monitor bevolkingsonderzoek **baarmoederhalskanker 2019**



	2017	2018	2019
uitgenodigd	824.822	799.096	807.629
deelnamegraad bevolkingsonderzoek totaal	57,0%	57,6%	56,0%
deelnamegraad uitstrijkje + zelfafnameset	53,0% + 4,1%	53,7% + 3,9%	51,2% + 4,8%
hrHPV positief tov alle deelnemers	9,2%	9,5%	9,8%
verwijscijfer (direct) tov alle deelnemers	2,9%	3,0%	3,0%

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

belangrijkste bevindingen 2019

De deelnamegraad in 2019 was **56,0%**: **51,2%** nam deel via een uitstrijkje, **4,8%** nam deel via de zelfafnameset (ZAS). De deelnamegraad was daarmee lager dan in 2018 en 2017. Van de deelnemers nam **8,6%** deel door middel van een ZAS. Dit is een toename t.o.v. vorig jaar (**6,8%**).

Bij **9,8%** van de deelnemers werd hoog risico Humaan Papilloma Virus (hrHPV) gevonden. De meeste hr-HPV positieve bevindingen werden gedaan bij de jonge personen. Het percentage hrHPV positieve bevindingen loopt iets op vanaf 2017.

Het directe verwijscijfer op basis van het totaal aantal deelnemers in 2019 is **3,0%** en op basis van alle hrHPV+ deelnemers bij wie cytologie is uitgevoerd is dit **31,0%**.
Dit komt overeen met ruim **13.500** deelnemers die naar de gynaecoloog zijn doorverwezen.

Er werd bij **4.982** personen een voorstadium van baarmoederhalskanker (CIN 2+) gevonden, dat is **1,1%** van alle deelnemers.

- 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 vernieuwde BVO ontstaan trendbreuken in de data. Deze worden in de monitor toegelicht. Voor meer informatie over de vernieuwing van het bevolkingsonderzoek: 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 vernieuwde BVO ook voor trendbreuken. Deze worden in de monitor toegelicht.

uitgave: oktober 2020

Deze monitor is terug te vinden op: **www.iknl.nl/kankersoorten/baarmoederhalskanker/onderzoek** en op **www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker/professionals/monitoring-en-evaluatie**

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 vanaf 2018 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).
In deze monitor worden de resultaten getoond van alle personen die in 2019 zijn uitgenodigd.

samenwerking

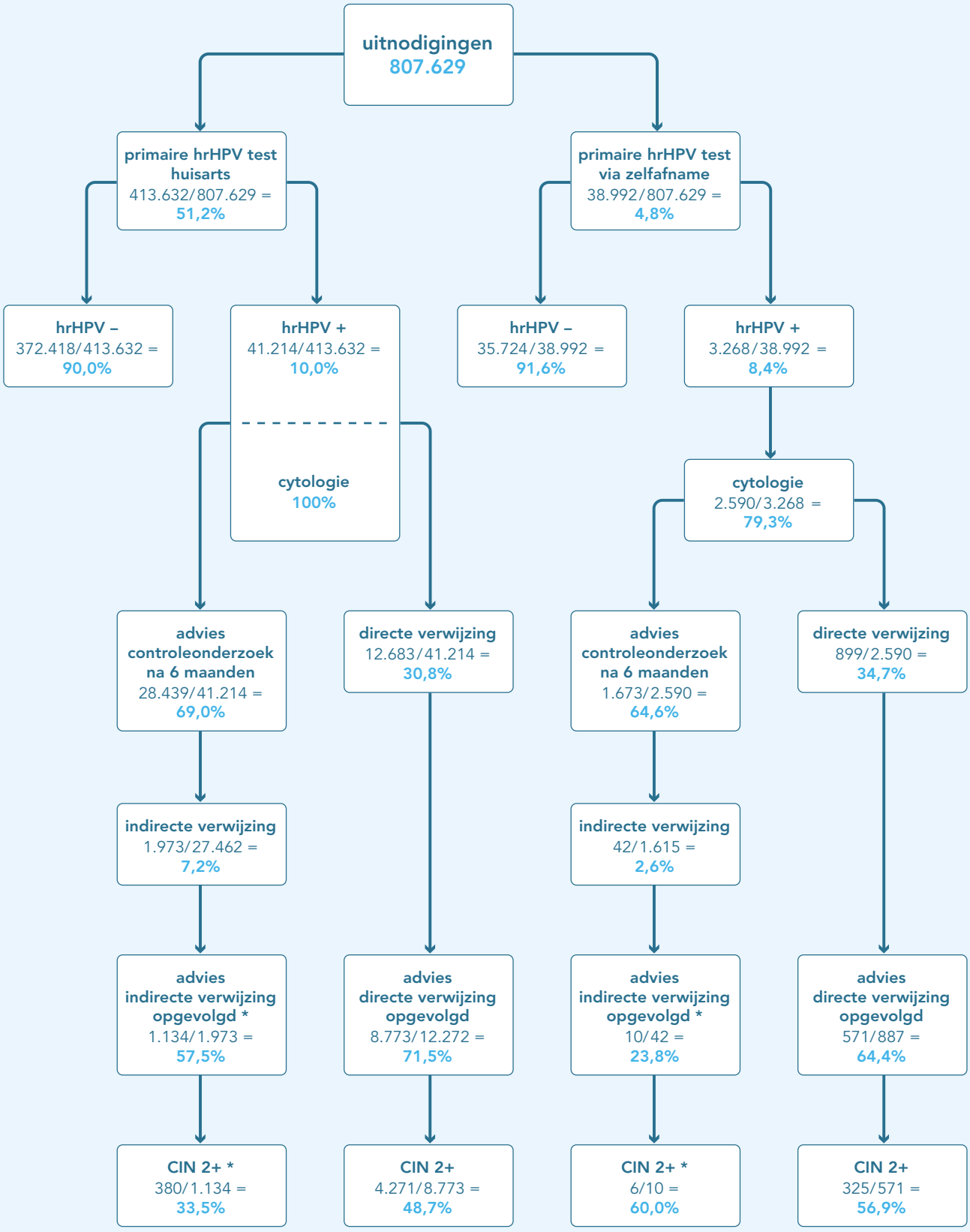
Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt uitgevoerd in samenwerking met de volgende partijen:

verklarende woordenlijst

• **beschermingsgraad** = percentage personen at risk binnen de screenleeftijdsgroep dat in de vijf jaar voorafgaand aan het meetmoment minimaal één uitstrijkje heeft laten maken of minimaal 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 • **detectie** = deelnemers bij wie na deelname histologisch CIN 2, 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 • **onvoldoende kwaliteit** = preparaat is onbeoordeelbaar • **positief voorspellende waarde (PVW)** = deelnemers die zijn 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 • **verwijzing** = verwijzing naar de gynaecoloog. Verwijzing kan plaatsvinden naar aanleiding van het primaire onderzoek of naar aanleiding van het controleonderzoek • **ZAS** = zelfafnameset

flowchart

verwijzingen en adviezen in 2019 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**

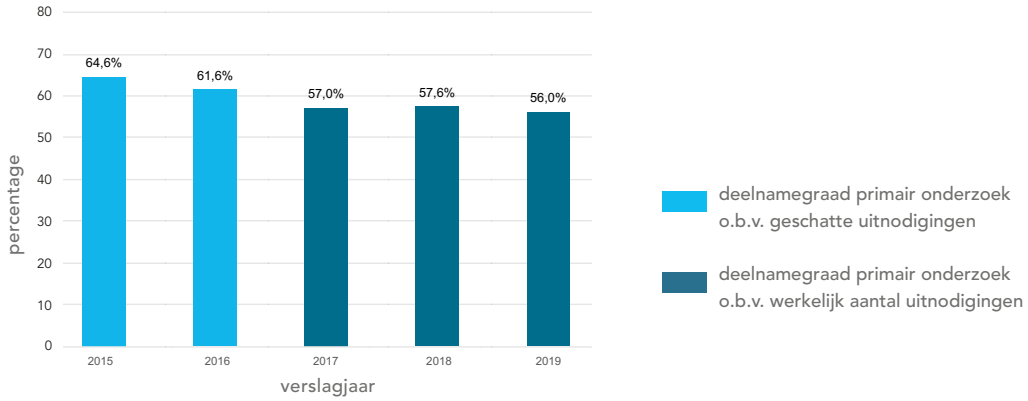
naar jaar, gemeten op 1 april in het opvolgende jaar (bron: PALGA en FSB) *

	2015	2016	2017	2018	2019
verstuurde uitnodigingen	750.685 *	749.282 *	824.822	799.096	807.629
deelname primair onderzoek	485.015 *	461.749 *	470.417	460.481	452.624

