

monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2020



	2017	2018	2019	2020
uitgenodigd deelgenomen	824.822 470.412	799.096 460.474	807.629 452.616	596.696 296.487
deelnamegraad bevolkingsonderzoek totaal	57,0%	57,6%	56,0%	49,7%
deelnamegraad uitstrijkje + zelfafnameset	53,0% + 4,1%	53,7% + 3,9%	51,2% + 4,8%	41,6% + 8,1%
hrHPV-positief t.o.v. alle deelnemers	↪ 9,2%	↪ 9,5%	↪ 9,8%	↪ 9,5%
verwijscijfer (direct) t.o.v. alle deelnemers	2,9%	3,0%	3,0%	2,9%

Peildatum deelnamegraad, verwijscijfer en hrHPV-positiviteit is 15 maanden nadat het jaar is gestart.

belangrijkste bevindingen 2020

Door COVID-19 zijn er in 2020 een kwart minder mensen uitgenodigd dan gepland. Er deden in totaal **296.487** deelnemers mee aan het bevolkingsonderzoek.

De deelnamegraad in 2020 was **49,7%**, waarbij **41,6%** deelnam via een uitstrijkje en **8,1%** via de zelfafnameset (ZAS). De deelnamegraad was, los van het lagere aantal uitnodigingen, veel lager dan in voorgaande jaren. Van de deelnemers nam **16,3%** deel door middel van een ZAS. Dit is een toename t.o.v. vorig jaar (**8,6%**).

Bij **9,5%** van de deelnemers werd een hoog risico Humaan Papilloma Virus (hrHPV) gevonden.

Het directe verwijscijfer op basis van het totaal aantal deelnemers in 2020 is **2,9%**. Op basis van alle hrHPV-positieve deelnemers bij wie cytologie is uitgevoerd, is dit **31,8%**. Dit komt overeen met **8.702** deelnemers die direct naar de gynaecoloog zijn doorverwezen.

In totaal werd er bij **3.413** personen (een voorstadium van) baarmoederhalskanker (CIN 2+) gevonden, dat is **1,2%** van alle deelnemers.

COVID-19 pandemie

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 120% uitnodigingen versturen en de optie om deel te nemen met de ZAS werd nadrukkelijker genoemd in de uitnodigingsbrief. Los van het aantal verstuurd uitnodigingen hebben in 2020 minder personen deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en het vervolgonderzoek. Hierdoor zullen sommige cijfers trendbreuken laten zien. Dit is voornamelijk het geval bij de absolute cijfers. Daarnaast is er ook vertraging opgelopen bij de uitkomsten die na deelname volgen, zoals het controleonderzoek en uitkomsten na verwijzing, omdat veel uitnodigingen pas later in het jaar verstuurd zijn waardoor er minder tijd is geweest voor de vervolgonderzoeken dan in vorige jaren.

- Sinds 1 januari 2017 is het vernieuwde BVO baarmoederhalskanker op basis van primaire hrHPV-screening ingevoerd, waarbij personen ook de mogelijkheid krijgen om deel te nemen met een ZAS. Door de invoering van het vernieuwd BVO ontstaan trendbreuken in de data. Meer informatie over de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek is te lezen op de website: www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl
- Sinds 2018 komen de cijfers voor de monitor uit een nieuw datawarehouse. De bronnen van de gegevens zijn daarmee vanaf 2017 anders dan voor de jaren ervoor. Dit zorgt naast de introductie van het vernieuwd BVO ook voor trendbreuken.

inleiding

Met het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker kan baarmoederhalskanker worden voorkomen door het detecteren en verwijderen van voorstadia. Daarnaast wordt soms baarmoederhalskanker in een vroegtijdig stadium ontdekt, waardoor er een betere prognose is. Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker valt onder de regie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

De monitoring van het bevolkingsonderzoek wordt in opdracht van het RIVM verricht door het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

Het doel van de monitor is om de kwaliteit van het

bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker te bewaken en belangrijke trends te signaleren.

De monitoring wordt verricht met gegevens die worden geleverd door de Facilitaire Samenwerking Bevolkingsonderzoeken (FSB) en het Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief (PALGA). Daarnaast komt informatie omtrent de incidentie van baarmoederhalskanker uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) en informatie omtrent de sterfte van Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

In deze monitor worden de resultaten getoond van alle personen die in 2020 zijn uitgenodigd.

uitleg bij PALGA bestand

In het FSB bestand zijn personen opgenomen die zijn uitgenodigd in 2020 en hebben deelgenomen tot 1 april 2021. Vanwege de vertraging in uitnodigingen en een andere selectiemethode door PALGA zijn ook personen die uitgenodigd zijn in het eerste kwartaal van 2021 geïnccludeerd in het PALGA

bestand. Hierdoor bevat het PALGA bestand meer deelnemers dan het FSB bestand en hebben deze deelnemers minder tijd gehad om een eventuele verwijzing op te volgen. Het percentage advies verwijziging opgevolgd is hierdoor lager dan verwacht.

samenwerking

Dit bevolkingsonderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de volgende partijen:

