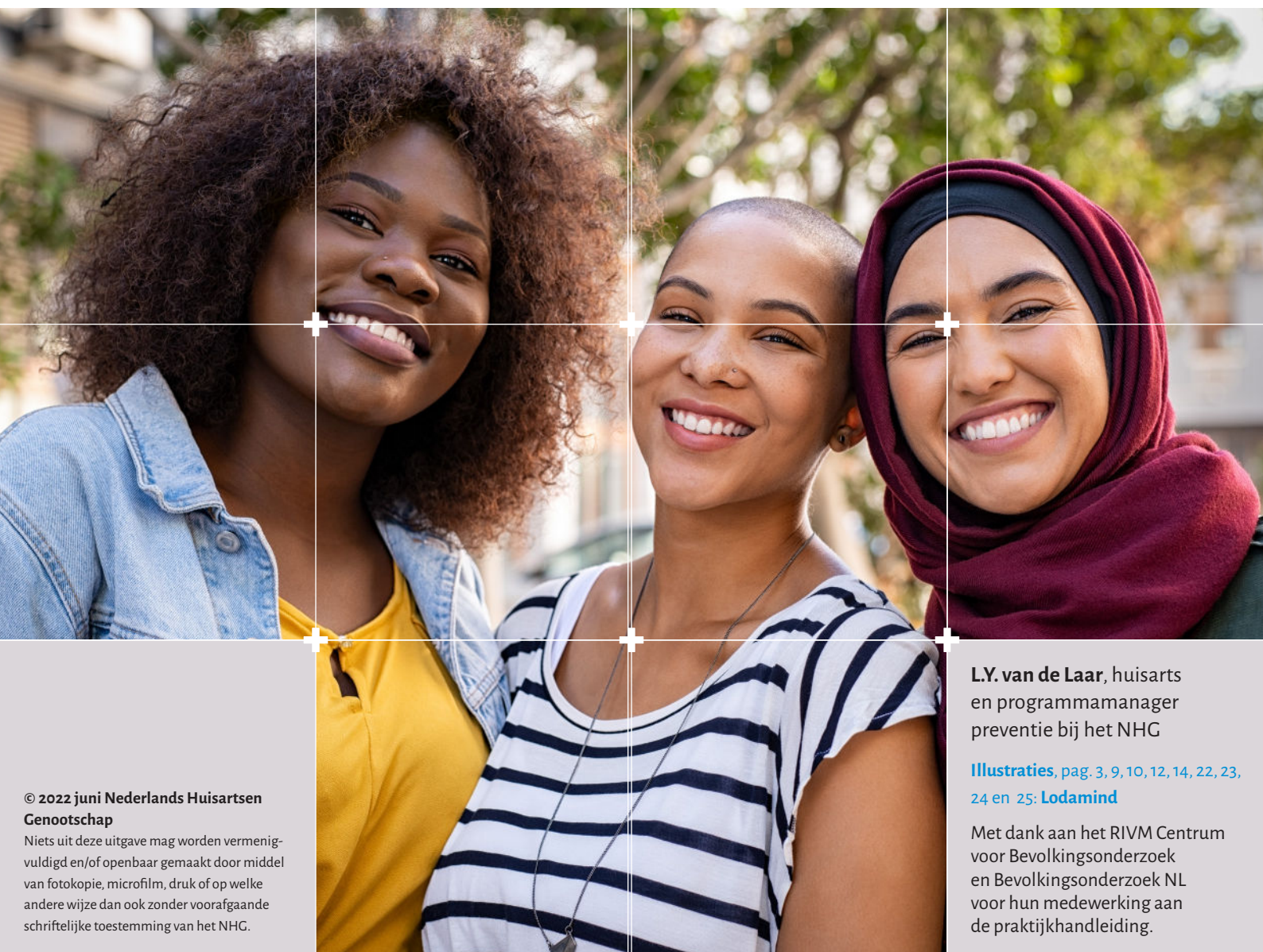


# NHG-Praktijkhandleiding

## bevolkingsonderzoek

## baarmoederhalskanker



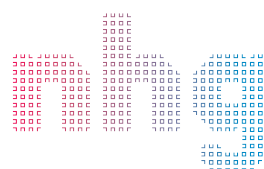
© 2022 juni Nederlands Huisartsen  
Genootschap

Niets uit deze uitgave mag worden vermenig-  
vuldigd en/of openbaar gemaakt door middel  
van fotokopie, microfilm, druk of op welke  
andere wijze dan ook zonder voorafgaande  
schriftelijke toestemming van het NHG.

**L.Y. van de Laar**, huisarts  
en programmamanager  
preventie bij het NHG

**Illustraties**, pag. 3, 9, 10, 12, 14, 22, 23,  
24 en 25: **Lodamin**

Met dank aan het RIVM Centrum  
voor Bevolkingsonderzoek  
en Bevolkingsonderzoek NL  
voor hun medewerking aan  
de praktijkhandleiding.