* In het verleden werden zowel het aantal uitnodigingen als het aantal deelnemers op een andere manier berekend dan nu. Cohortjaar 2017, 2018 en 2019 zijn berekend o.b.v. een nieuwe methode, zie toelichting 'uitleg bij deelnamegraad'.

figuur 1 **deelnamegraad**

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



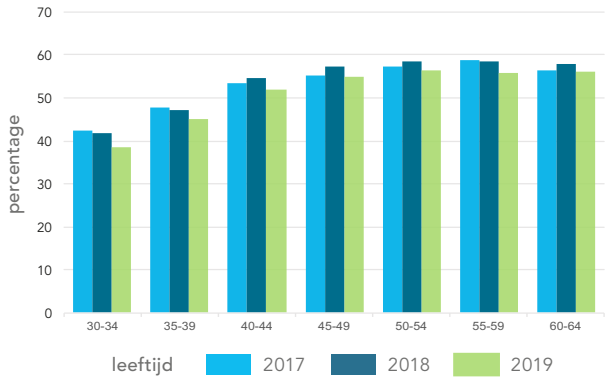
uitleg bij deelnamegraad

De deelnamegraad wordt berekend door het aantal deelnemers te delen door het aantal personen dat een uitnodiging heeft ontvangen. Het aantal verstuurde uitnodigingen werd altijd geschat op basis van CBS cijfers. Sinds 2018 wordt gebruik gemaakt van het werkelijke aantal verstuurde uitnodigingen. Met terugwerkende kracht wordt dit vanaf 2017 berekend. Het werkelijke aantal uitnodigingen blijkt hoger dan in de jaren hiervoor werd geschat.

De peildatum van de deelnamegraad is steeds 1 april van het opvolgende jaar. De jaren 2016 en 2017 hadden geen volledige peilperiode vanwege de invoering van het vernieuwde BVO. In 2020 is het BVO op 16 maart stilgezet vanwege de corona pandemie en 2019 heeft daarom geen volledige peilperiode, waarschijnlijk zou de deelnamegraad op ruim 57% uitkomen.

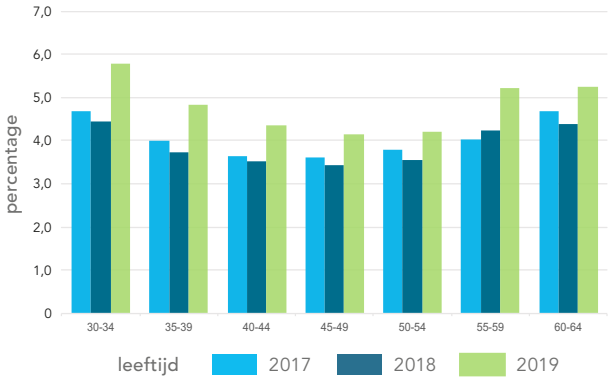
figuur 2a **deelnamegraad primair onderzoek uitstrijkje** naar leeftijd en jaar,

o.b.v. het totaal aantal uitgenodigde personen (bron: FSB)



figuur 2b **deelnamegraad primair onderzoek ZAS** naar leeftijd en jaar,

o.b.v. het totaal aantal uitgenodigde personen (bron: FSB)



- In 2019 nam 56,0% van de uitgenodigde personen deel. In 2018 was dat 57,6%.
- Het percentage deelnemers dat een uitstrijkje liet maken bij de huisarts was 51,2% in 2019 t.o.v. 53,7% in 2018.
- Voor de ZAS was dit respectievelijk 4,8% en 3,9%.
- 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.
- De stijging van het gebruik van de ZAS is waarschijnlijk deels te verklaren door het vervallen van de wachttijd.