bevolkingsonderzoek



Universitair Medisch Centrum Groningen



verklarende woordenlijst

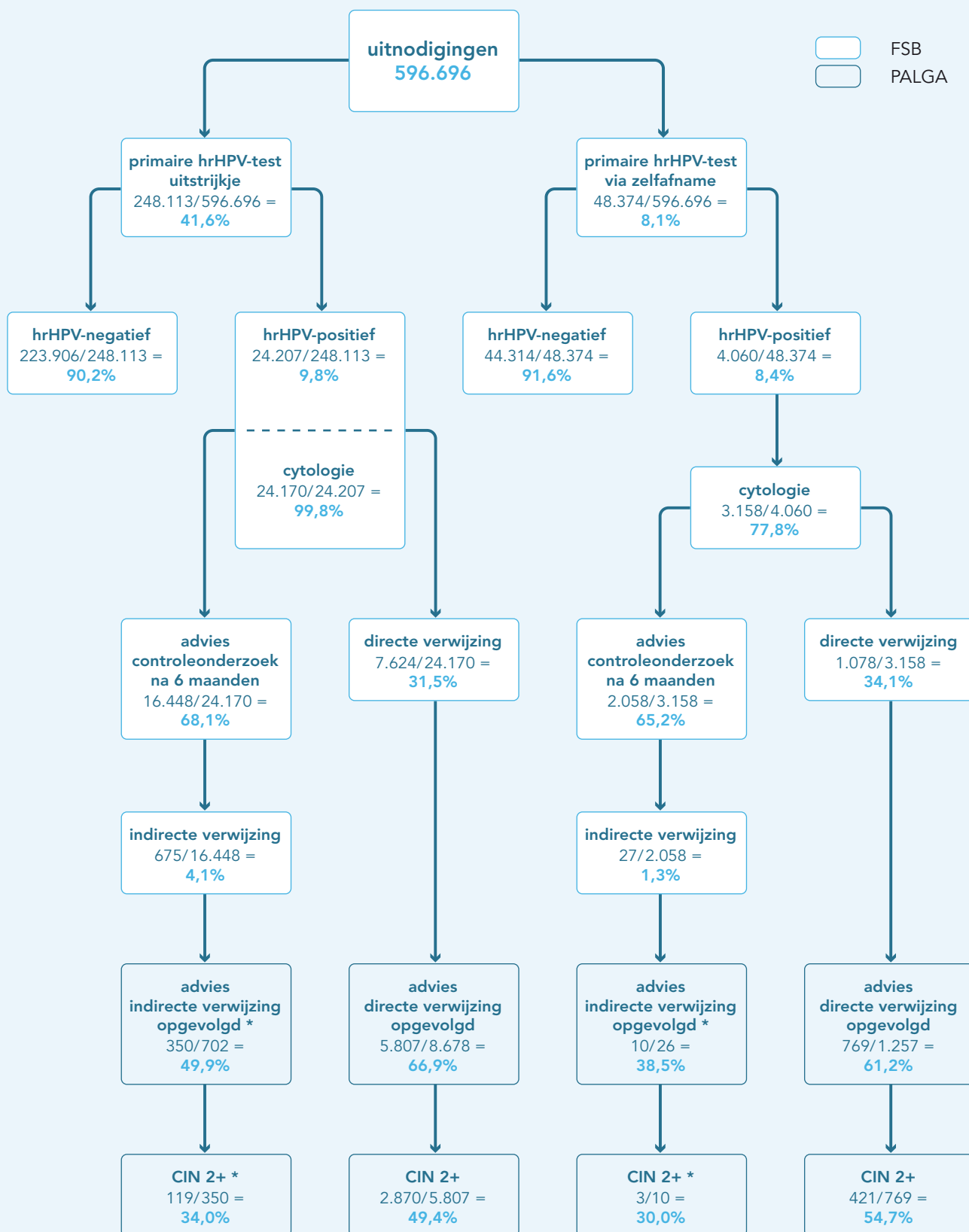
- **beschermingsgraad** = percentage personen binnen de screeningsleeftijdsgroep dat in de vijf jaar voorafgaand aan het meetmoment minimaal één uitstrijkje heeft laten maken of één hrHPV-test heeft ondergaan
- **BVO** = bevolkingsonderzoek
- **controleonderzoek** = cytologisch vervolgonderzoek na 6 maanden bij hrHPV-positieve deelnemers zonder cytologische afwijkingen tijdens het primair onderzoek
- **cytologisch onderzoek** = onderzoek naar cellen die verkregen worden bij het uitstrijkje
- **deelnamegraad** = percentage deelnemers dat naar aanleiding van een uitnodiging in het verslagjaar heeft deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek. De peildatum van de deelnamegraad is steeds 1 april van het opvolgende jaar
- **detectiecijfer** = percentage deelnemers bij wie histologisch CIN2, 3 of maligniteit wordt vastgesteld
- **herhalingsuitstrijkje** = herhaling van het uitstrijkje wegens onvoldoende kwaliteit
- **histologisch onderzoek** = onderzoek van weefsel dat verkregen is via een

- **biopt** tijdens colposcopie
- **initiële doegroep** = personen die op basis van geboortjaar in aanmerking komen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker
- **onvoldoende kwaliteit** = preparaat is onbeoordeelbaar
- **positief voorspellende waarde (PVW)** = percentage deelnemers dat direct is verwezen naar de gynaecoloog, waarbij histologisch CIN 2+ is vastgesteld
- **primair onderzoek** = afname hrHPV-test en, bij een hrHPV-positieve uitslag, de cytologische beoordeling, naar aanleiding van de uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek. Afname hrHPV-test kan door uitstrijkje te laten afnemen bij de huisarts of met behulp van de zelfafnameset
- **terug naar BVO** = geen verder vervolgonderzoek nodig, afwachten van uitnodiging volgende BVO ronde
- **verwijscijfer** = percentage deelnemers dat is verwezen naar de gynaecoloog. Verwijzing kan plaatsvinden naar aanleiding van het primaire onderzoek of naar aanleiding van het controleonderzoek
- **ZAS** = zelfafnameset

flowchart

totale screeningsproces in 2020 in het vernieuwde

bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker * (bron: FSB en PALGA)



* De cijfers van de indirecte verwijzing zijn voorlopige cijfers, omdat op het peilmoment nog niet alle personen een uitnodiging voor het controleonderzoek hebben gehad.