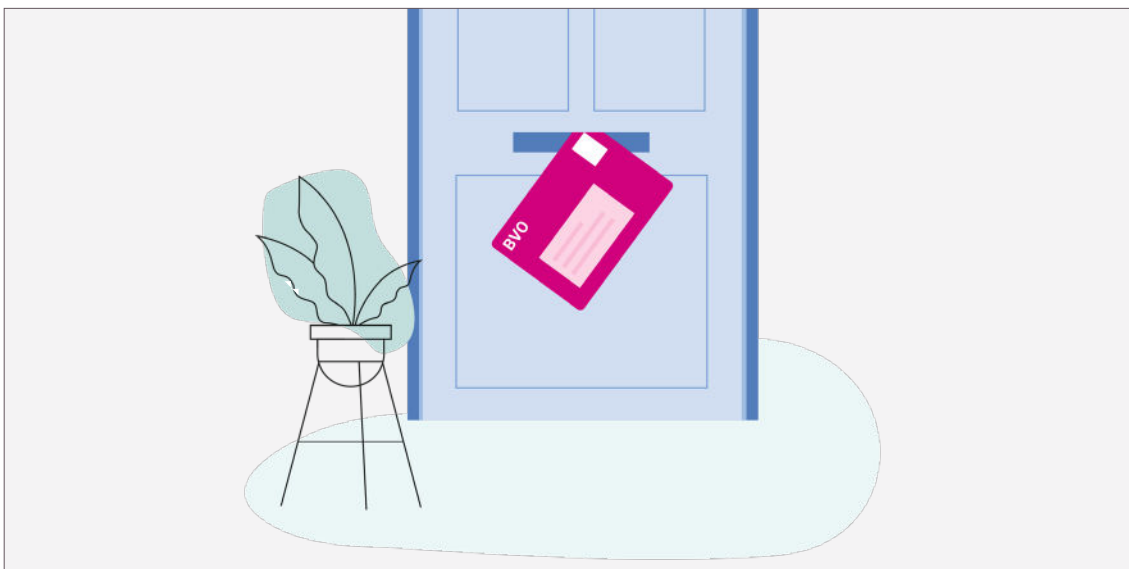


Nederlands  
Huisartsen  
Genootschap

# INHOUDSOPGAVE

<b>LEESWIJZER</b>	<b><u>3</u></b>
<b>BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN</b>	<b><u>4</u></b>
<b>OVERIGE AANDACHTSPUNTEN</b>	<b><u>6</u></b>
<b>1. PREVENTIE VAN BAARMOEDERHALSKANKER IN NEDERLAND</b>	<b><u>7</u></b>
Waarom bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker?	<u>7</u>
Hoe ontstaat baarmoederhalskanker?	<u>7</u>
Preventie van baarmoederhalskanker: bevolkingsonderzoek én vaccinatie	<u>7</u>
<b>2. OPZET VAN HET BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER</b>	<b><u>9</u></b>
Doelgroep	<u>9</u>
In het kort	<u>9</u>
Uitnodiging en herinnering	<u>10</u>
<b>3. ZELFAFNAMESET (ZAS)</b>	<b><u>12</u></b>
Kenmerken van de ZAS	<u>12</u>
Gebruik van de ZAS	<u>13</u>
<b>4. UITSTRIJKJE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK</b>	<b><u>14</u></b>
Het maken van een afspraak	<u>14</u>
Vorbereiding en randvoorwaarden	<u>15</u>
Het maken van het uitstrijkje	<u>17</u>
Uitvoering van het uitstrijkje	<u>18</u>
<b>5. GYNAECOLOGISCH ONDERZOEK IN BELADEN SITUATIES</b>	<b><u>20</u></b>
Risico op HPV en seksueel gedrag	<u>20</u>
Wel of geen uitstrijkje	<u>20</u>
Genderdysforie	<u>21</u>
<b>6. UITSLAG VAN HET UITSTRIJKJE EN HET VERVOLG</b>	<b><u>22</u></b>
Minder overdiagnostiek en overbehandeling, zelfde veiligheid	<u>23</u>
Verwijsschema na primair uitstrijkje	<u>23</u>
Verwijsschema na controle-uitstrijkje	<u>24</u>
Vragen over de hrHPV-uitslag	<u>24</u>
Herhaal- en controle-uitstrijkjes	<u>25</u>
Verwijzing naar de gynaecoloog	<u>25</u>
Terug naar het BVO	<u>26</u>
<b>7. CASEFINDING</b>	<b><u>27</u></b>
Indicatief uitstrijkje	<u>27</u>
Des-dochters	<u>27</u>
<b>AANVULLENDE INFORMATIE EN WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING</b>	<b><u>28</u></b>
informatie voor professionals	<u>28</u>
Informatie voor patiënten	<u>29</u>

## LEESWIJZER



Deze praktijkhandleiding is gebaseerd op het '[Uitvoeringskader bevolkingsonderzoek \(BVO\) baarmoederhalskanker](#)'. Het uitvoeringskader beschrijft voor alle (medisch) professionals in de hele keten, hoe en door wie het BVO baarmoederhalskanker wordt uitgevoerd, en welke afspraken gelden.

