook 'Opsporing van baarmoederhalskanker

in België door HPV-test' dat opgemaakt werd in vorige legislatuur door Sciensano en mijn federale collega's verder uitgerold worden. Hierin zitten nog enkele prioritaire acties die nodig zijn voor de overgang, waaronder het onderzoek naar de budgettaire implicaties, de eventuele aanbestedingsprocedure, de keuze van de test en labo's. Een adequaat screeningsalgoritme (vergelijkbaar met dat van het Nederlandse Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker) voor de volledige doelgroep is immers noodzakelijk. Indien de bepaling van de primaire HPV screening gegund wordt aan een beperkt aantal labo's, biedt dit de mogelijkheid om als bijkomende voorwaarde voor gunning te bepalen dat het labo ook in staat moet zijn om de zelfafname kits te analyseren. Daarnaast het bepalen van de hr-HPV test die opgelegd zal worden aan de deelnemende labo's, zal afhankelijk moeten zijn van het feit of de test ook kan gebruikt worden voor het analyseren van de zelfafname kits.

Bij het opstarten van een Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker op basis van HPV primaire screening zal de Vlaamse werkgroep Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker in een latere fase dan moeten bepalen welke vrouwen in aanmerking komen voor een zelfafname kit: nooit – gescreend of bijvoorbeeld langer dan 6 jaar niet gescreend.

In afwachting van de overschakeling naar primaire HPV screening volgt het Centrum voor Kankeropsporing de internationale wetenschappelijke studies omtrent de HPV zelfafname kit op de voet op.