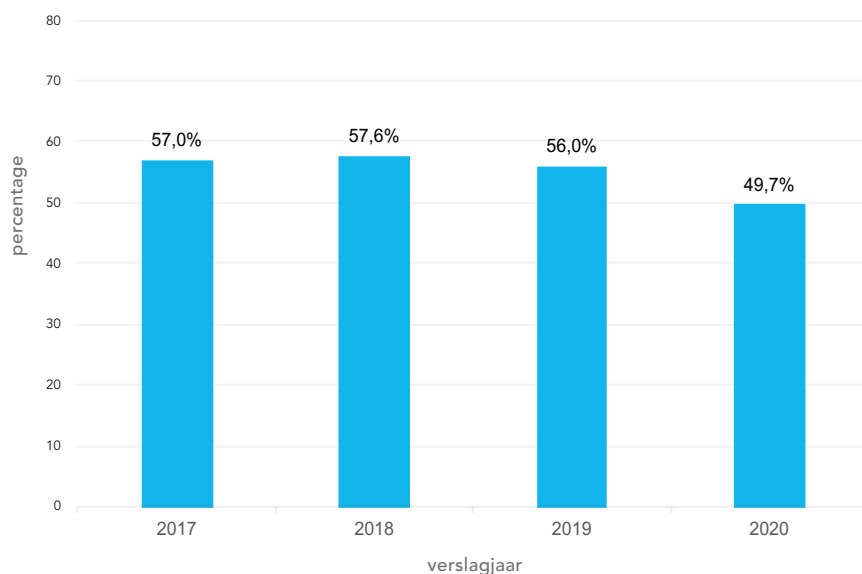
tabel 1 uitnodigingen en deelname

naar jaar, gemeten op 1 april in het opvolgende jaar (bron: FSB)

	2017	2018	2019	2020
verstuurd uitnodigingen	824.808	799.084	807.609	596.696
deelname primair onderzoek	470.412	460.474	452.616	296.487

figuur 1 deelnamegraad

naar jaar, gemeten op 1 april in het opvolgende jaar (bron: FSB)



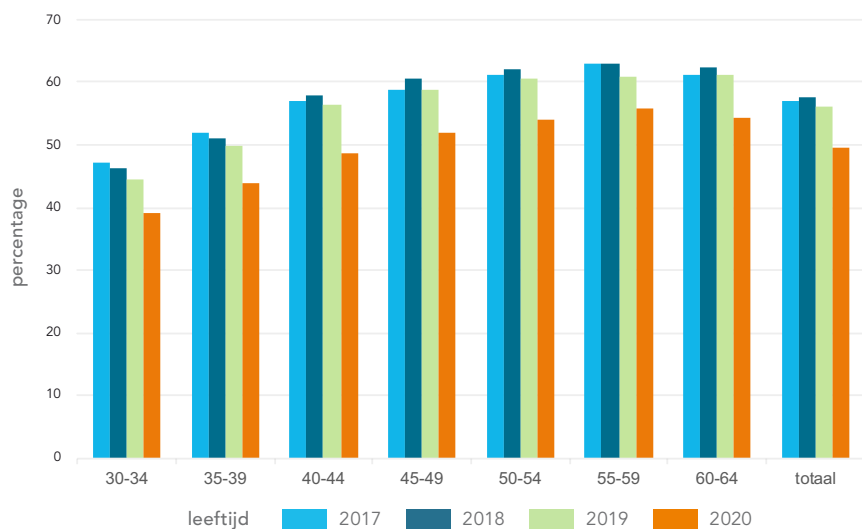
uitleg bij deelnamegraad

De deelnamegraad wordt berekend door het aantal deelnemers te delen door het aantal personen dat een uitnodiging heeft ontvangen. De peildatum van de deelnamegraad is steeds 1 april van het opvolgende jaar. Het jaar 2017 had geen volledige peilperiode vanwege de invoering van het

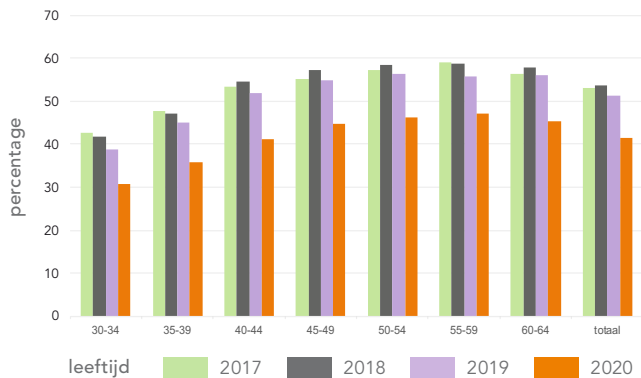
vernieuwde BVO. In 2020 is het BVO op 16 maart stilgezet vanwege de COVID-19 pandemie en 2019 en 2020 hebben daarom geen volledige peilperiode. Op 1 juli is het BVO geleidelijk weer opgestart.

figuur 2a deelnamegraad primair onderzoek totaal

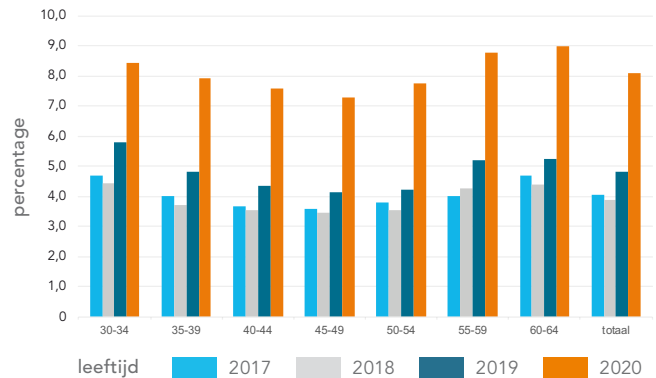
naar leeftijd en jaar, o.b.v. het totaal aantal uitgenodigde personen (bron: FSB)



figuur 2b **deelnamegraad primair onderzoek uitstrijkje** naar leeftijd en jaar, o.b.v. het totaal aantal uitgenodigde personen (bron: FSB)



figuur 2c **deelnamegraad primair onderzoek ZAS** naar leeftijd en jaar, o.b.v. het totaal aantal uitgenodigde personen (bron: FSB)