Deze praktijkhandleiding beperkt zich tot de uitvoering binnen de huisartsenpraktijk (door huisartsen en/of doktersassistenten). Zowel de praktische uitvoering (hoofdstukken 2, 3, 4 en 6) als het waarom en hoe (hoofdstuk 1) komen aan bod. Ook besteden we aandacht aan gynaecologische zorg in beladen situaties (hoofdstuk 5)

Het bevolkingsonderzoek kan niet los worden gezien van de diagnostiek en behandeling van baarmoederhalskanker in de dagelijkse praktijk. Hierover gaat hoofdstuk 7.

# BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN

## 5 of 10 jaar interval

Vijf jaar geleden is de primaire screening op het humaan papillomavirus (HPV) gestart. Onderdeel van die wijziging was dat deelnemers die op 40- of 50-jarige leeftijd HPV-negatief testten (ook via een zelfafnameset) pas na 10 jaar weer een uitnodiging krijgen.

Dit jaar is het eerste jaar dat deze wijziging effectief wordt: personen die bij de invoering (1e ronde) 40 of 50 waren en HPV-negatief testten, krijgen dit jaar op 45- of 55-jarige leeftijd geen uitnodiging. Personen die niet deelnamen of HPV-positief testten, krijgen na 5 jaar wel een uitnodiging. Alle andere leeftijdsgroepen krijgen ook na 5 jaar een uitnodiging.

*Zie hoofdstuk 2 voor een schematische weergave van de 5- of 10-jaarsintervallen.*

## De verwijscriteria zijn gewijzigd

De invoering van het getrappt screenen in 2017 (eerst een hoogrisicohumaanpapillomavirus (hrHPV)-beoordeling, en alleen wanneer hrHPV is aangetoond een cytologische beoordeling) heeft ervoor gezorgd dat meer patiënten met baarmoederhalskanker en voorstadia daarvan opgespoord worden. Daartegenover staat dat ook het aantal (achteraf onnodige) verwijzingen is toegenomen.

De Gezondheidsraad heeft in 2021 geadviseerd om bij het verwijzen ook het type hrHPV-infectie mee te wegen. Bij een infectie met een hrHPV-type met een duidelijk verhoogd risico (HPV16/18) wordt verwezen vanaf PAP2, bij een infectie met een hrHPV-type met een matig verhoogd risico (HPVother) vanaf PAP3a2.

*Zie hoofdstuk 6 voor verdere toelichting.*

## Het interval tot controle-uitstrijkje is verlengd van 6 naar 12 maanden

Wanneer er wel hrHPV aangetoond is, maar geen verwijzing naar de gynaecoloog wordt geadviseerd, wordt aangeraden na 12 maanden een controle-uitstrijkje uit te voeren. Eerder was dat na 6 maanden.

U hoeft bij het bekend worden van de uitslag geen vervolgspraak in te plannen. Na ongeveer 12 maanden volgt vanuit de screeningsorganisatie automatisch een nieuwe oproep met nieuwe stickers, en kan de deelnemer een afspraak inplannen. Bij de controle-uitstrijkjes wordt verwezen vanaf PAP2, ongeacht het HPV-type bij het primaire uitstrijkje.

## Genderinclusiviteit

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker heeft procesmatig en inhoudelijk veranderingen ondergaan, die genderinclusiviteit ten goede komen. Mensen met een transgenderachtergrond en mensen met een onbekende geslachtsregistratie met een baarmoeder kunnen waarschijnlijk in de loop van 2022 na een eenmalige aanmelding ook uitgenodigd worden voor het bevolkingsonderzoek.

Het informatiemateriaal is genderinclusief herschreven en dat geldt ook voor deze praktijkhandleiding. Ook besteden we aandacht aan gynaecologische zorg in beladen situaties (hoofdstuk 5).

### **Aangepast beleid bij zwangeren**

Het uitstrijkje kan 6 weken na een bevalling, miskraam of abortus uitgevoerd worden. Eerder was het advies om 6 maanden te wachten.

Screenen tijdens zwangerschap is mogelijk. Het heeft echter de voorkeur tijdens zwangerschap niet te screenen. Wanneer de genodigde toch graag een uitstrijkje wenst, ook na uitleg van de nadelen, kan een screeningsuitstrijkje wel worden uitgevoerd.

*Zie hoofdstuk 4 voor verdere toelichting.*

### **Instroom van HPV-gevaccineerden**

Vanaf 2023 zullen de eerste HPV-gevaccineerden een uitnodiging ontvangen voor het bevolkingsonderzoek. Na vaccinatie met het bivalent vaccin kunnen andere hrHPV-typen nog wel tot het ontstaan van baarmoederhalskanker leiden. Screening van HPV-gevaccineerden blijft daarom belangrijk.

*Zie hoofdstuk 2 voor verdere toelichting.*

## OVERIGE AANDACHTSPUNTEN

### Maak bij klachten een indicatief uitstrijkje

Wanneer u een indicatief uitstrijkje naar uw regionale laboratorium opstuurt, wordt er zowel een hrHPV-beoordeling als een cytologische beoordeling gedaan.

