



Datum : 24 mei 2011

---

## Nieuwe opzet verbetert screening op baarmoederhalskanker

---

*Met een nieuwe opzet zijn verbeteringen te bereiken in het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. De Gezondheidsraad adviseert over te stappen op een ander type test, de opkomst te verhogen en de follow-up te verbeteren. Daarmee kunnen jaarlijks 75 gevallen van baarmoederhalskanker extra worden voorkomen en kan de sterfte aan deze ziekte verder omlaag. Dit staat in het advies Screening op baarmoederhalskanker dat de raad vandaag aanbiedt aan de minister van VWS.*

Vrouwen tussen de dertig en zestig krijgen eens in de vijf jaar een oproep voor een uitstrijkje. Nu onderzoekt het laboratorium met behulp van cytologie (microscopisch celonderzoek) of er afwijkingen zijn die kunnen wijzen op een voorstadium van baarmoederhalskanker. Maar cytologie werkt minder goed bij jonge vrouwen en spoort bepaalde tumorvormen minder goed op. Daarom adviseert de Gezondheidsraad het uitstrijkje te onderzoeken op de hoogrisicotypen van het Humaan Papillomavirus (HPV), het virus dat de kanker veroorzaakt. Daarmee wordt baarmoederhalskanker beter opgespoord, zodat een betere bescherming ontstaat. Hierdoor kan het aantal keren dat een vrouw in het kader van het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje moet laten maken omlaag van zeven naar vijf maal in haar leven.

De grootste gezondheidswinst is te halen door de opkomst bij het bevolkingsonderzoek te verhogen. Vooral jonge vrouwen, allochtone vrouwen en vrouwen met een lage sociaaleconomische status doen vaak niet mee. Ruim de helft van de gevallen van baarmoederhalskanker doet zich voor bij deze afhakers. De Gezondheidsraad adviseert de huisarts een grotere rol te laten spelen bij de uitnodiging. Het effectiefst is als de huisarts de oproep verstuurt met daarin een datum en tijdstip. Vrouwen die niet reageren zouden na zes weken een herinnering moeten krijgen in plaats van na zes maanden. De raad adviseert een proef te doen met een thuistest als alternatief voor het uitstrijkje bij de huisarts. De proef moet duidelijk maken of de thuistest meerwaarde heeft in termen van opkomst en kosteneffectiviteit. Verder behoeft de follow-up verbetering als de uitslag van de uitstrijk niet goed is. De screeningsorganisatie zou moeten bewaken dat eventueel benodigd vervolgonderzoek er ook komt.

In Nederland krijgen jaarlijks ruim 700 vrouwen (van wie de helft jonger dan 50) baarmoederhalskanker. Jaarlijks overlijden er 200 tot 250 vrouwen aan deze ziekte. Zonder bevolkingsonderzoek zouden deze aantallen aanzienlijk groter zijn. Het Nederlandse screeningsprogramma is sober en effectief vergeleken met andere landen. De kosten van de gezondheidszorg voor de aandoening zijn jaarlijks 55 miljoen euro en van het bevolkingsonderzoek 30 miljoen euro. In de nieuwe opzet die de Gezondheidsraad adviseert, stijgen de totale kosten niet, maar dalen het aantal nieuwe gevallen van kanker en de sterfte aan de ziekte wel.

Vorig jaar is een begin gemaakt met de vaccinatie van meisjes tegen HPV. Het duurt nog tientallen jaren voordat alle vrouwen beschermd zijn. Bovendien richt het huidige vaccin zich op twee hoogrisicotypen van het virus die samen 70 procent van de baarmoederhalskankers veroorzaken. Vaccinatie kan dus niet alle gevallen voorkomen, zelfs als de deelname aan het vaccinatieprogramma volledig zou zijn. Dit betekent dat het bevolkingsonderzoek voorlopig nog nodig is.

#### Samenstelling commissie:

• prof. dr. J. van der Noordaa, emeritus hoogleraar virologie, Universiteit van Amsterdam, *voorzitter* • dr. A. C. Ansink, gynaecoloog / oncoloog, Integraal Kankercentrum Nederland • dr. M. van Ballegooijen, arts-epidemioloog, Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam, *adviseur* • prof. dr. I.D. de Beaufort, hoogleraar gezondheidsethiek, Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam • prof. dr. P.J.E. Bindels, hoogleraar huisartsgeneeskunde, Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam • prof. dr. J.T. van Dissel, hoogleraar interne geneeskunde/ infectieziekten, Leids Universitair Medisch Centrum • dr. P.G.H. Janssen, huisarts, Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht, *adviseur* • prof. dr. G.G. Kenter, hoogleraar oncologische gynaecologie, Centrum Gynaecologische Oncologie Amsterdam (CGOA) • prof. dr. M.E.E. Kretzschmar, theoretisch epidemioloog, RIVM, Universiteit Utrecht, *adviseur* • prof. dr. C.J.L.M. Meijer, emeritus hoogleraar pathologie, Vrije Universiteit medisch centrum, Amsterdam, *adviseur* • dr. H.E. de Melker, epidemioloog, Centrum voor Infectieziektebestrijding, Bilthoven • mr. A. Rendering, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, *waarnemer* • dr. W.G.V. Quint, moleculair bioloog, DDL Diagnostisch Laboratorium, Voorburg, *adviseur* • prof. dr. E.A.M. Sanders, hoogleraar immunologie en infecties, Universiteit Utrecht • W.A. van Veen, arts, Delft, *adviseur* • dr. N. van der Veen, Centrum voor Bevolkingsonderzoek, RIVM, Bilthoven, *waarnemer* • prof. dr. A.L.M. Verbeek, hoogleraar klinische epidemiologie, Universitair Medisch Centrum St Radboud Nijmegen • prof. dr. H.J.C. de Vries, dermatoloog, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam • dr. K. Groeneveld, medisch immunoloog, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*.

*De publicatie Screening op baarmoederhalskanker (nr. 2011/07) is te downloaden van [www.gr.nl](http://www.gr.nl) en in een papieren versie op te vragen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad, e-mail: [order@gr.nl](mailto:order@gr.nl). Nadere inhoudelijke inlichtingen verstrekken dr. K. Groeneveld, tel. (070)340 56 88, e-mail [k.groeneveld@gr.nl](mailto:k.groeneveld@gr.nl) en W.A. van Veen, tel. (070) 340 66 40, e-mail [wa.van.veen@gr.nl](mailto:wa.van.veen@gr.nl).*