- In 2020 nam 49,7% van de uitgenodigde personen deel. In 2019 was dat 56,0%. De verminderde deelname in 2020 is zichtbaar in alle leeftijdsgroepen.
- Het percentage deelnemers dat een uitstrijkje liet maken bij de huisarts was 41,6% in 2020 t.o.v. 51,2% in 2019.
- Voor de ZAS was dit respectievelijk 8,1% en 4,8%.
- De totale deelnamegraad onder jongere deelnemers is lager dan onder oudere deelnemers.
- Het gebruik van de ZAS is het hoogst in de jongste en oudste deelnemersgroep en is voor 2020 in alle leeftijdsgroepen hoger dan voorgaande jaren.

tabel 2 **deelnamegraad uitstrijkje na hrHPV-positieve zelfafnameset** naar leeftijd en jaar (bron: FSB) *

	2017	2018	2019	2019	2020
peilperiode (mnd)	51	39	27	15	15
leeftijd					
30 t/m 34 jaar	92%	92%	91%	82%	80%
35 t/m 39 jaar	89%	89%	89%	79%	80%
40 t/m 44 jaar	91%	91%	86%	76%	79%
45 t/m 49 jaar	92%	90%	86%	79%	76%
50 t/m 54 jaar	86%	87%	89%	82%	80%
55 t/m 59 jaar	88%	87%	85%	76%	76%
60 t/m 64 jaar	86%	87%	85%	77%	80%
totaal	90%	90%	88%	79%	79%

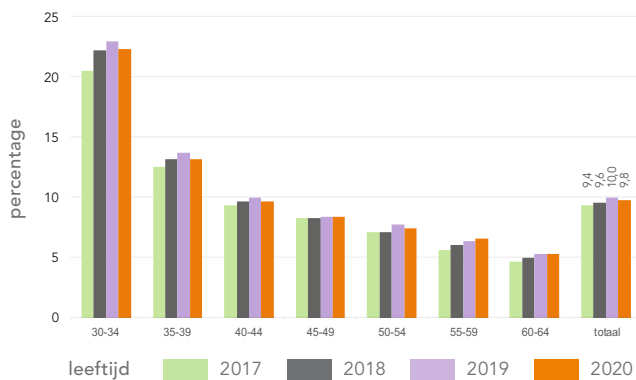
tabel 3 **deelnamegraad na uitnodiging voor controleonderzoek** naar leeftijd en jaar (bron: FSB) *

	2017	2018	2019	2019	2020
peilperiode (mnd)	51	39	27	15	15
leeftijd					
30 t/m 34 jaar	76%	77%	74%	57%	55%
35 t/m 39 jaar	78%	79%	76%	58%	54%
40 t/m 44 jaar	83%	85%	81%	62%	60%
45 t/m 49 jaar	85%	87%	84%	65%	59%
50 t/m 54 jaar	87%	88%	84%	66%	60%
55 t/m 59 jaar	90%	90%	87%	71%	65%
60 t/m 64 jaar	90%	91%	87%	71%	66%
totaal	82%	84%	80%	63%	59%

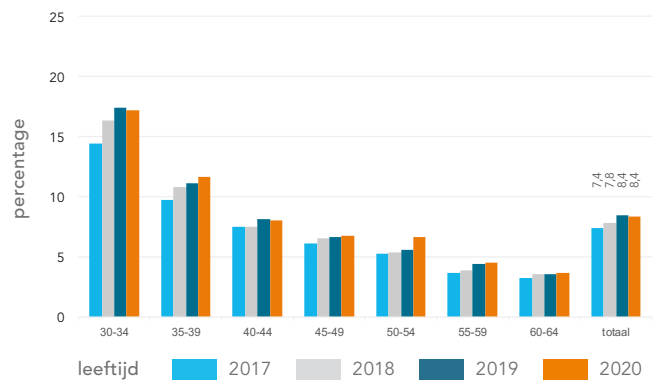
* Peildatum voor alle bevindingen is 1 april 2021. De peilperiode van bijv. 2019 is daarmee 12 maanden langer dan die van 2020 (resp. 27 en 15 maanden), waardoor de jaren niet goed vergelijkbaar zijn. Daarom is ter vergelijking een extra kolom toegevoegd van 2019, met een peilperiode van 15 maanden. De getallen met een peilperiode van 15 maanden zijn voorlopig en daarom cursief weergegeven.

- De deelnamegraad voor het maken van een uitstrijkje na een hrHPV-positieve ZAS was gemiddeld 79% in 2020 (voorlopig cijfer). In 2019 was dit bij een peilperiode van 15 maanden 79% en is bij 27 maanden toegenomen tot 88%.
- De deelnamegraad voor het controleonderzoek (na hrHPV-positief + Pap 1) was gemiddeld 59% in 2020 (voorlopig cijfer). Veel uitnodigingen zijn pas later in het jaar verstuurd, waardoor er minder tijd is geweest voor de controleonderzoeken dan in vorige jaren. In 2019 was dit bij een peilperiode van 15 maanden 63% en dit is bij 27 maanden toegenomen tot 80%.
- De deelnamegraad voor het controleonderzoek stijgt met een hogere leeftijd.

figuur 3a hrHPV-positieve deelnemers bij uitstrijkje naar leeftijd en jaar (bron: FSB)



figuur 3b hrHPV-positieve deelnemers bij ZAS naar leeftijd en jaar (bron: FSB)



- In 2020 werd bij 9,5% van de deelnemers hrHPV gevonden. De meeste hrHPV-positieve bevindingen werden gedaan bij de jonge deelnemers.
- In 2020 was 9,8% van de deelnemers dat een uitstrijkje liet maken hrHPV-positief, t.o.v. 10,0% in 2019, 9,6% in 2018 en 9,4% in 2017.