tabel 2 **deelnamegraad uitstrijkje na hrHPV-positieve zelfafnameset**

naar leeftijd en jaar (bron: FSB) *

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

tabel 3 **deelnamegraad na uitnodiging voor controle-onderzoek**

naar leeftijd en jaar (bron: FSB) *

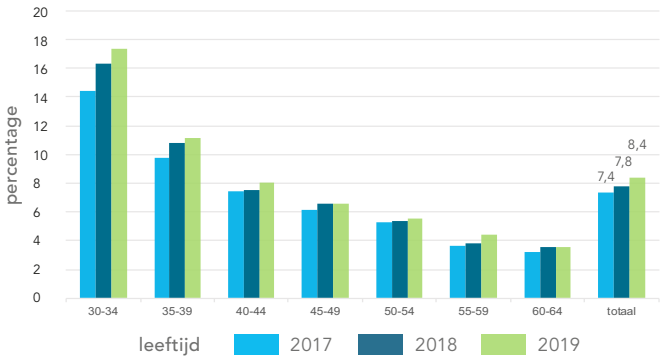
	2017	2018	2019
peilperiode (mnd)	39	27	*15*
leeftijd			
30 t/m 34 jaar	76%	77%	*57%*
35 t/m 39 jaar	78%	80%	*58%*
40 t/m 44 jaar	83%	85%	*62%*
45 t/m 49 jaar	85%	87%	*65%*
50 t/m 54 jaar	87%	88%	*66%*
55 t/m 59 jaar	90%	90%	*71%*
60 t/m 64 jaar	90%	91%	*71%*
totaal	**82%**	**84%**	***63%***

* Peildatum voor alle bevindingen is 1 april 2020. De peilperiode van bijv. 2018 is daarmee 12 maanden langer dan die van 2019 (27 resp. 15 maanden), waardoor de jaren niet goed vergelijkbaar zijn. Door de korte peilperiode zijn de getallen van 2019 nog voorlopig en daarom cursief weergegeven.

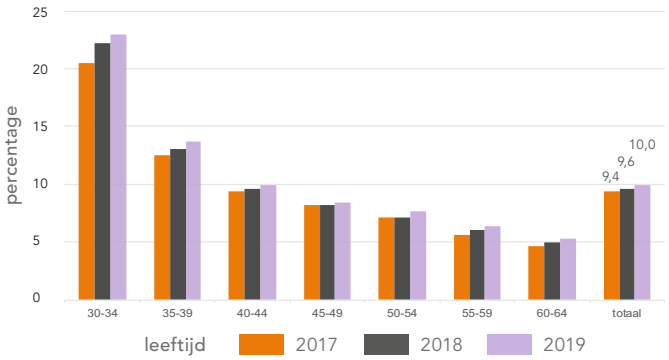
- De deelnamegraad voor het maken van een uitstrijkje na een hrHPV-positieve ZAS was gemiddeld 79% in 2019 (voorlopig cijfer). In 2018 was dit bij een peilperiode van 15 maanden 78% en dit is bij 27 maanden toegenomen tot 90%.
- De deelnamegraad voor het controleonderzoek (na hrHPV-positief + Pap 1) was gemiddeld 63% in 2019 (voorlopig cijfer). De deelnamegraad aan het controleonderzoek stijgt met een hogere leeftijd. In 2018 was dit bij een peilperiode van 15 maanden 65% en dit is bij 27 maanden toegenomen tot 84%.

DEEL 2 uitkomst, advies en verwijzing

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



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



- Bij 9,8% van de deelnemers werd hrHPV gevonden. De meeste hrHPV-positieve bevindingen werden gedaan bij de jonge deelnemers.
- In 2019 was 10,0% van de personen dat een uitstrijkje liet maken hrHPV-positief, t.o.v. 9,6% in 2018 en 9,4% in 2017. Bij de ZAS was dit 8,4% t.o.v 7,8% in 2018 en 7,4% in 2017. In de loop van deze jaren is het percentage hrHPV-positieve bevindingen dus gestegen.
- Onder deelnemers met de ZAS was het percentage hrHPV-positieve personen lager (8,4%) dan bij de personen die een uitstrijkje lieten maken (10,0%).

tabel 4a **cytologie bevolkingsonderzoek**

naar jaar (bron: FSB)

	2017	2018	2019
uitslag cytologie primair onderzoek			
Pap 1 (geen afwijking)	66,6%	67,2%	68,7%
Pap 2	12,0%	12,8%	13,2%
Pap 3a1	9,2%	8,7%	8,6%
Pap 3a2	6,4%	6,6%	5,8%
Pap 3b	4,4%	3,7%	2,8%
Pap 4	1,1%	0,65%	0,54%
Pap 5	0,02%	0,03%	0,02%
indicatie voor doorverwijzing naar gynaecoloog (Pap 2 t/m Pap 5)	33,2%	32,5%	31,0%

- Vergeleken met 2017 en 2018 lijkt er een daling te zijn in de hogere Pap klassen (Pap 3 of Pap 4) bij deelnemers die hrHPV-positief zijn.
- 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 2019 31,0% van de deelnemers met een positieve hrHPV-test direct doorverwezen naar de gynaecoloog (Pap 2 t/m Pap 5), dat zijn 13.582 personen. In 2018 was dit 32,5%.

tabel 4b **cytologie bevolkingsonderzoek**

naar jaar en soort primair onderzoek (bron: FSB)

