



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

Factsheet 2025

Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker



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 2023 werd bij 954 personen de diagnose baarmoederhalskanker vastgesteld. Jaarlijks sterven er ongeveer 200 personen aan baarmoederhalskanker¹

Baarmoederhalskanker wordt bijna altijd veroorzaakt door een 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.

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}

Cijfers over het jaar 2024	Waarde
Ziektelast baarmoederhalskanker (incidentie en sterfte) ^a	843 nieuwe gevallen, 195 sterfgevallen
Aantal uitnodigingen	703.325
Aantal uitstrijkjes bij de huisarts	140.829
Aantal zelfafnamesets	244.939
Deelnamegraad	54,4%
Beschermingsgraad	72,7%
Percentage hrHPV positief getest	12,4%
Percentage directe doorverwijzingen	1,7%
Detectiecijfer van directe doorverwijzingen (CIN2+ en kanker)	0,9%
Positief voorspellende waarde van (directe) doorverwijzingen (CIN2+)	65%
Percentage intervalekankers ^b	0,02%

Genodigden hebben vijf jaar de tijd om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek na het ontvangen van de uitnodiging. De cijfers kunnen nog wijzigen naarmate meer mensen alsnog deelnemen.

^a Gebaseerd op gegevens uit 2023. Sterftecijfers over 2024 zijn nog niet bekend.

^b Jaar 2021

3.1 Uitleg van de gepresenteerde cijfers

- **Ziektelast (incidentie):** dit is het aantal nieuw gediagnosticeerde gevallen per jaar.
- **Deelnamegraad:** aantal personen dat naar aanleiding van een uitnodiging in het verslagjaar heeft deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek door middel van een ZAS of een cervixuitstrijk bij de huisarts ten opzichte van alle personen die zijn uitgenodigd of die niet zijn uitgenodigd vanwege een definitieve afmelding in een eerdere ronde (%).
- **Beschermingsgraad:** aantal personen dat in de vijf jaar voorafgaand aan het verslagjaar is beschermd tegen het krijgen van baarmoederhalskanker door deelname aan onderzoeken binnen of buiten het bevolkingsonderzoek of het missen van een baarmoeder als gevolg van een uterusexstirpatie ten opzichte van de doelgroep van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (%).
- **Percentage doorverwijzingen:** aantal deelnemers met een volledig screeningsonderzoek (afgerond primair en, indien van toepassing, controleonderzoek) dat is verwezen naar de gynaecoloog ten opzichte van het totaal aantal gescreende deelnemers (%). Verwijzing kan plaatsvinden naar aanleiding van het primaire onderzoek (direct) of het controleonderzoek (indirect).
- **Detectiecijfer:** aantal deelnemers bij wie na een verwijzing histologisch een CIN2, CIN3 of baarmoederhalskanker wordt vastgesteld ten opzichte van alle

deelnemers (%). Een verwijzing kan plaatsvinden naar aanleiding van het primaire onderzoek (direct) of het controleonderzoek (indirect).

- **Positief voorspellende waarde doorverwijzing:** aantal deelnemers dat is verwezen naar de gynaecoloog en waarbij histologisch CIN 2+ is vastgesteld ten opzichte van alle verwezen deelnemers (%). De positief voorspellende waarde kan berekend worden voor verwijzing naar aanleiding van het primaire onderzoek (direct) of het controleonderzoek (indirect).
- **Percentage intervalekankers:** Aantal personen waarbij baarmoederhalskanker werd gevonden in de periode tussen een gunstige uitslag van het primair of controleonderzoek en de uitnodiging voor de volgende screeningsronde ten opzichte van alle personen die deelnamen aan het bevolkingsonderzoek en niet werden verwezen naar de gynaecoloog (%)

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

- Sinds de tweede helft van 2023 wordt de zelfafnameset breder ingezet. Zo krijgen 30-jarigen de zelfafnameset direct toegestuurd. De andere leeftijdsgroepen krijgen de zelfafnameset toegestuurd wanneer zij na 12 weken nog niet hebben gereageerd op de uitnodiging.
- Sinds 2023 doen de eerste HPV-gevaccineerden mee aan het bevolkingsonderzoek. Uit onderzoek blijkt dat HPV-vaccinatie een hoge bescherming biedt tegen baarmoederhalskanker. Daarom is het aannemelijk dat op termijn aanpassing van de screeningsstrategie nodig is. Voor die aanpassing is een advies van de Gezondheidsraad nodig.
- Begin 2024 is door het RIVM, Bevolkingsonderzoek Nederland en KWF een landelijke campagne: ‘Laten we het eens over BMHK hebben. Heb jij het uitstrijkje of de zelftest al #gedaan?’ gestart, die nog steeds loopt. Er is een online platform bij opgericht, gericht op de jongste doelgroep (29-35 jarigen) van het bevolkingsonderzoek, www.bmhk.nl.
- In 2025 voerde het Erasmus MC [kosteneffectiviteits analyses](#) uit voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker. Hieruit bleek dat deze onderzoeken bijdragen aan het voorkomen van sterfte door kanker en resulteren in gewonnen quality-adjusted life years (QALY's). Wat betreft baarmoederhalskanker, is het ongevaccineerde cohort kostenbesparend, het gemengde cohort is kosteneffectief en het gevaccineerde cohort wordt niet als kosteneffectief beschouwd.
- In augustus 2025 heeft er bij een diagnostisch laboratorium, waar zelftesten en uitstrijkjes van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker worden geanalyseerd, een datahack plaatsgevonden. Hierbij zijn gegevens van deelnemers aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker met een zelftest of uitstrijkje gestolen.
- In 2025 voerde het Amsterdam UMC een [verdiepende analyse](#) uit naar de gevolgen van uitstrijkjes zonder endocervicale cellen binnen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Vanaf oktober 2025 ontvangen huisartsenpraktijken jaarlijks spiegelinformatie over het aantal uitstrijkjes zonder endocervicale cellen dat zij maken, om de stijgende trend hiervan te keren.

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 2024 ongeveer 32 miljoen euro. De kosten per deelnemer waren ongeveer € 72,-.

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

7. Aanvullende informatie

- www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker
- www.bevolkingsonderzoeknederland.nl
- www.vzinfo.nl/baarmoederhalskanker
- www.kanker.nl/kankersoorten/baarmoederhalskanker/algemeen/wat-is-baarmoederhalskanker
- www.kwf.nl/kanker-vroeg-ontdekken/meedoen-aan-bevolkingsonderzoek
- www.iknl.nl/kankersoorten/baarmoederhalskanker

8. Bronnen

1. IKNL. Baarmoederhalskanker in Nederland. <https://iknl.nl/kankersoorten/baarmoederhalskanker/cijfers>
2. Landelijke monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2024. www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker/professionals/monitoring-en-evaluatie

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 2025

De zorg voor morgen
begint vandaag