



Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Factsheet 2021

## Wat houdt het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in?

Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is gericht op personen tussen de 30 en 60 jaar. Elke vijf jaar worden personen in deze leeftijd uitgenodigd om een uitstrijkje te laten maken of een zelfafnameset te gebruiken.

Dankzij het bevolkingsonderzoek kunnen voorstadia van baarmoederhalskanker vroeg worden ontdekt. Een voorstadium van baarmoederhalskanker is meestal goed te behandelen. Door te behandelen kan baarmoederhalskanker voorkomen worden.

## Impact van COVID-19

In 2020 is het bevolkingsonderzoek stilgelegd tussen 16 maart en 1 juli vanwege de COVID-19 pandemie. Vanaf 1 juli is het bevolkingsonderzoek geleidelijk opgestart. In het najaar werd opgeschaald naar op 120% uitnodigen en de optie om deel te nemen met de zelfafnameset werd nadrukkelijker genoemd in de uitnodigingsbrief.

Los van het aantal verstuurde uitnodigingen hebben in 2020 minder personen deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en het vervolgonderzoek. Hierdoor zijn de genoemde, absolute, cijfers niet in lijn met voorgaande jaren. Onder andere de deelnamegraad is sterk gedaald.

## 1. Ziektebeeld

Baarmoederhalskanker is een kwaadaardige (maligne of invasieve) afwijking van het oppervlakteweefsel op de grens van de baarmoederhals en de baarmoedermond. De kwaadaardige ziekte ontstaat uit een langdurig voorstadium, waarbij sprake is van een afwijking in de cellen van het oppervlakteweefsel. Het onderliggende weefsel is in dit voorstadium onveranderd. Onbehandeld kan uit het voorstadium uiteindelijk baarmoederhalskanker ontstaan. De tijd tussen het allereerste begin en het uiteindelijk ontstaan van baarmoederhalskanker duurt gemiddeld 10-15 jaar.

In 2020 werd bij 796 personen de diagnose baarmoederhalskanker vastgesteld, vooral in de leeftijd van 30-60 jaar<sup>1</sup>. Jaarlijks sterven ongeveer 200 personen aan baarmoederhalskanker<sup>2</sup>.

Baarmoederhalskanker wordt bijna altijd veroorzaakt door langdurige infectie met een hoog-risicotype van het Humaan Papilloma Virus (hrHPV). Ongeveer 80% van alle mensen wordt gedurende hun leven besmet met dit virus. Er zijn verschillende typen hrHPV, de typen 16 en 18 zijn samen verantwoordelijk voor 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker.

Sinds 2009 bestaat er voor meisjes een HPV-vaccinatieprogramma in Nederland. Deze vaccinatie richt zich op de typen 16 en 18. Meer informatie over dit vaccinatieprogramma is [hier](#) te lezen.

Het virus wordt via seksueel contact overgedragen. Over het algemeen ruimt het lichaam deze infectie zelf op. Als dit niet gebeurt kan dit leiden tot afwijkende cellen, een voorstadium van kanker. Deze afwijkende cellen kunnen zich na een periode van vele jaren ontwikkelen tot baarmoederhalskanker. De persoon heeft vaak geen klachten. Zonder interventie leidt hoogstens 1% van alle hrHPV-infecties bij mensen tot baarmoederhalskanker. Dit komt doordat het lichaam het virus bijna altijd binnen 2 jaar weer opruimt. Wanneer dit niet gebeurt, is er sprake van een langdurige infectie die uiteindelijk kan leiden tot celafwijkingen.

Onder andere roken en medicatie die het afweermechanisme verminderen zorgen ervoor dat het lichaam de infectie minder goed kan opruimen. Langdurige infectie verhoogt de kans op het krijgen van baarmoederhalskanker.

## 2. Doel en doelgroep

Dankzij het bevolkingsonderzoek kunnen voorstadia van baarmoederhalskanker vroeg worden ontdekt. Een voorstadium van baarmoederhalskanker is meestal goed te behandelen. Door te behandelen kan baarmoederhalskanker voorkomen worden. In het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden personen tussen de 30 en 60 jaar om de 5 of 10 jaar uitgenodigd voor het laten maken van een uitstrijkje.

Meer informatie over het proces is te vinden in het [uitvoeringskader](#).

## 3. Cijfers 1, 2, 3

Cijfers over het jaar 2020	Waarde
Ziektelast (incidentie en sterfte)	796 nieuwe gevallen, 216 <sup>a</sup> sterfgevallen
Aantal uitnodigingen	596.696
Aantal uitstrijkjes bij de huisarts	248.113
Aantal zelfafnamesets	48.374
Deelnamegraad	49,7%
Beschermingsgraad	69,5%
Percentage hrHPV positief getest	9,5%
Percentage directe doorverwijzingen	2,9% verwijzing naar gynaecoloog.
Detectiecijfer (CIN2+ en kanker)	1,2%
Positief voorspellende waarde van doorverwijzing (CIN2+)	32%

Cijfers over het jaar 2020	Waarde
Winst (aantal voorkomen gevallen en voorkomen sterfgevallen) (schatting)	Ongeveer 700 minder gevallen, 325 minder sterfgevallen
Kosten per deelnemer <sup>4</sup>	€64
Kosteneffectiviteit (kosten per gewonnen levensjaar) <sup>4</sup>	€3.941 per gewonnen levensjaar

a Gebaseerd op gegevens uit 2019. Sterftecijfers over 2020 zijn nog niet bekend.