	2017	2018	2019
uitslag cytologie primair onderzoek uitstrijkje			
Pap 1 (geen afwijking)	67,0%	67,3%	68,9%
Pap 2	12,0%	12,9%	13,2%
Pap 3a1	9,2%	8,8%	8,6%
Pap 3a2	6,3%	6,4%	5,7%
Pap 3b	4,2%	3,7%	2,7%
Pap 4	1,1%	0,64%	0,51%
Pap 5	0,02%	0,02%	0,51%
indicatie voor doorverwijzing naar gynaecoloog (Pap 2 t/m Pap 5)	32,8%	32,4%	31,2%

	2017	2018	2019
uitslag cytologie primair onderzoek ZAS			
Pap 1 (geen afwijking)	62,1%	65,6%	64,6%
Pap 2	12,0%	12,0%	12,9%
Pap 3a1	9,8%	8,6%	9,0%
Pap 3a2	7,9%	8,1%	7,1%
Pap 3b	6,6%	4,5%	4,7%
Pap 4	1,3%	0,73%	1,00%
Pap 5	0,03%	0,09%	0,04%
indicatie voor doorverwijzing naar gynaecoloog (Pap 2 t/m Pap 5)	37,7%	34,0%	34,7%

tabel 5 **adviezen naar aanleiding van primair onderzoek**

naar jaar (bron: FSB voor jaar 2017-2019 en PALGA voor jaar 2015-2016) *

	2015	2016	2017	2018	2019
peilperiode (maanden)	63	51	39	27	*15*
directe verwijzing	0,93%	0,92%	3,56%	3,46%	*3,00%*
herhalen wegens onvoldoende kwaliteit cytologie (PAP 0) of hrHPV niet te bepalen (niet opgevolgd)	1,6%	1,8%	0,20%	0,23%	*0,31%*
- wegens onbeoordeelbaar uitstrijkje HPV	-	-	0,04%	0,03%	*0,07%*
- wegens onbeoordeelbaar uitstrijkje cytologie	-	-	0,11%	0,14%	*0,12%*
- wegens onbeoordeelbaar ZAS hrHPV	-	-	0,05%	0,06%	*0,12%*
controleonderzoek na 6 maanden (HPV+ en Pap1)	3,8%	3,8%	7,2%	7,2%	*6,7%*
terug naar BVO	93,6%	93,5%	89,0%	89,1%	*89,9%*
cytologie na positieve ZAS (niet opgevolgd)	-	-	0,05%	0,05%	*0,15%*

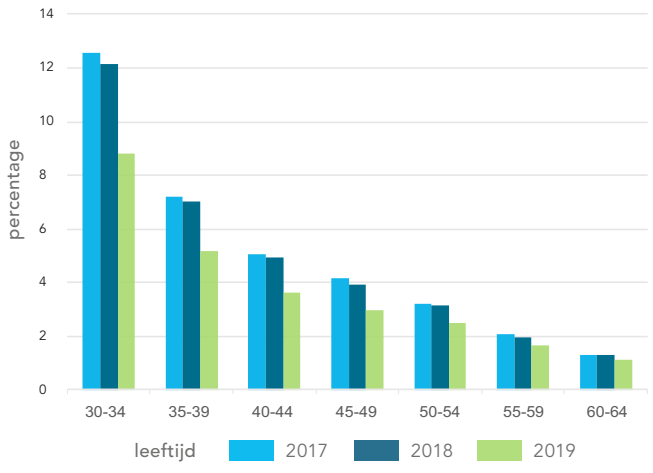
* Peildatum voor alle bevindingen is 1 april 2020. De peilperiode van bijvoorbeeld 2018 is daarmee 12 maanden langer dan die van 2019 (27 resp. 15 maanden), waardoor de jaren niet goed vergelijkbaar zijn. Door de korte peilperiode zijn de getallen van 2019 nog voorlopig en daarom cursief weergegeven.