Een uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek wordt door het screeningslaboratorium op hrHPV getest, en alleen wanneer hrHPV aangetoond is, wordt een cytologische beoordeling gedaan. Dit is niet voldoende wanneer er klachten bestaan.

*Zie hoofdstuk 7 voor verdere toelichting.*

### Baarmoederhalskanker komt ook voor onder de 30 jaar (en boven de 60 jaar).

Het bevolkingsonderzoek is niet geschikt voor mensen jonger dan 30 jaar omdat hrHPV in deze groep vaak voorkomt zonder dat daar uiteindelijk baarmoederhalskanker door ontstaat. Daarom wegen de voordelen van het bevolkingsonderzoek niet op tegen de nadelen.

Wees alert op klachten die kunnen wijzen op baarmoederhalskanker en maak laagdrempelig een indicatief uitstrijkje. Dat geldt bij klachten zoals spotting bij pilgebruik, contactbloedingen, onregelmatig bloedverlies, onverklaarde fluorklachten en zichtbare afwijkingen op de cervix.

Deelnemers die in de laatste ronde (60 jaar) HPV-positief testen en niet zijn verwezen naar de gynaecoloog, krijgen op 65-jarige leeftijd nog eenmaal een uitnodiging. Daarna stopt het BVO definitief, ook wanneer iemand nog HPV-positief is. Ook bij deze groep is het belangrijk alert te blijven op symptomen.

In 2024 evalueert de Gezondheidsraad de start- en eindleeftijd van het bevolkingsonderzoek.

*Zie hoofdstuk 7 voor verdere toelichting.*

# 1. PREVENTIE VAN BAARMOEDERHALSKANKER IN NEDERLAND

## Waarom bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker?

Baarmoederhalskanker is wereldwijd een veelvoorkomende vorm van kanker, die we vooral zien in landen waar er geen bevolkingsonderzoek naar gedaan wordt. In Nederland is baarmoederhalskanker, mede dankzij het bevolkingsonderzoek, een zeldzame ziekte. Jaarlijks krijgen ongeveer 800 mensen de diagnose en sterven er ruim 200 mensen aan baarmoederhalskanker. Baarmoederhalskanker komt opvallend vaak bij jongere mensen voor: de piekincidentie van baarmoederhalskanker ligt tussen het 35<sup>e</sup> en het 45<sup>e</sup> levensjaar.

Zonder het bevolkingsonderzoek zouden er jaarlijks tweemaal zoveel mensen aan baarmoederhalskanker overlijden. Van degenen die in Nederland de diagnose baarmoederhalskanker krijgen, is de helft onvoldoende of nooit gescreend.

## Hoe ontstaat baarmoederhalskanker?

De oorzaak van baarmoederhalskanker is vrijwel altijd een besmetting met een hoogrisicohumaan-papillomavirus (hrHPV).

Er zijn 170 verschillende typen humaan papillomavirus. Sommige van deze virussen veroorzaken de gewone huidwratten of genitale wratten. Een deel van de HPV-typen kan na besmetting leiden tot baarmoederhalskanker: de hrHPV. Met hrHPV-type 16 en 18 is het risico duidelijk verhoogd, bij 12 andere typen bestaat er een matig verhoogd risico. De hrHPV-typen 16 en 18 zijn verantwoordelijk voor 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker.

HPV is makkelijk over te brengen, via de slijmvliezen van de genitalia of mond, maar ook via de huid van de onderbuik, billen of vingers. Condooms verminderen de kans op een besmetting met ongeveer 70%, maar sluiten deze niet uit. Besmetting met (hr)HPV komt vaak voor. Ongeveer 80% van de volwassenen raakt eens in zijn leven besmet met hrHPV. Gelukkig ruimt het lichaam het hrHPV bij 8 van de 10 mensen vanzelf weer op. Dit gebeurt meestal binnen 2 jaar. Als een besmetting met hrHPV langdurig aanwezig blijft, kan baarmoederhalskanker ontstaan, meestal pas na ten minste 10-15 jaar. Zonder ingrijpen leidt hoogstens 1% van alle hrHPV-infecties tot baarmoederhalskanker.

## Preventie van baarmoederhalskanker: bevolkingsonderzoek én vaccinatie

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker bestaat sinds 1996. De afgelopen 30 jaar is het aantal sterfgevallen aan baarmoederhalskanker afgenomen van ongeveer 300 naar 200 per jaar. Dit is deels te danken aan het bevolkingsonderzoek, waarmee baarmoederhalskanker en voorstadia daarvan vroeg opgespoord kunnen worden. Als de ziekte in een vroeg stadium gevonden wordt, is de overleving 96%, wanneer de ziekte is uitgezaaid (stadium IV) is de overleving nog maar 16%.

