

Verslag knelpuntenanalyse - Richtlijn Cervixcytologie en hrHPV

Datum uitnodiging verstuurd: 26 oktober 2022

Geadresseerden: IGJ, IKNL, LHV, NAPA, NFU, NHG, NICTIZ, NVML, NVOG, NVVP, NVZ, PFNL, RIVM, Stichting Olijf, Stichting Palga, STZ, V&VN, ZiNL, ZKN, ZN, VIG

Tijdens de voorbereidende fase inventariseerde de werkgroep de knelpunten in de zorg voor patiënten die een uitstrijkje krijgen voor cervixcytologisch onderzoek. Tevens zijn er (aanvullende) knelpunten aangedragen door de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP), Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Nederlandse Vereniging Van Biomedisch Laboratoriummedewerkers (NVML), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Stichting Palga, Stichting Olijf, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlandse Associatie Physician Assistants (NAPA), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), NICTIZ, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Patiëntenfederatie Nederland (PFNL), Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Zorginstituut Nederland (ZiNL), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIG) via een schriftelijke knelpuntenanalyse. De binnengekomen knelpunten zijn opgenomen in onderstaand overzicht. Op basis van de uitkomsten van de knelpuntenanalyse zijn door de werkgroep concept-uitgangsvragen opgesteld en definitief vastgesteld.

Knelpunten die nog niet waren geadresseerd in het raamwerk	Partij
Verantwoordelijkheid van niet opgevolgde herhaaladviezen ligt nu bij de laboratoria, zou m.i. opnieuw bekeken moeten worden.	NVML
Uitstrijktechniek bespreken zodat er minder ec- zijn. Adviezen nader bekijken n.a.v. BVO-adviezen en mogelijkheid voor HPV soorten zoals bij BVO toevoegen.	NVML
Vertaling naar Oncoguide niet vergeten i.s.m. IKNL en WCU. 2. aansluiten aan BVO-baarmoederhalskanker. RIVM en in verlengde screeningorganisatie aangesloten?	NVOG
De richtlijn/kwaliteitsdocument dient organisatorisch, juridisch én financieel uitvoerbaar te zijn. Voor de verschillende soorten organisaties voor medisch specialistische zorg: algemene, categorale en topklinische ziekenhuizen en voor revalidatie-instellingen. Zonder ingrijpende consequenties op deze gebieden. In de samenvatting van de richtlijn/kwaliteitsdocument dient het onderdeel organisatie van zorg terug te komen. Het is daarbij van belang om inzicht te geven in het verschil tussen de huidige en de nieuwe situatie. Met als doel de impact van de aanbevelingen op organisatorische, juridische en financiële aspecten te kunnen beoordelen. Een implementatieplan met inzicht in de financiële, juridische en organisatorische consequenties is noodzakelijk om de impact van de aanbevelingen te beoordelen. Bij eventuele consequenties en/of knelpunten op het gebied van implementatie en naleving van de richtlijn/kwaliteitsdocument dienen aspecten zoals kosten, veranderde inzet van FTE, IT zaken of anderszins concreet te worden uitgewerkt. Ook dient de governance-afspraken 2019 (FMS/NFU/NVZ) te worden nagegaan om te beoordelen in welke categorie van haalbaarheid voor de uitvoering van de	NVZ

richtlijn/kwaliteitsdocument in de praktijk valt: categorie 1 (geen impact), 2 (twijfel) of 3 (grote impact). Afhankelijk van de categorie dient eventueel een BIA te worden uitgevoerd. Met als doel dat alle soorten organisaties voor medisch specialistische zorg de richtlijn uiteindelijk kunnen uitvoeren in de praktijk, zodra daar toezicht op wordt gehouden. Tevens dient de richtlijn/kwaliteitsdocument rekening te houden met het verminderen van regeldruk/administratieve lasten, met de evaluatie van de huidige zorg en eventuele aangrenzende richtlijnen/kwaliteitsdocumenten. Wij worden dus graag betrokken bij het vervolg en verzoeken u daarbij -indien van toepassing- een overzicht te verstrekken van de verschillen tussen de huidige en de nieuwe situatie om de impact beter te kunnen inschatten.	
Module 2: cervixcytologie bij bijzondere groepen (zwangeren, transgender personen etc.) Module 3: beoordeelbaarheid --> EC- Module 3: HPV-test --> HPV genotypering Module 6: Flowcharts --> afstemming met uitvoeringskader bevolkingsonderzoek	RIVM
Onderwerpen met hoogste prioriteit	
1. Aansluiting CIN/Vain richtlijn 2. Toepassing digitale cytologie 3. Prominentere rol van de Bethesda classificatie	NVML
1. afnamemogelijkheden bespreken met name manier van uitstrijken i.v.m. veel ec-. 2. eisen aan de methodologie. 3. afstemming met richtlijnen CIN/VAIN.	NVML
1. Er is de wens van pathologen en gynaecologen om de klinische informatie bij cervixdiagnostiek verder te optimaliseren door middel van gestructureerde colposcopie verslaglegging op basis van een minimale dataset. Het doel hiervan is om landelijke spiegelinformatie en inzicht in de behandelstrategie te verkrijgen om o.a. 2. Op onderdelen is de kwaliteitsborging verouderd en zijn er enkele kleine opties in de KOPAC-classificatie die afgestemd en opnieuw geformuleerd zouden kunnen worden, o.a. de verslaglegging bij revisies met discordanties en de gewenste transparantie hierbij naar patiënten toe. 3. Implementatie van nieuwe HPV-moleculaire technieken in BVO en reguliere patiëntenzorg zijn mogelijk van toegevoegde waarde op basis van veel recente wetenschappelijke studies (HPV genotypering, methyleringstechnieken) om eventueel een andere stratificatie van vrouwen in het bevolkingsonderzoek in te zetten, wellicht ook op het gebied van de surveillance van lage CIN-classificaties.	NVOG
1. COS 2. Flowchart bevolkingsonderzoek 3. EC-	RIVM

1. Gestructureerde gegevens aanlevering en verslaglegging. 2. Nieuwe HPV moleculaire technieken. 3. COS.	Stichting PALGA
1. Gestructureerde gegevensaanlevering (minimale dataset) 2. Aansluiting op de nieuwe richtlijn CIN en VAIN NVOG	ZiNL