- In het vernieuwde BVO krijgen deelnemers een directe verwijzing naar de gynaecoloog bij een uitslag van hrHPV+ en Pap 2+. In het oude BVO werden deelnemers verwezen bij een uitslag van Pap 3a2+. In het vernieuwde BVO worden meer deelnemers doorverwezen naar de gynaecoloog.
- In het vernieuwde BVO krijgen deelnemers een advies voor controleonderzoek bij een uitslag van hrHPV+ en Pap 1. In het oude BVO was dit bij een uitslag van Pap 2 of Pap 3a1. In het vernieuwde BVO krijgen deelnemers vaker het advies voor een controleonderzoek
- Het percentage deelnemers met directe verwijzing van het totaal aantal deelnemers was in 2019 3,0%. In 2018 was dit 3,5% bij een langere peilperiode.
- Het percentage deelnemers dat werd uitgenodigd voor een controleonderzoek na 6 maanden was in 2019 6,7%. In 2018 was dit 7,2% bij een langere peilperiode.

figuur 4a **verwijzing (direct en indirect)**

t.o.v. totaal aantal deelnemers, naar jaar

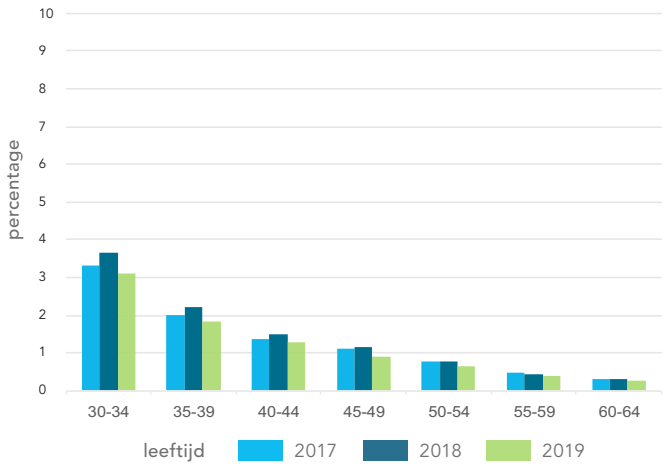
(bron: FSB) *



figuur 4b **detectie (direct en indirect)**

t.o.v. totaal aantal deelnemers, naar jaar

(bron: FSB en PALGA) *



* Peildatum voor alle bevindingen is 1 april 2020. De peilperiode van bijvoorbeeld 2018 is daarmee 12 maanden langer dan die van 2019 (27 resp. 15 maanden), waardoor de jaren niet goed vergelijkbaar zijn. Door de korte peilperiode zijn de getallen van 2019 nog voorlopig.

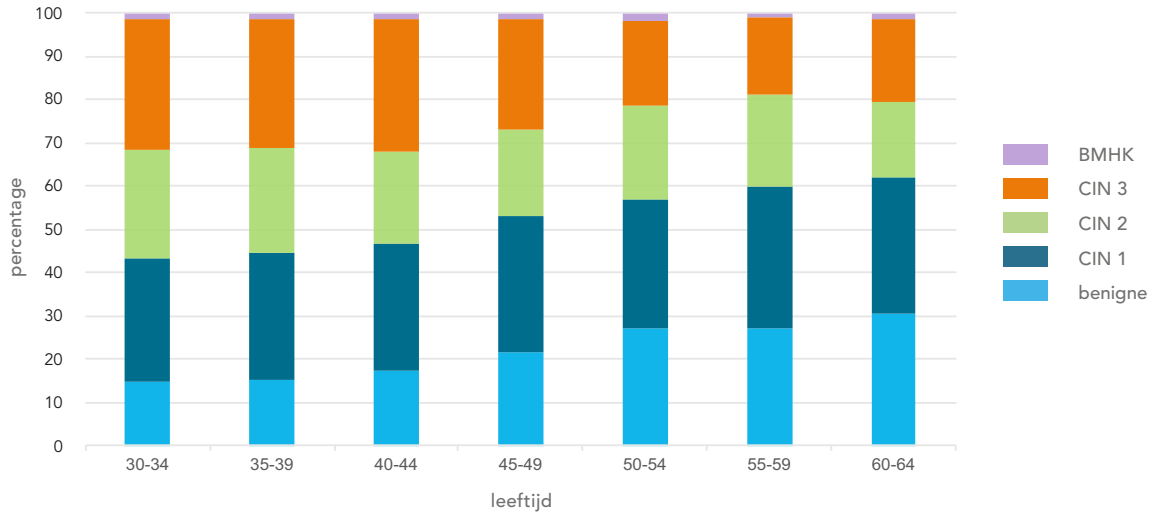
tabel 6 **gevonden afwijkingen na directe verwijzing 2019**