- Bij de ZAS was dit 8,4% t.o.v. 8,4% in 2019, 7,8% in 2018 en 7,4% in 2017.
- Onder deelnemers met de ZAS was het percentage hrHPV-positieve deelnemers lager (8,4%) dan bij de deelnemers die een uitstrijkje lieten maken (9,8%). Dit werd in eerdere jaren ook gezien.

tabel 4a cytologie primair onderzoek totaal naar jaar (bron: FSB)

	2017	2018	2019	2020
Pap 1	66,6%	67,1%	68,3%	67,7%
Pap 2	12,0%	12,8%	13,1%	12,7%
Pap 3a1	9,2%	8,8%	8,7%	8,9%
Pap 3a2	6,4%	6,6%	6,0%	6,8%
Pap 3b	4,4%	3,8%	2,9%	3,0%
Pap 4	1,1%	0,66%	0,59%	0,43%
Pap 5	0,02%	0,03%	0,02%	0,01%
indicatie voor doorverwijzing naar gynaecoloog (Pap 2 t/m Pap 5)	33,2%	32,6%	31,4%	31,8%

tabel 4b cytologie primair onderzoek bij uitstrijkje naar jaar (bron: FSB)

	2017	2018	2019	2020
Pap 1	66,9%	67,3%	68,7%	68,1%
Pap 2	12,0%	12,8%	13,2%	12,9%
Pap 3a1	9,2%	8,8%	8,7%	8,8%
Pap 3a2	6,3%	6,5%	5,9%	6,7%
Pap 3b	4,2%	3,7%	2,8%	2,8%
Pap 4	1,1%	0,65%	0,54%	0,39%
Pap 5	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%
indicatie voor doorverwijzing naar gynaecoloog (Pap 2 t/m Pap 5)	32,9%	32,5%	31,7%	31,5%

tabel 4c cytologie primair onderzoek bij ZAS

naar jaar (bron: FSB)

	2017	2018	2019	2020
Pap 1	62,1%	65,1%	64,5%	65,2%
Pap 2	12,0%	12,0%	12,2%	10,7%
Pap 3a1	9,7%	8,5%	9,1%	9,9%
Pap 3a2	8,1%	8,6%	7,9%	7,8%
Pap 3b	6,6%	4,7%	4,7%	4,9%
Pap 4	1,3%	0,81%	1,09%	0,73%
Pap 5	0,03%	0,08%	0,03%	0,03%
indicatie voor doorverwijzing naar gynaecoloog (Pap 2 t/m Pap 5)	37,6%	34,6%	35,1%	34,1%

- Deelnemers die een ZAS gebruiken en hrHPV-positief zijn, lijken vaker een hogere Pap score te hebben dan deelnemers die meteen een uitstrijkje bij de huisarts laten doen.
- In totaal werd in 2020 31,8% van de deelnemers met een positieve hrHPV-test direct doorverwezen naar de gynaecoloog (Pap 2 t/m Pap 5), dat zijn 8.702 deelnemers. Dit absolute aantal is lager dan in voorgaande jaren door de tijdelijke stillegging van het bevolkingsonderzoek. In 2019 was dit 31,4%, in 2018 was dit 32,6% en in 2017 33,2%.

coloog (Pap 2 t/m Pap 5), dat zijn 8.702 deelnemers. Dit absolute aantal is lager dan in voorgaande jaren door de tijdelijke stillegging van het bevolkingsonderzoek. In 2019 was dit 31,4%, in 2018 was dit 32,6% en in 2017 33,2%.

tabel 5 adviezen naar aanleiding van primair onderzoek

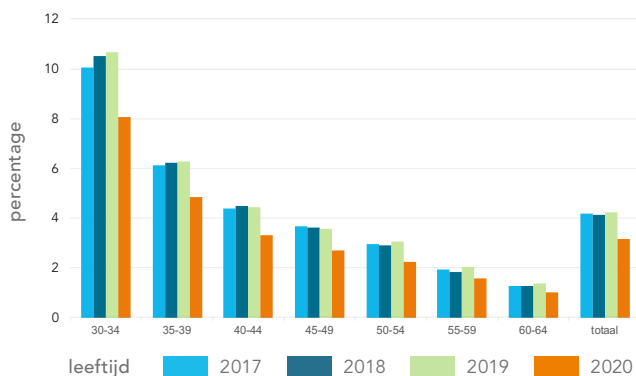
naar jaar (bron: FSB) *

	2017	2018	2019	2020
peilperiode (maanden)	51	39	27	15
directe verwijzing	3,0%	3,1%	3,0%	2,9%
herhalen wegens onvoldoende kwaliteit cytologie (PAP 0) of hrHPV niet te bepalen (niet opgevolgd)	0,20%	0,23%	0,31%	0,26%
controleonderzoek na 6 maanden (hrHPV-positief en Pap1)	6,2%	6,3%	6,7%	6,2%
terug naar BVO	89,0%	89,1%	89,9%	90,5%
cytologie na positieve ZAS (niet opgevolgd)	0,05%	0,05%	0,08%	0,29%

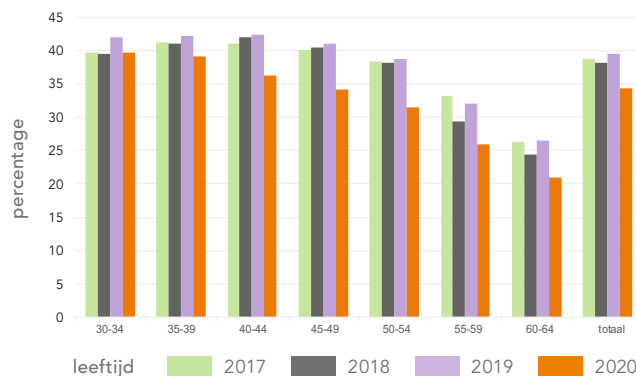
* Peildatum voor alle bevindingen is 1 april 2021, De peilperiode van bijv. 2019 is daarmee 12 maanden langer dan die van 2020 (resp. 27 en 15 maanden), waardoor de jaren niet goed vergelijkbaar zijn, De getallen van de peilperiode van 15 maanden zijn voorlopig en daarom cursief weergegeven,

- In het vernieuwde BVO krijgen deelnemers een directe verwijzing naar de gynaecoloog bij een uitslag van hrHPV-positief en Pap 2+.
- In het vernieuwde BVO krijgen deelnemers een advies voor controleonderzoek bij een uitslag van hrHPV-positief en Pap 1.
- Het percentage deelnemers met directe verwijzing van het totaal aantal deelnemers was in 2020 2,9%. In 2019 was dit 3,0%.
- Het percentage deelnemers dat werd uitgenodigd voor een controleonderzoek na 6 maanden was in 2020 6,2%. In 2019 was dit 6,7%.