Sinds 2009 worden meisjes van 12 jaar gevaccineerd tegen hrHPV-typen 16 en 18. Vanaf 2022 worden zowel meisjes als jongens in het jaar dat ze 10 worden gevaccineerd. Het vaccin beschermt voor ongeveer 95% tegen een langdurige HPV-infectie met type 16 en 18. Uit Brits (2021) en Zweeds (2020) onderzoek

is gebleken dat een HPV-vaccin tot 87-88% bescherming biedt tegen baarmoederhalskanker. De andere hrHPV-typen kunnen ook nog tot het ontstaan van baarmoederhalskanker leiden. **Screening van HPV-gevaccineerden blijft noodzakelijk, omdat vaccinatie geen volledige bescherming biedt.** De hrHPV-test in het bevolkingsonderzoek spoort alle 14 bekende hrHPV-typen op. Vanaf 2023 zullen de eerste HPV-gevaccineerden instromen in het BVO. De informatiematerialen voor de doelgroep worden hierop aangepast.

De komende jaren wordt het effect van HPV-vaccinatie op het BVO geëvalueerd en wordt bekeken of het screeningsschema aangepast moet worden. De Gezondheidsraad zal hierover op zijn vroegst in 2024 uitspraak doen.



## 2. OPZET VAN HET BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER



### Doelgroep

De doelgroep voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker omvat alle personen van 30-60 jaar, ingeschreven en woonachtig in Nederland, met een baarmoederhals.

De screeningsorganisatie verstuurt automatisch uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek, gebaseerd op de gendergegevens (vrouwen) uit de basisregistratie personen (BRP). Een persoon kan daardoor ten onrechte een uitnodiging krijgen (bijvoorbeeld vrouwen bij wie de baarmoedermond chirurgisch verwijderd is) of ten onrechte niet uitgenodigd worden (bijvoorbeeld bij vrouw naar man transitie).

Personen (van 30-60 jaar) met een baarmoeder en transgenderachtergrond of een onbekende of non-binaire geslachtsregistratie kunnen zichzelf aanmelden bij de screeningsorganisatie. Deze functionaliteit komt waarschijnlijk in de loop van 2022 beschikbaar. Na eenmalige aanmelding volgen uitnodigingen volgens het reguliere schema. Huisartsen kunnen een rol spelen bij het informeren van degenen die hiervoor in aanmerking komen.

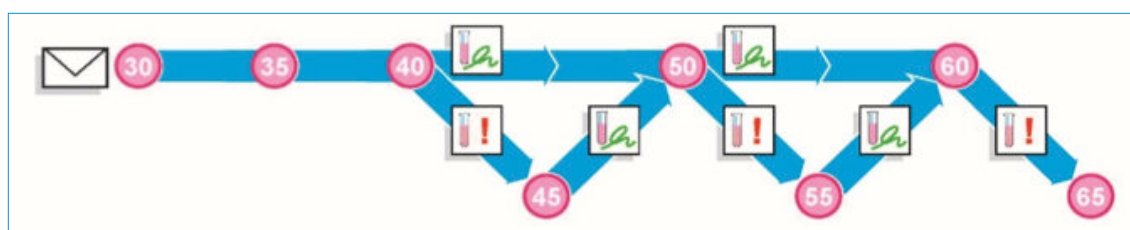
*In deze handleiding wordt in sommige delen voor de leesbaarheid gesproken over vrouw/zij/haar.*

### In het kort

Alle in aanmerking komende personen van 30, 35, 40, 50 en 60 jaar krijgen een uitnodiging voor een hrHPV-screening.

Mensen van 45 en 55 jaar krijgen een uitnodiging als ze in de vorige ronde positief testten op hrHPV of niet deelnamen. Mensen van 65 jaar worden alleen uitgenodigd als ze bij 60 jaar HPV-positief waren en toen niet zijn doorverwezen naar de gynaecoloog oproepschema. Meer informatie over is te vinden op [rivm.nl](https://rivm.nl).

**Figuur 1:** een schematische weergave van het oproepschema



hrHPV-screening kan gebeuren via een uitstrijkje bij de huisarts/doktersassistent, of met de zelfafname-set (ZAS). Beide methoden zijn even geschikt.