(binnen 150 dagen na primair onderzoek) (bron: PALGA)

	primair uitstrijkje	primair ZAS	totaal
geen histologisch onderzoek	0,00%	0,88%	**0,10%**
benigne	18,7%	16,3%	**18,6%**
CIN 1	29,0%	23,5%	**28,6%**
CIN 2	22,0%	20,3%	**21,9%**
CIN 3	25,4%	34,7%	**26,0%**
maligne, primair cervix carcinoom	1,3%	1,9%	**1,3%**
maligne, overig	0,02%	0,00%	**0,00%**
onvoldoende kwaliteit	2,0%	0,88%	**2,0%**
subtotaal	**98,4%**	**98,4%**	**98,4%**
onbekend	1,6%	1,6%	**1,6%**
totaal	**100%**	**100%**	**100%**

figuur 5 **gevonden afwijkingen 2019**

na directe verwijzing, naar leeftijd (bron: PALGA)



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

naar jaar (bron: FSB en PALGA) *

	2015	2016	2017	2018	2018	2019
peilperiode (maanden)	63	51	39	27	*15*	*15*
verwijscijfer totaal	2,0%	1,9%	4,9%	4,6%	*3,4%*	*3,5%*
verwijscijfer direct	0,93%	0,92%	3,56%	3,46%	*3,00%*	*3,00%*
verwijscijfer indirect	0,88%	0,82%	1,34%	1,11%	*0,38%*	*0,45%*
verwijzing opgevolgd totaal	92%	93%	75%	74%	*70%*	*69%*
verwijzing opgevolgd direct	92%	90%	77%	75%	*73%*	*71%*
verwijzing opgevolgd indirect	78%	80%	69%	70%	*53%*	*56%*
detectie totaal	1,01%	1,00%	1,28%	1,32%	*1,09%*	*1,10%*
detectie direct	0,66%	0,66%	1,00%	1,08%	*1,02%*	*1,02%*
detectie indirect	0,31%	0,29%	0,28%	0,24%	*0,07%*	*0,09%*
PVW totaal	55,5%	56,9%	35,1%	34,5%	*34,1%*	*32,7%*
PVW direct	70,6%	71,4%	38,3%	37,8%	*36,2%*	*34,9%*
PVW indirect	8,1%	7,8%	5,1%	4,0%	*1,2%*	*1,3%*

* Peildatum voor alle bevindingen is 1 april 2020. De peilperiode van bijvoorbeeld 2018 is daarmee 12 maanden langer dan die van 2019 (27 resp. 15 maanden), waardoor de jaren niet goed vergelijkbaar zijn. Door de korte peilperiode van 15 maanden zijn de getallen van 2018 en 2019 nog 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.

Sinds 2017 worden deelnemers met hrHPV en PAP 2+ doorverwezen naar de gynaecoloog, in plaats van deelnemers met PAP 3a2+. Waarschijnlijk wordt er daardoor minder vaak lichaamsmateriaal afgenomen en is de positief voorspellende waarde van het histologisch onderzoek bij colposcopie lager (zie ook tabel 8).

- Net zoals in 2017 en 2018 worden in 2019 jongere deelnemers vaker verwezen.
- Het percentage deelnemers waarbij 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 2019 3,5% en voor 2018 3,4% bij een peilperiode van 15 maanden. Bij een langere peilperiode is het totale verwijscijfer voor 2018 4,4%, terwijl dit voor 2015 2,0% is.
- Het percentage deelnemers dat de verwijzing opvolgde, is voor 2019 69%, terwijl dit voor 2015 ruim 90% is. Hierbij is de teller het aantal deelnemers waarbij lichaamsmateriaal werd afgenomen, niet het aantal consulten. Zie ook 'uitleg bij histologie'.
- Het totale detectiecijfer, het percentage door het BVO opgespoorde (pre-)maligniteiten (CIN 2+) was in 2019 1,10% (voorlopig cijfer). Voor 2018 is dit met een peilperiode van 27 maanden 1,32%. Voor 2017 is dit met peilperiode van 39 maanden 1,28% Voor 2015-2016 was dit rond de 1,00%.
- 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 33% voorlopig lager dan in 2018 en 2017 en wezenlijk lager dan in de jaren ervoor.

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

	2015	2016	2017	2018	2019
percentage personen bij wie histologisch onderzoek werd verricht	88,9%	90,5%	73,4%	72,6%	67,4%
positief voorspellende waarde histologisch onderzoek bij colposcopie	68,1%	69,8%	51,0%	49,2%	47,5%

* Peildatum voor alle bevindingen is 1 april 2020. De peilperiode van bijvoorbeeld 2018 is daarmee 12 maanden langer dan die van 2019 (27 resp.15 maanden), waardoor de jaren niet goed vergelijkbaar zijn.