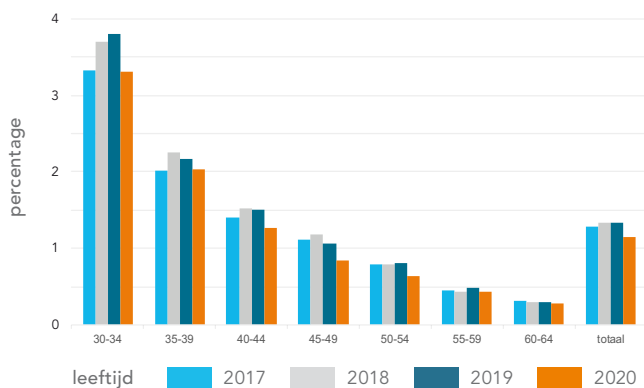
figuur 4a verwijzing (direct en indirect) t.o.v. totaal aantal deelnemers naar jaar (bron: FSB) *



figuur 4b verwijzing (direct en indirect) t.o.v. hrHPV-positieve deelnemers bij wie cytologie is verricht naar jaar (bron: FSB) *



figuur 4c detectie (direct en indirect) t.o.v. totaal aantal deelnemers naar jaar (bron: FSB en PALGA) *



* Peildatum voor alle bevindingen is 1 april 2021. De peilperiode van bijv. 2019 is daarmee 12 maanden langer dan die van 2020 (resp. 27 en 15 maanden), waardoor de jaren niet goed vergelijkbaar zijn. Door de korte peilperiode zijn de getallen van 2020 nog voorlopig.

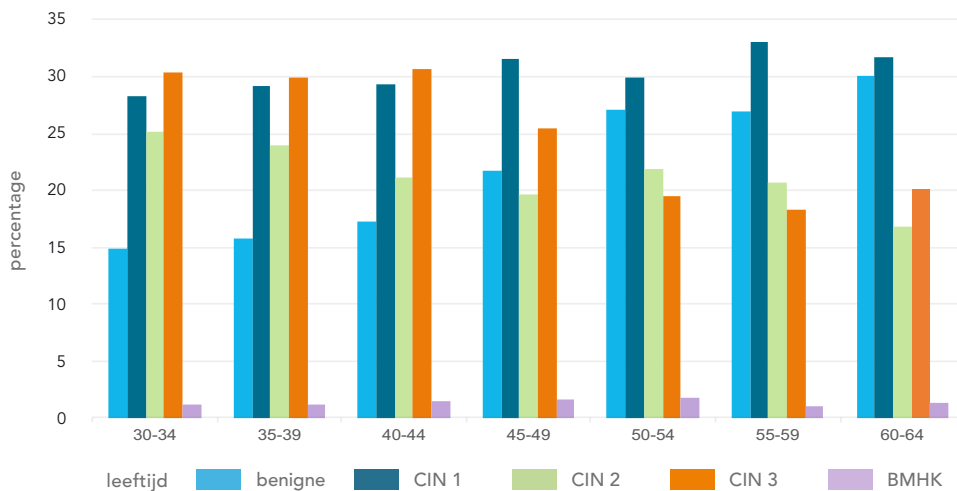
tabel 6 gevonden afwijkingen na directe verwijzing

in 2020, binnen 150 dagen na primair onderzoek (bron: PALGA)

	primair uitstrijkje	primair ZAS	totaal
alleen cytologisch onderzoek	0,00%	1,17%	0,14%
benigne	17,5%	14,3%	17,2%
CIN 1	28,9%	26,3%	28,6%
CIN 2	23,0%	21,2%	22,8%
CIN 3	25,2%	32,1%	26,0%
maligne, baarmoederhalskanker	1,2%	1,3%	1,2%
maligne, overig	0,02%	0,13%	0,03%
onvoldoende kwaliteit	2,2%	0,65%	2,1%
subtotaal	98,2%	97,1%	98,0%
onbekend	1,8%	2,9%	2,0%
totaal	100%	100%	100%

figuur 5 gevonden afwijkingen na directe verwijzing

in 2020, naar leeftijd (bron: PALGA)



tabel 7 verwijscijfers, opgevolgde verwijzingen, detectie en positief voorspellende waarde (PVW)

naar jaar (bron: FSB en PALGA) *

	2017	2018	2019	2019	2020
peilperiode (maanden)	51	39	27	15	15
verwijscijfer totaal	4,2%	4,1%	4,2%	3,5%	3,2%
verwijscijfer direct	3,0%	3,1%	3,0%	3,0%	2,9%
verwijscijfer indirect	1,2%	1,1%	1,2%	0,45%	0,24%
verwijzing opgevolgd totaal	75%	74%	73%	69%	65%
verwijzing opgevolgd direct	77%	75%	75%	71%	66%
verwijzing opgevolgd indirect	69%	70%	67%	56%	50%
detectie totaal	1,3%	1,3%	1,3%	1,1%	1,2%
detectie direct	1,0%	1,1%	1,1%	1,0%	1,1%
detectie indirect	0,29%	0,26%	0,26%	0,09%	0,04%
PVW totaal	35%	35%	33%	33%	32%
PVW direct	38%	38%	37%	35%	33%
PVW indirect	5,3%	4,3%	4,0%	1,3%	0,53%

* Peildatum voor alle bevindingen is 1 april 2021. De peilperiode van bijv. 2019 is daarmee 12 maanden langer dan die van 2020 (resp. 27 en 15 maanden), waardoor de jaren niet goed vergelijkbaar zijn. Daarom is ter vergelijking een extra kolom toegevoegd van 2019, met een peilperiode van 15 maanden. De getallen met een peilperiode van 15 maanden zijn voorlopig en daarom cursief weergegeven.

uitleg bij histologie

Voor tabel 6 en 7 geldt dat als proxy voor de opvolging van het advies om naar de gynaecoloog te gaan het aantal uitgevoerde colposcopieën met afname van lichaamsmateriaal (door middel van biopsie of soms via uitstrijkje) wordt gebruikt, in plaats van het aantal consulten.