- Incidentie: Aantal nieuw gediagnosticeerde gevallen.
- Deelnamegraad: Het percentage van de uitgenodigde personen dat daadwerkelijk een screeningsonderzoek laat doen.
- Beschermingsgraad of vijfjaarsbereik: het percentage personen binnen de screenleeftijdsgroep dat in de vijf jaar voorafgaand aan het meetmoment (binnen of buiten het BVO) minimaal één uitstrijkje heeft laten maken of minimaal één hrHPV-test heeft ondergaan.
- Percentage directe doorverwijzingen: Het percentage gescreende deelnemers dat een directe doorverwijzing naar het ziekenhuis krijgt voor vervolgonderzoek.
- Detectiecijfer: Het percentage gevonden afwijkingen. Dit is een maat voor de kans dat er een relevante afwijking opgespoord wordt.
- Positief voorspellende waarde doorverwijzing: De kans dat er daadwerkelijk baarmoederhalskanker of een relevant voorstadium wordt gevonden wordt na een doorverwijzing naar het ziekenhuis.
- Kosten per deelnemer: Kosten screeningsprogramma (primaire proces).
- Verbreden toegankelijkheid van het programma. Het doel is dat iedereen uit de doelgroep die mee wil doen, mee kan doen, met zo min mogelijk ervaren barrières. Hiertoe is een communicatieplan opgesteld, dat vanaf 2021 wordt uitgevoerd. Vanaf eind 2021 wordt er een vereenvoudigde uitnodigingsbrief gebruikt met linkjes en een QR-code naar een webpagina waar informatie in verschillende talen te vinden is.
- De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om de zelfafnameset standaard mee te sturen met de uitnodiging. We zijn in afwachting van de beleidsreactie van VWS.
- Verminderen van het aantal doorverwijzingen. We onderzoeken op welke manieren we minder personen onnodig naar de gynaecoloog hoeven door te sturen. Ook hiervoor zijn we in afwachting van een beleidsreactie op het GR-advies.
- Instroom HPV-gevaccineerde personen. In 2023 stromen de eerste 30-jarigen die een HPV-vaccinatie op 13-16 jarige leeftijd hebben gekregen, in het programma. We bereiden ons voor op de aanpassingen die daarvoor nodig zijn.
- Ten slotte wordt er hard gewerkt aan de aanbestedingen voor de HPV-test, zelfafnameset en screeningslaboratoria.

#### 4. Voor- en nadelen

Net als ieder medisch onderzoek heeft het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker voordelen en nadelen. In de publiekscommunicatie komen deze voor- en nadelen aan de orde. De volledige lijst is te vinden in het [uitvoeringskader](#).

#### 5. Ontwikkelingen

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is een dynamisch programma. Begin 2017 is het programma vernieuwd met primaire HPV-screening en cytologie als triage. Inmiddels werken we aan de volgende vernieuwing van het programma.

Onder de werktitel BMHK<sub>23</sub> werken we samen met de screeningsorganisaties en ketenpartners aan diverse ontwikkelingen, waaronder:

#### 6. Financieel

Het bevolkingsonderzoek wordt gefinancierd vanuit de Rijksoverheid. De screenings-organisaties ontvangen subsidie voor hun eigen activiteiten en om de huisarts en alle contractpartners en referentiefunctionarissen te betalen.

De kosten per deelnemer zijn ongeveer € 64,-. Het RIVM wordt gefinancierd vanuit VWS voor de uitvoering van de regietaak. De totale kosten van het bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker zijn ongeveer 30 miljoen euro per jaar.

De geschatte kosten per gewonnen levensjaar zijn € 3.941,- (4% discontering voor kosten, 1,5% voor effecten)<sup>4</sup>.

## 7. Internationaal

Nederland heeft een goed georganiseerd bevolkingsonderzoek. Het is het eerste land in Europa waar in een georganiseerd bevolkingsonderzoek HPV-screening is ingevoerd. Meerdere landen zijn hier nu wel mee bezig. In veel Europese landen is er geen landelijk georganiseerd bevolkingsonderzoek. Vaak is er dan sprake van een intensieve screening en een screening op vroegere leeftijd.

## 8. Aanvullende informatie

- [Baarmoederhalskanker Volksgezondheidenzorg.info](https://www.volksgezondheidenzorg.info)
- [www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl](http://www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl)
- [www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl](http://www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl)
- [Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker | Advies | Gezondheidsraad](#)
- [Baarmoederhalskanker \(iknl.nl\)](https://www.iknl.nl)
- [Baarmoederhalskanker | KWF Kankerbestrijding](#)
- [Baarmoederhalskanker: deelname bevolkingsonderzoek | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#)
- [Baarmoederhalskanker: 5-jaaroverleving | De Staat van Volksgezondheid en Zorg \(staatvenz.nl\)](#)
- [Wat is baarmoederhalskanker?](#)

## 9. Bronnen

1. [Incidentie baarmoederhalskanker \(iknl.nl\)](#)
2. [Baarmoederhalskanker \(iknl.nl\)](#)
3. [Monitorbevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2020 | RIVM](#)
4. [Kosten en effectiviteit van het vernieuwd bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker | RIVM](#)

## 10. Contact

[cvb@rivm.nl](mailto:cvb@rivm.nl)

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid  
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

februari 2022

*De zorg voor morgen* begint vandaag