

# Screening

Dit hoofdstuk is onderverdeeld in subhoofdstukken en/of paragrafen. Om de inhoud te kunnen bekijken klikt u in de linkerkolom op de subhoofdstuk- en/of paragraaftitel.

## Huidig screeningsbeleid

### Uitgangsvraag

Wat is het huidige screeningsbeleid voor CIN?

### Aanbevelingen

De huidige screening op cervixcarcinoom bestaat uit een 5-jaarlijkse cytologische screening tussen het 30ste en 60ste levensjaar. De werkgroep is van mening dat iedere vrouw gestimuleerd moet worden om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom

### Literatuurbespreking:

In 1985 was Nederland samen met de Scandinavische landen en het Verenigd Koninkrijk één van de eerste landen waar een georganiseerde screening op cervixcarcinoom van start ging [Arbyn, 2009<sup>109</sup>]. Aanvankelijk werden vrouwen tussen 35 en 53 jaar elke drie jaar opgeroepen voor een cytologisch onderzoek. In 1996 gaf de minister aan het toenmalige samenwerkingsorgaan Coördinatie Comité Baarmoederhalskanker (CoComBa) de opdracht het screeningsprogramma te herstructureren wat uiteindelijk resulteerde in een nieuw screeningsalgoritme van 5-jaarlijkse screening tussen het 30<sup>ste</sup> en 60<sup>ste</sup> levensjaar. De organisatie van de screening lag in handen van de regionale gezondheidsdiensten (Gemeentelijke Gezondheidsdienst, [GGD](#)). Terwijl de vrouwen, die geselecteerd werden op basis van de Gemeentelijke Basisadministratie Persoonsgegevens (GBA), deels door de GGD en deels door de huisarts werden opgeroepen. Het toezicht op het gehele proces lag bij de Integrale Kankercentra (IKC's). Inmiddels is de gehele verantwoordelijkheid voor de organisatie van het bevolkingsonderzoek gelegd bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [[RIVM](#)].

Bovendien werd de gehele logistiek en financiering rondom het screeningsproces opnieuw georganiseerd, terwijl tenslotte ook nog de cytologische criteria werden aangescherpt zodat minder vrouwen werden verwezen voor kolposcopisch onderzoek [Rebolj, 2007<sup>117</sup>]. Tegelijkertijd werd de specifieke Nederlandse interpretatie van de Papanicolaou classificatie omgezet in de zogenaamde KOPAC-B classificatie die recht deed aan zowel de verschillende typen afwijkingen als de kwaliteit van de cytologie. Bovendien maakte deze classificatie vergelijkingen met de internationale literatuur, waar meestal gerefereerd werd aan de Bethesda 2001 criteria, beter mogelijk [Bulk, 2004<sup>114</sup>].

Tenslotte volgde in 2006 het besluit van de Nederlandse Vereniging voor Pathologie (NVVP) om hrHPV-testen toe te staan voor de triage van lichte afwijkingen, Pap2-3a (ASCUS, BMD) op vervolgcytologie, om zodoende het aantal niet relevante verwijzingen naar de gynaecoloog nog verder terug te dringen [Van Kemenade, 2007<sup>119</sup>].

Als gevolg van de herstructurering in 1996 steeg de deelname aan het bevolkingsonderzoek en daalde het aantal opportunistische en herhalingsuitstrijkjes [Berkers, 2007<sup>111</sup>]. Jaarlijks worden circa 800.000 vrouwen opgeroepen en nemen er ruwweg 450.000 deel aan het bevolkingsonderzoek [Berkers, 2007<sup>111</sup>].

De deelname aan het bevolkingsonderzoek bedraagt circa 65%, met een dekkingsgraad van ongeveer 75% en een sensitiviteit van onder de 60% [Giard, 2007<sup>116</sup>, Rebolj, 2007<sup>117</sup>, Van der Graaf, 2002<sup>118</sup>]. Maximaal 60% van de cervixcarcinomen kunnen worden voorkomen door het bevolkingsonderzoek [Bos, 2006<sup>113</sup>].

In gelijke tred met de invoering van dit screeningsprogramma daalde de incidentie van cervixcarcinoom [De Kok, 2011<sup>115</sup>]. In Nederland werden in 2011 750 vrouwen gediagnostiseerd met cervixcarcinoom [[IKNL, 2012](#)], waarvan 189 vrouwen aan de gevolgen overleden [[Statline, 2014](#)].

### Conclusies:

De huidige screening op cervixcarcinoom bestaat uit een 5-jaarlijkse cytologische screening tussen het 30ste en 60ste levensjaar.

[[RIVM](#)]

Het is aannemelijk dat hrHPV-testen kunnen worden gebruikt voor triage van geringe afwijkingen (Pap2-3a, ASCUS,  $\leq$ BMD).

[Arbyn, 2004<sup>108</sup>, Bais, 2005<sup>110</sup>, Berkhof, 2006<sup>112</sup>, [NVvP](#)]

**Overwegingen:**

Uitgebreidere informatie over het bevolkingsonderzoek is te raadplegen op de website van het [RIVM](#).