- Net zoals in 2017, 2018 en 2019 worden in 2020 jongere deelnemers vaker verwezen.
- Het percentage deelnemers bij wie CIN 3 wordt gevonden is bij deelnemers die een ZAS gebruiken hoger dan onder deelnemers die naar de huisarts gingen.
- Het totale verwijscijfer, het percentage deelnemers dat doorverwezen is naar een gynaecoloog, is voor 2020 3,2% en voor 2019 3,5% bij een peilperiode van 15 maanden. Bij een langere peilperiode is het totale verwijscijfer voor 2019 4,2%.
- Het percentage deelnemers dat de verwijzing opvolgde, is voor 2020 65%, terwijl dit in 2019 69% was (bij dezelfde peilperiode). Hierbij is de teller het aantal deelnemers bij wie lichaamsmateriaal werd afgenomen, niet het aantal consulten. Zie ook 'uitleg bij histologie'. Het lagere percentage in opvolging zou mogelijk kunnen komen door COVID-19. Daarnaast zijn er in het PALGA bestand ook

- personen geïncludeerd die in het eerste kwartaal van 2021 zijn uitgenodigd en hebben deelgenomen. Deze deelnemers hebben minder tijd gehad om een eventuele verwijzing op te volgen. Het percentage advies wijziging opgevolgd is hierdoor lager dan verwacht. Zie ook de inleiding van de monitor.
- Het totale detectiecijfer, het percentage door het BVO opgespoorde (pre-)maligniteiten (CIN 2+) was in 2020 1,2% (voorlopig cijfer). In 2017, 2018 en 2019 was dit 1,3% met peilperiodes van respectievelijk 51, 39 en 27 maanden.
- Vanwege de korte peilperiode zijn de cijfers over de indirecte detectie nog voorlopig, waardoor het detectiecijfer mogelijk nog iets hoger uitkomt.
- De positief voorspellende waarde, de kans dat een persoon terecht wordt verwezen naar de gynaecoloog voor nader onderzoek, is met 32% lager dan in 2019, 2018 en 2017.

tabel 8 **histologisch onderzoek** naar jaar (bron: PALGA) *

	2017	2018	2019	2019	2020
peilperiode (maanden)	51	39	27	15	15
percentage personen bij wie tijdens colposcopie histologisch onderzoek werd verricht	73,5%	72,8%	71,4%	67,4%	63,5%
positief voorspellende waarde histologisch onderzoek bij colposcopie	52,3%	51,6%	48,4%	47,5%	49,4%

* Peildatum voor alle bevindingen is 1 april 2021. De peilperiode van bijv. 2019 is daarmee 12 maanden langer dan die van 2020 (resp. 27 en 15 maanden), waardoor de jaren niet goed vergelijkbaar zijn. Daarom is ter vergelijking een extra kolom toegevoegd van 2019, met een peilperiode van 15 maanden. De getallen met een peilperiode van 15 maanden zijn voorlopig en daarom cursief weergegeven.

- De positief voorspellende waarde van het histologisch onderzoek bij colposcopie wordt gezien als het aandeel personen bij wie terecht histologisch onderzoek wordt verricht.
- Het percentage totaal verwezen personen bij wie lichaamsmateriaal is afgenomen is 64% voor 2020, Voor 2019, 2018 en 2017, met een langere peilperiode, is dit hoger (73%).
- In het PALGA bestand zijn personen geïnccludeerd die in het eerste kwartaal van 2021 zijn uitgenodigd en hebben deelgenomen. Deze deelnemers hadden minder tijd om een eventuele verwijzing op te volgen. Het percentage verwezen personen bij wie lichaamsmateriaal is afgenomen, is hierdoor lager dan verwacht. Zie ook de inleiding.
- De positief voorspellende waarde van het afnemen van weefsel (het aantal personen dat met CIN 2+ wordt gediagnosticeerd) is 49%.

DEEL 3 beschermingsgraad

uitleg bij beschermingsgraad

De beschermingsgraad of het vijfjaarsbereik is het percentage personen binnen de screeningsleeftijdsgroep 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.

Voor het berekenen van het vijfjaarsbereik worden de gege-

vens uit periodes van vijf aaneengesloten jaren geanalyseerd. De uitkomst van het rapportagejaar zijn daarbij gebaseerd op de vijfjaarsperiode die aan dat jaar voorafging: de beschermingsgraad die bijvoorbeeld bij 2018 wordt gepresenteerd, is gebaseerd op de hrHPV-test en/of uitstrijkjes die in de periode 2014 t/m 2018 zijn gemaakt.

tabel 9 **beschermingsgraad (vijfjaarsbereik in %)** naar jaar (bron: PALGA)

