

## Zinnige Zorg bij baarmoederhalsafwijking CIN:

# Vertrouwen in succesvolle implementatie

Met begeleiding van het Zorginstituut hebben partijen in de zorg afspraken gemaakt om de zorg voor vrouwen met de baarmoederhalsafwijking CIN te verbeteren. Die afspraken worden nu voortvarend geïmplementeerd. Patholoog-anatoom Anne Uyterlinde, gynaecoloog in opleiding Maarten Vink en verpleegkundig specialist Paula de Boer dragen daar ieder op hun eigen manier aan bij.

**Tekst** Jos Leijen

**Beeld** Robin Utrecht (ANP)

Baarmoederhalsafwijking CIN (cervicale intra-epitheliale neoplasie) komt in verschillende gradaties voor, legt adviseur Thom de Bruijn van het Zorginstituut uit. Volgens de richtlijn wordt bij lichte afwijkingen niet behandeld (CIN 1), bij matige afwijkingen bij voorkeur niet behandeld (CIN 2) en bij ernstige afwijkingen (CIN 3) wordt in principe altijd behandeld.

Uit onderzoek blijkt echter dat de richtlijn niet altijd gevolgd wordt. Bij lichte en matige afwijkingen wordt vaker ingegrepen dan nodig is, terwijl ernstige afwijkingen niet altijd worden behandeld. Ook zijn er regionaal grote verschillen in zowel de behandeling als het vervolgtraject.

### Vier pijlers implementatie

De zorg kan verbeterd worden langs drie paden, vertelt De Bruijn: vrouwen alleen behandelen als het echt nodig is, de zorg in het vervolgtraject overal hetzelfde maken en vrouwen beter informeren, zodat zij samen met de behandelaar het best passende zorgtraject kunnen kiezen. Om de implementatie van de afgesproken verbeteringen overzichtelijk te houden,

zijn de drie paden ingedeeld in vier pijlers:

- Uniforme registratie van de colposcopie (kijkonderzoek van de baarmoederhals).
- Werken volgens de richtlijn.
- Verplaatsen van onderzoek of delen van het vervolgtraject van de tweede naar de eerste lijn.
- Ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal voor Samen Beslissen.

De uitvoering van elke pijler is de verantwoordelijkheid van een aantal samenwerkende veldpartijen. Zij worden daarbij ondersteund door een adviseur van het Zorginstituut. “Het is vooral aan de partijen zelf om de verbeterplannen uit te voeren. Wij ondersteunen hen daarbij, onder meer door barrières te verminderen en contact tot stand te brengen”, zegt De Bruijn. “De partijen hebben het afgelopen jaar hard gewerkt aan de voorwaarden om te kunnen implementeren, zoals het aanpassen van de richtlijn. Het

komende jaar kan iedereen beginnen met werken volgens de afspraken. We hebben er vertrouwen in dat de partijen samen met ons de verbeteringen succesvol realiseren.”

### Uniforme registratie van colposcopie

Patholoog-anatoom Anne Uyterlinde is kwaliteitscoördinator cytologie (onderzoek op celniveau) bij het bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker en namens de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP) betrokken bij Zinnige Zorg. Zij werkt aan een uniforme registratie van de colposcopie, het kijkonderzoek dat gynaecologen of verpleegkundig specialisten doen als een uitstrijkje een verdachte uitslag geeft.

Uniforme registratie van colposcopie is nodig om overbehandeling te voorkomen. Vaak wordt het colposcopisch onderzoek aangevuld met onderzoek door een patholoog van een biopt (afgenomen weefsel). Op basis daarvan bepaalt de gynaecoloog, samen met de patiënt, het beleid. Nu wordt nog in 15 procent van de gevallen direct behandeld na het kijkonderzoek (*see & treat*). Bij twee derde van deze gevallen blijkt achteraf dat behandeling niet nodig was. Door het colposcopisch beeld uniform vast te leggen en te vergelijken met de uitkomst van het biopt of de behandeling, kan bepaald worden of er juist is gehandeld.

“Als je de richtlijn wilt volgen, heb je gegevens nodig die je kunt vergelijken”, zegt Uyterlinde. “Artsen leggen wel informatie vast in het elektronisch patiëntendossier (EPD), maar als vrije tekst. Die gegevens kun je niet vergelijken.