- 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 verwezen personen waarbij lichaamsmateriaal is afgenomen is 67% voor 2019. Voor 2018 en 2017, met een langere peilperiode, is dit percentage hoger (73%). In de jaren daarvoor (het oude BVO), is dit met gemiddeld 89% veel hoger. Zie ook 'uitleg bij histologie'.
- De positief voorspellende waarde van het afnemen van weefsel (het aantal personen dat met CIN 2+ wordt gediagnosticeerd) is 48%, aanzienlijk lager in het oude BVO.

DEEL 3 beschermingsgraad

uitleg bij beschermingsgraad

De beschermingsgraad of het vijfjaarsbereik is het percentage personen at risk (d.w.z. personen bij wie de cervix niet is verwijderd) 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.
Voor het berekenen van het vijfjaarsbereik worden de gegevens uit periodes van vijf aaneengesloten jaren geanalyseerd. De uitkomsten 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 2013 t/m 2018 zijn gemaakt.

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

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
leeftijd							
30 t/m 34 jaar	69,3%	69,5%	68,8%	68,7%	65,3%	65,1%	64,8%
35 t/m 39 jaar	74,8%	74,9%	75,5%	74,8%	71,8%	70,6%	70,7%
40 t/m 44 jaar	76,4%	75,1%	74,6%	74,7%	72,6%	73,2%	73,3%
45 t/m 49 jaar	80,7%	81,1%	80,4%	79,4%	76,3%	74,5%	72,9%
50 t/m 54 jaar	82,7%	82,4%	81,7%	80,6%	77,4%	76,8%	76,9%
55 t/m 59 jaar	81,0%	81,5%	81,3%	81,5%	79,0%	77,9%	77,1%
60 t/m 64 jaar	77,3%	77,4%	78,2%	79,1%	76,1%	76,0%	76,2%
totaal	**77,6%**	**77,5%**	**77,5%**	**77,1%**	**74,2%**	**73,5%**	**73,1%**
primaire onderzoeken (BVO)	68,9%	68,9%	68,9%	68,9%	65,8%	65,2%	64,9%
overig *	8,8%	8,7%	8,7%	8,3%	8,4%	8,4%	8,3%

* Opportunistische, indicatieve en secundaire onderzoeken.

- Het vijfjaarsbereik is in de periode 2013 t/m 2019 met ongeveer 4% afgenomen.

tabel 10 **incidentie en sterfte**

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

	2014		2015		2016		2017		2018		2019*	
incidentie cervixcarcinoom / 100.000 (ESR)												
leeftijd	30-64	alle	30-64	alle	30-64	alle	30-64	alle	30-64	alle	*30-64*	*alle*
plaveiselcelcarcinoom	10,0	6,5	9,4	6,4	11,2	7,0	11,0	7,0	11,8	7,1	*11,2*	*6,9*
adenocarcinoom	3,0	1,8	2,5	1,8	3,3	2,2	2,9	1,7	3,2	1,9	*3,1*	*1,7*
overig	0,7	0,7	0,7	0,7	0,9	0,8	0,6	0,7	0,9	0,9	*1,1*	*0,9*
totaal	**13,7**	**8,9**	**12,7**	**8,7**	**15,4**	**9,8**	**14,6**	**9,2**	**15,9**	**9,8**	***15,4***	***9,4***
sterfte cervixcarcinoom / 100.000 (ESR)												
leeftijd	30-64	alle	30-64	alle	30-64	alle	30-64	alle	30-64	alle	*30-64*	*alle*
totaal	**2,4**	**2,3**	**2,4**	**2,4**	**2,8**	**2,6**	**2,4**	**2,4**	**2,9**	**2,4**	**	**

ESR= European Standardized rate, incidentie-/sterftecijfer gestandaardiseerd voor de Europese standaardbevolking.

* Voorlopige cijfers (en daarom cursief weergegeven).

** Nog niet beschikbaar.

- De landelijke incidentie varieert van 8,7 tot 9,8 per 100.000 vrouwen.
- In de groep personen die binnen de screeningsleeftijd vallen varieert dit van 12,7 tot 15,9 per 100.000 vrouwen.
- De landelijke sterfte varieert van 2,3 tot 2,6 per 100.000 vrouwen.

Disclaimer: de informatie in deze monitor is zorgvuldig samengesteld. Sinds vorig jaar is gebruik gemaakt van een nieuwe manier van dataverwerking. Dit kan mogelijk in de toekomst nog tot kleine correcties leiden.