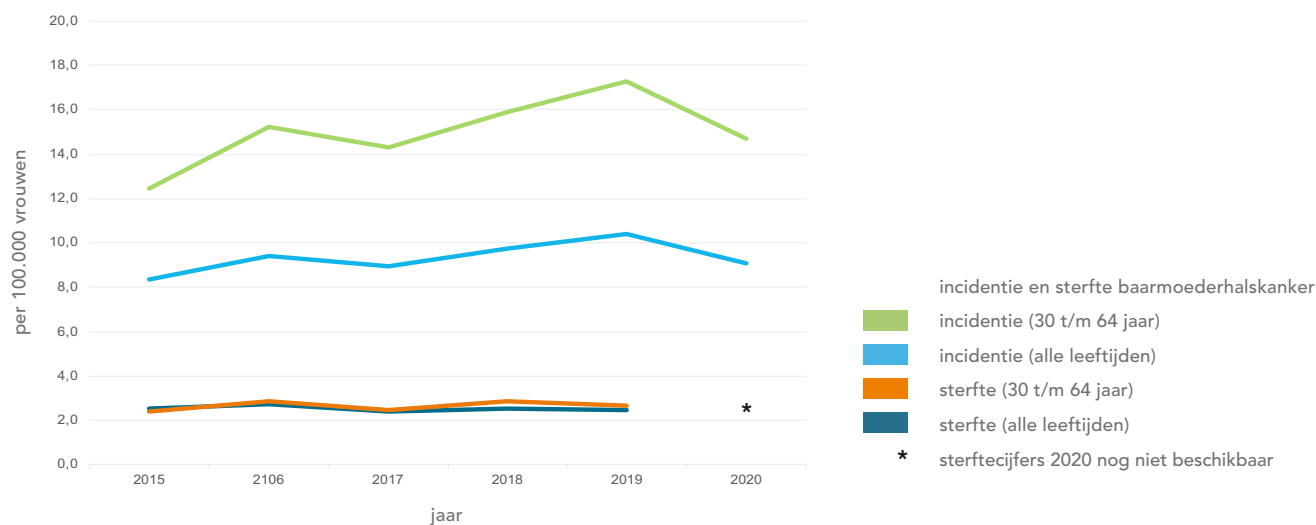
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
leeftijd						
30 t/m 34 jaar	68,9%	68,8%	65,4%	65,2%	64,9%	61,7%
35 t/m 39 jaar	75,9%	75,3%	72,2%	71,0%	70,8%	67,4%
40 t/m 44 jaar	75,1%	75,2%	73,2%	73,7%	73,8%	70,8%
45 t/m 49 jaar	81,0%	80,0%	76,9%	75,0%	73,3%	69,2%
50 t/m 54 jaar	82,4%	81,3%	78,1%	77,4%	77,5%	73,1%
55 t/m 59 jaar	81,9%	82,1%	79,6%	78,5%	77,7%	72,7%
60 t/m 64 jaar	78,6%	79,6%	76,5%	76,4%	76,7%	71,5%
totaal	77,8%	77,6%	74,7%	73,9%	73,5%	69,5%
primaire onderzoeken (BVO)	69,4%	69,4%	66,3%	65,6%	65,2%	60,7%
overig *	8,6%	8,3%	8,5%	8,4%	8,4%	8,9%

* Opportunistische, indicatieve en secundaire onderzoeken.

- Het vijfjaarsbereik is in de periode 2015 t/m 2020 afgenomen. De grootste afname zit in het laatste jaar. In 2020 zijn er door het tijdelijk stilleggen van het bevolkingsonderzoek minder personen uitgenodigd en hebben er minder personen deelgenomen. Maar de beschermingsgraad gaat uit van is de initiële doelgroep en niet het werkelijk aantal uitgenodigden, waardoor dit een vertekend beeld geeft van de beschermingsgraad van 2020.
- In het PALGA bestand zijn personen geïnccludeerd die in het eerste kwartaal van 2021 zijn uitgenodigd en hebben deelgenomen. Deze deelnemers hebben minder tijd gehad om op de uitnodiging in te gaan. De beschermingsgraad is hierdoor lager dan verwacht. Zie ook de inleiding van de monitor.

figuur 6 incidentie en sterfte

naar jaar (bron: Nederlandse Kankerregistratie (incidentiecijfers) en CBS (sterftcijfers))



tabel 10 incidentie en sterfte

naar jaar (bron: Nederlandse Kankerregistratie (incidentiecijfers) en CBS (sterftcijfers))

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
incidentie baarmoederhalskanker/100.000 vrouwen 30 t/m 64 jaar						
plaveiselcelcarcinoom	9,3	11,2	10,9	11,9	12,6	11,0
adenocarcinoom	2,5	3,2	2,8	3,3	3,6	3,0
overig	0,7	0,8	0,6	0,8	1,1	0,8
totaal	12,5	15,2	14,3	15,9	17,3	14,7
incidentie baarmoederhalskanker/100.000 vrouwen alle leeftijden						
plaveiselcelcarcinoom	6,2	6,9	6,8	7,1	7,7	6,7
adenocarcinoom	1,6	2,0	1,7	2,0	2,0	1,8
overig	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6
totaal	8,3	9,4	9,0	9,7	10,4	9,1
sterfte baarmoederhalskanker/100.000 vrouwen 30 t/m 64 jaar						
totaal	2,4	2,9	2,4	2,9	2,7	*
sterfte baarmoederhalskanker/100.000 vrouwen alle leeftijden						
totaal	2,5	2,7	2,4	2,5	2,5	*

Incidentie-/sterftcijfer gestandaardiseerd voor de Nederlandse bevolking. De getallen van 2020 zijn voorlopig en daarom cursief weergegeven.

* Nog niet beschikbaar.

- De landelijke incidentie varieert van 8,3 tot 10,4 per 100.000 vrouwen.
- In de groep personen die binnen de screeningsleeftijd valt, varieert dit van 12,5 tot 17,3 per 100.000 vrouwen.
- De landelijke sterfte varieert van 2,4 tot 2,7 per 100.000 vrouwen.

Deze monitor is terug te vinden op:

www.iknl.nl/kankersoorten/baarmoederhalskanker/onderzoek/monitor-bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker
 en op: www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker/professionals/monitoring-en-evaluatie

Disclaimer: de informatie in deze monitor is zorgvuldig samengesteld. Uitkomsten van voorgaande jaren zijn opnieuw berekend met de meest recente gegevens. Deze kunnen daardoor afwijken van eerder gerapporteerde resultaten.