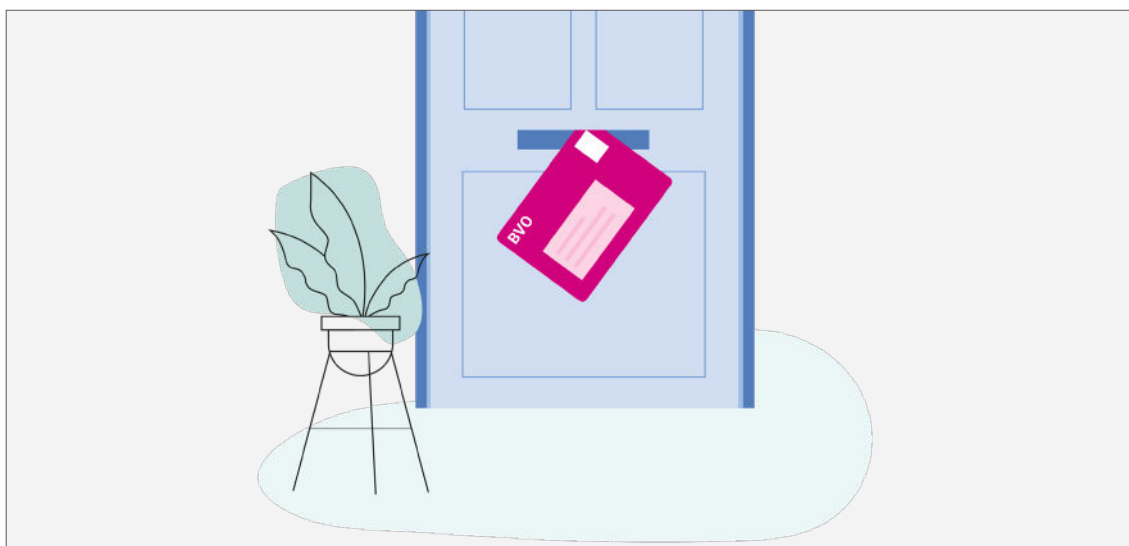
Als de hrHPV-uitslag negatief is, volgt automatisch na 5 of 10 jaar een nieuwe uitnodiging om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek.

Als de uitslag positief is, wordt er ook op cytologie beoordeeld. Dit is direct mogelijk op het materiaal van het uitstrijkje van de huisarts. Dat geldt niet voor het materiaal van de ZAS: er moet alsnog een uitstrijkje gemaakt worden bij de huisarts.

De combinatie van de uitslag van de positieve hrHPV-test (een duidelijk verhoogd risico in geval van HPV16/18 of matig verhoogd risico in geval van HPVother) en de uitslag van de cytologie (PAP-score) leidt tot een advies: verwijzen naar de gynaecoloog of een controle-uitstrijkje na 12 maanden.

Het bevolkingsonderzoek wordt gefinancierd door de overheid. Voor deelnemers zijn er geen kosten verbonden aan de ZAS, het uitstrijkje bij de huisarts en het controle-uitstrijkje bij de huisarts. Wanneer een verwijzing naar de gynaecoloog nodig is, valt dit onder verzekerde zorg en gaat dat ten koste van het eigen risico.

## Uitnodiging en herinnering



Vanwege het preventieve karakter van het bevolkingsonderzoek is het belangrijk dat degenen die worden uitgenodigd een goed geïnformeerde en vrijwillige keuze kunnen maken of ze al dan niet aan het onderzoek willen meedoen. Er worden immers veel gezonde mensen onderzocht om een ernstige en dodelijke ziekte bij een enkele persoon op te sporen. Om een weloverwogen keuze te kunnen maken, wordt toegankelijke en begrijpelijke informatie aangeboden. De doelgroep ontvangt een uitnodigingsbrief en een folder met informatie over het bevolkingsonderzoek. De uitnodigingsbrief is vereenvoudigd en via een QR-code wordt visuele informatie getoond. Er zijn links opgenomen naar tekstuele en visuele informatie ([infographic](#) en [animatiefilms](#)) in het [Nederlands](#), [Engels](#), [Turks](#), [Arabisch](#) en [Berbers](#).

Ook op [thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) is informatie te vinden.

Sinds begin 2022 krijgen mensen die in aanmerking komen en bijna 30 worden een vooraankondiging voor het bevolkingsonderzoek. Zo wordt meer aandacht gegenereerd, zodat zij alvast over hun deelname kunnen nadenken vóór zij de uitnodigingsbrief ontvangen. De vooraankondiging bevat een verwijzing naar een [webpagina](#) met informatie die is toegespitst op deze groep [www.rivm.nl/30](https://www.rivm.nl/30). Daarnaast is een specifieke uitnodigingsbrief voor 30-jarigen gemaakt, die aansluit bij de vooraankondiging.