Gestructureerde en gestandaardiseerde registratie levert spiegelinformatie op en laat gynaecologen zien hoe ze het doen in vergelijking met landelijke gegevens. Dat draagt bij aan een betere diagnose en beleid.” Samen met hoogleraar en gynaecoloog Ruud Bekkers werkt Uyterlinde aan een gestructureerde en compacte digitale

**Thom de Bruijn: “De partijen hebben hard gewerkt aan de voorwaarden om te kunnen implementeren. We hebben er vertrouwen in dat zij samen met ons de verbeteringen succesvol realiseren”**



vragenlijst, geënt op internationale criteria. “Het doel is dat de arts de gegevens één keer invult en dat die dan meteen beschikbaar zijn voor het aanvragen van pathologisch onderzoek en bijvoorbeeld declaratie.” Uiteindelijk moet de vragenlijst gekoppeld kunnen worden aan het EPD. Uytterlinde verwacht begin 2021 een conceptvragenlijst te kunnen evalueren met gynaecologen.

### Werken volgens de richtlijn

Gynaecoloog in opleiding Maarten Vink doet promotieonderzoek naar methoden om praktijkvariatie in kaart te brengen. Hij ontwikkelt spiegelinformatie die ziekenhuizen inzicht biedt in onder- en overbehandeling bij CIN. Die informatie kan helpen om het werken volgens de richtlijn te bevorderen. “Bij CIN 1 zou volgens de richtlijn geen behandeling moeten plaatsvinden. Bij een diagnose CIN 3 verwacht je 100 procent behandeling. Als een vakgroep ziet dat haar beleid hiervan sterk afwijkt, is er reden om te kijken hoe dat komt en hoe dit verbeterd kan worden.”

Op dit moment is er wel informatie op regionaal niveau beschikbaar, maar niet per ziekenhuis. Om de gegevens per zieken-

huis boven tafel te krijgen, combineert de promovendus gegevens uit twee databanken: de Vektis-database voor gedeclareerde zorg, en PALGA (Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief), dat alle uitslagen van pathologieonderzoek beheert. Het kostte veel moeite om toestemming te krijgen om deze gegevens te gebruiken en met elkaar te verbinden, vertelt Vink: “Beide databanken hebben strenge protocollen in verband met de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).” Uiteindelijk is dat wel gelukt. Vink verwacht in het voorjaar van 2021 ziekenhuizen een rapportage te kunnen bieden waarin zij kunnen zien in hoeverre zij volgens de richtlijn werken. Deze spiegelinformatie kunnen ze dan gebruiken om de zorg te verbeteren.

### Voorlichtingsmateriaal voor Samen Beslissen

Paula de Boer is verpleegkundig specialist en bestuurslid van de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden, afdeling voortplanting, obstetrie en gynaecologie (V&VN VOG). In het Diaconessenhuis Utrecht verzorgt zij onder meer een spreekuur colposcopie en cervixcytologie (onderzoek van de

## Paula de Boer: "Ik gun het elke patiënt om de 'voorlichtingsvideo colposcopie' te zien voordat ze naar het spreekuur komt. Dan snapt ze beter wat er aan de hand is"

baarmoederhalscellen). Ze is vanaf het begin betrokken bij dit Zinnige Zorg-traject. Zij richt zich in het traject vooral op voorlichting voor de patiënt en Samen Beslissen en werkt daarbij samen met patiëntenorganisaties Stichting Bekkenbodem4All en Stichting Olijf.

Goede voorlichting is essentieel om onnodige behandeling te voorkomen. Een behandeling verhoogt de kans op complicaties bij een toekomstige zwangerschap. “De patiënt moet kunnen begrijpen wat er aan de hand is”, zegt De Boer. “Vrouwen komen bij ons omdat een afwijking is gevonden. Velen zijn ongerust en bang voor kanker. Door de stress onthouden zij niet alles.”

De Boer heeft een ‘praatkaart’ ontwikkeld die de verschillende aspecten van CIN visualiseert. “Patiënten zijn er positief over. De patiënt neemt de kaart mee naar huis, zodat ze deze bij een volgend consult erbij kan pakken. Als onderdeel van de implementatie kijken we hoe we dit kunnen uitrollen om patiënten meer bij hun eigen zorgtraject te betrekken.”

Informatie vooraf kan vrouwen ook helpen om betere en bewustere keuzes te maken, aldus De Boer. Ze verwijst naar de ‘voorlichtingsvideo colposcopie’ waarin het traject wordt uitgelegd van een afwijkend uitstrijkje tot al dan niet behandelen. “Ik zou het elke patiënt gunnen om die video te zien voordat ze naar het spreekuur komt. Dan snapt ze beter wat er aan de hand is. Het zou mooi zijn als elke poli en elk ziekenhuis de video actief aanbiedt aan alle patiënten.” De Boer gaat hierover binnenkort samen met de patiëntenorganisaties en De Bruijn in gesprek met de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). ●