



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

Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Factsheet 2023

Wat houdt het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in?

Het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is gericht op personen tussen de 30 en 60 jaar. Deze mensen krijgen elke vijf of tien jaar een uitnodiging om een uitstrijkje te laten maken of de 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.

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 2022 werd bij 940 personen de diagnose baarmoederhalskanker vastgesteld, vooral in de leeftijd van 30-60 jaar¹. Jaarlijks sterven ongeveer 200 personen aan baarmoederhalskanker².

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. Sinds 2022 kunnen ook jongens zich laten vaccineren tegen HPV. 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 vermindert 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

Doel van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is verlaging van de sterfte, door baarmoederhalskanker of de voorstadia daarvan in een vroeg stadium op te sporen. Door vroege opsporing kan voorkomen worden dat baarmoederhalskanker zich ontwikkelt of kan baarmoederhalskanker beter behandeld worden.

In het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden personen tussen de 30 en 60 jaar om de 5 of 10 jaar uitgenodigd. Meer informatie over het proces is te vinden in het [uitvoeringskader](#).

3. Cijfers ^{1,2,3}

Cijfers over het jaar 2022	Waarde
Ziektelast (incidentie en sterfte)	940 nieuwe gevallen, 213 sterfgevallen ^a
Aantal uitnodigingen	720.275
Aantal uitstrijkjes bij de huisarts	258.143
Aantal zelfafnamesets	73.514
Deelnamegraad	46,0%
Beschermingsgraad	69,4%
Percentage hrHPV positief getest	10,8%
Percentage directe doorverwijzingen	2,2%
Detectiecijfer (CIN2+ en kanker)	1,1%
Positief voorspellende waarde van doorverwijzing (CIN2+)	55%

Cijfers over het jaar 2022	Waarde
Winst (aantal voorkomen gevallen en voorkomen sterfgevallen) (schatting)	Ongeveer 700 minder gevallen, 325 minder sterfgevallen
Kosten per deelnemer	€68
Kosteneffectiviteit (kosten per gewonnen levensjaar) ⁴	€10.890 per gewonnen levensjaar

^a Gebaseerd op gegevens uit 2021. Sterftcijfers over 2022 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 (primair proces).
- Op 1 januari 2022 is de tweede screeningsronde van de primaire HPV-screening binnen het bevolkingsonderzoek gestart. Dit betekent dat de eerdere HPV-uitslag in het uitnodigingsbeleid wordt meegewogen en personen, afhankelijk van hun leeftijd, wel of geen uitnodiging ontvangen. Alle cliënten van 30, 35, 40, 50 en 60 jaar krijgen een uitnodiging. Cliënten van 45 en 55 worden alleen uitgenodigd als zij 5 jaar eerder niet hebben deelgenomen of als zij 5 jaar eerder HPV-positief waren. Cliënten van 65 worden alleen uitgenodigd als zij 5 jaar eerder HPV-positief waren en toen niet zijn doorverwezen naar de gynaecoloog.
- In de 2e helft van 2022 is het verwijsschema van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker aangepast. In het nieuwe verwijsschema wordt doorverwezen op basis van hrHPV (hoog risico Humaan papillomavirus)-typering. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt naar hrHPV-typen 16 en 18 (HPV 16/18) met een duidelijk verhoogd risico en de overige hrHPV-typen (HPV other) met een matig verhoogd risico. Ongeveer 30% van de vrouwen had een HPV16/18 type in 2022.
- In 2022 is de termijn van het controle-uitstrijkje verlengd van 6 naar 12 maanden.
- Vrouwen kunnen 6 weken na de zwangerschap deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Die termijn was 6 maanden. Dit geldt voor zowel een uitstrijkje als een zelfafnameset.
- Sinds 3 juli 2023 wordt de zelfafnameset breder ingezet.
 - 30-jarigen krijgen de zelfafnameset direct toegestuurd.
 - De andere leeftijdsgroepen krijgen de set toegestuurd wanneer zij na 12 weken nog niet hebben gereageerd op de uitnodiging.
- Er is een online keuzehulp die mensen helpt te bepalen welke manier van onderzoek het beste bij hen past.
- Sinds 1 januari 2023 doen de eerste HPV-gevaccineerden mee aan het bevolkingsonderzoek. Het is aannemelijk dat op termijn aanpassing van de screeningsstrategie nodig is. Voor die aanpassing is een advies van de Gezondheidsraad nodig, gebaseerd op nog te verzamelen data. Naar verwachting zal een aanpassing van de screeningsstrategie voor gevaccineerden niet eerder dan in 2028 zijn.

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. In 2022 zijn met Bevolkingsonderzoek Nederland en ketenpartners diverse veranderingen doorgevoerd of voorbereid:

6. Financieel

Het bevolkingsonderzoek wordt gefinancierd vanuit de Rijksoverheid. Bevolkingsonderzoek Nederland ontvangt subsidie voor hun eigen activiteiten en om de huisarts en alle contractpartners en referentiefunctionarissen te betalen. De kosten van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker waren in 2022 ongeveer 33 miljoen euro. De kosten per deelnemer waren ongeveer € 68,-.

Het RIVM wordt gefinancierd vanuit VWS voor de uitvoering van de regietaak.

De geschatte kosten per gewonnen levensjaar zijn €10.890. (3% verdiscontering voor kosten en effecten)⁴.

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. Bronnen

1. [Incidentie baarmoederhalskanker \(iknl.nl\)](#)
2. [Baarmoederhalskanker \(iknl.nl\)](#)
3. [Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2022 | RIVM](#)
4. [Landelijke evaluatie van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in Nederland 2017-2020](#)

9. Contact

Patricia Hugen, programmamanager
bevolkingsonderzoekkanker@rivm.nl

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

december 2023

De zorg voor morgen begint vandaag