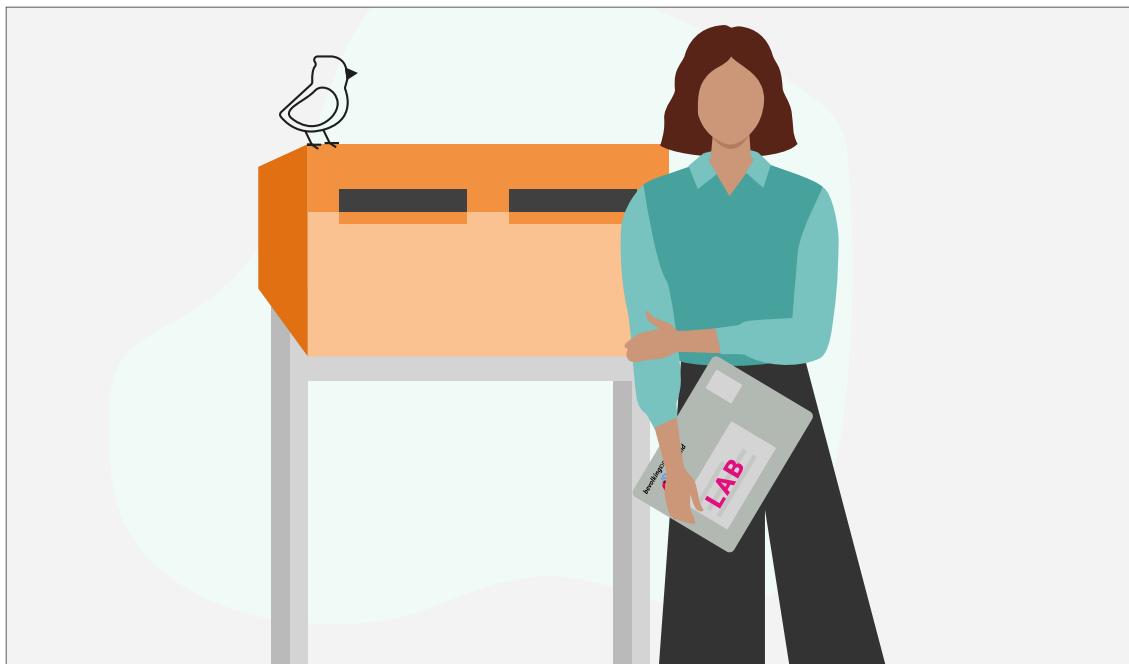
Genodigden kunnen met vragen terecht bij de huisarts en doktersassistent, die daarmee ook een belangrijke rol in de voorlichting spelen.

Wanneer mensen besluiten mee te doen aan het bevolkingsonderzoek zijn er 2 opties:

- Ze kunnen een afspraak voor een uitstrijkje maken bij de huisartsenpraktijk. Dit kan de eigen huisartsenpraktijk zijn, maar wanneer ze dat bezwaarlijk vinden, mag het ook een andere huisartsenpraktijk zijn. Belangrijk is dat deze afspraak buiten de menstruatie om gepland wordt, en dat de stickers van de uitnodigingsbrief meegenomen worden naar de afspraak. De uitnodigingsbrief kan tot 5 jaar na de uitnodiging gebruikt worden. Als de brief zoekgeraakt is, kan bij de screeningsorganisatie een nieuwe worden aangevraagd.
- Ze kunnen een ZAS aanvragen bij de screeningsorganisatie.

Wanneer er op de eerste uitnodiging geen reactie is ontvangen (non-responder), wordt eenmalig na 16 weken een herinneringsbrief gestuurd.

### 3. ZELFAFNAMESET (ZAS)



Sinds 2017 is het voor genodigden mogelijk om een ZAS aan te vragen in plaats van een uitstrijkje te laten maken. Voor sommigen wordt hiermee de drempel om deel te nemen verlaagd. De ZAS moet door de persoon zelf aangevraagd worden – een extra handeling die daarmee op zich weer een drempel vormt. Ook werd de ZAS voorheen gepositioneerd als een alternatief voor mensen die het uitstrijkje vervelend/moeilijk vinden.

In 2021 heeft de Gezondheidsraad in het [advies](#) 'Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker' voorgesteld om de ZAS als een gelijkwaardig alternatief direct met de uitnodiging mee te sturen.

In 2022 wordt gestart met de implementatie van dit advies. Er moeten implementatiekeuzen worden gemaakt: de ZAS direct met de uitnodigingsbrief meesturen of (onder andere met het oog op duurzaamheid) alleen aan non-responders. Er zijn nog andere scenario's denkbaar. Ook vormt de inkoop van de ZAS, HPV-tests en laboratoriumdiensten een belangrijke stap in het implementatietraject. De invoerdatum is afhankelijk van deze aanbestedingen. Na verwachting zal de ZAS in 2023 breder ingezet worden.

#### Kenmerken van de ZAS

De ZAS is voor de diagnostiek naar hrHPV gelijkwaardig aan het uitstrijkje. De sensitiviteit van de ZAS is iets lager dan die van het uitstrijkje (respectievelijk 96,2% en 99,9%), de specificiteit iets hoger (achtereenvolgens 94,8% en 92,3%). De nut-risicoverhouding is zeker zo gunstig. Na verwijzing wordt er bij 36,6% van de patiënten een afwijking gevonden die zeker behandeling nodig heeft (CIN3+; dat wil zeggen cervicale intra-epitheliale neoplasie, met ernstige dysplasie (CIN3) of erger (cervixcarcinoom)), vergeleken met 26,7% na een primair uitstrijkje ([bron: advies van de Gezondheidsraad](#)).

Het is niet mogelijk een cytologische diagnose te stellen met het materiaal van de ZAS. Wanneer met de ZAS een hrHPV-infectie gevonden wordt (in ongeveer 8% van de gevallen), moet er alsnog een uitstrijkje bij de huisarts gemaakt worden voor cytologie. Wanneer de hrHPV-test negatief is, volgt een nieuwe uitnodiging volgens het reguliere schema.

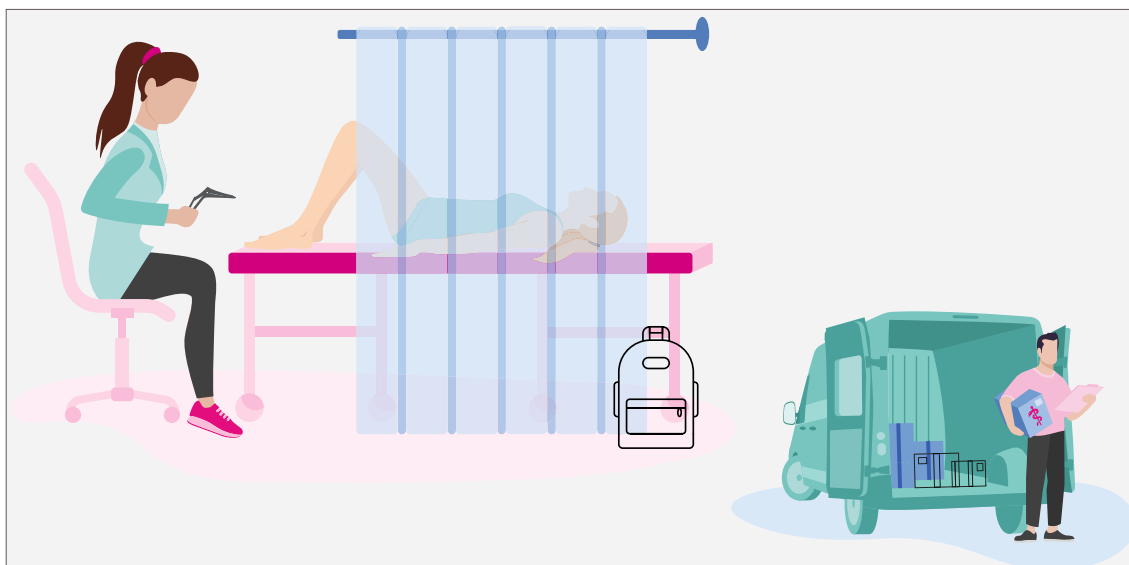
Tijdens de coronacrisis is de ZAS al meer gebruikt (van 8,6% van de deelnemers in 2019 naar 16,3% in 2020). Een probleem is de loss-to-follow-up: 10-20% van de deelnemers met een hrHPV-positieve uitslag van de ZAS gaat niet naar de huisarts voor een uitstrijkje ([bron: monitor 2020](#)).

## Gebruik van de ZAS

Vooralsnog moet de ZAS actief bij de screeningsorganisatie worden aangevraagd, via e-mail, de telefoon of het cliëntportaal. De aanvrager krijgt een test toegestuurd en kan zelf thuis vaginaal materiaal afnemen, volgens de bijgevoegde [gebruiksaanwijzing](#), en opsturen naar het screeningslaboratorium.

**Let op:** vanwege de privacywetgeving wordt een positieve hrHPV-uitslag van een ZAS niet met de huisarts gecommuniceerd. De huisarts is in deze route geen behandelaar/aanvrager en ontvangt dus geen uitslagen. De deelnemer ontvangt een uitslagbrief (met stickers), met daarin het advies bij de huisarts een afspraak voor een uitstrijkje te maken.

## 4. UITSTRIJKJE IN DE HUISARTSENPRAKTIJK



### Het maken van een afspraak

#### Telefonische triage

De doktersassistent vraagt of er klachten zijn:

- afwijkend vaginaal bloedverlies (spotting, contactbloedingen, onregelmatig bloedverlies, postmenopauzaal bloedverlies)
- afwijkende en onverklaarde vaginale afscheiding

De doktersassistent plant bij klachten een afspraak bij de huisarts in, om de klachten te bespreken en te bekijken of er een screeningsuitstrijkje (via het BVO) of een indicatief uitstrijkje moet worden gemaakt. Zie het kader 'Screeningsuitstrijkje via bevolkingsonderzoek of geïndiceerd uitstrijkje?' op pagina ..

Wijs patiënten er bij het maken van de afspraak op dat de uitnodigingsbrief met de stickers meegenomen moet worden naar de afspraak. Plan de afspraak buiten de menstruatieperiode.

#### (Relatieve) contra-indicaties:

Een uitstrijkje is niet nodig wanneer de patiënt:

- geen baarmoedermond (meer) heeft
- onder behandeling is van een gynaecoloog voor baarmoederhalskanker of een voorstadium daarvan

Het uitstrijkje wordt uitgesteld wanneer de patiënt:

- zwanger is\*
- in de afgelopen 6 weken bevallen is, een miskraam of een abortus provocatus heeft gehad
- in de afgelopen 6 weken een manipulatie van de baarmoedermond heeft gehad (denk aan het inbrengen van een spiraal, het afdraaien van een cervix poliep, enzovoort)

\* Screenen tijdens de zwangerschap wordt afgeraden wegens de mogelijke gevolgen van het uitstrijkje zelf (bloedverlies) en de mogelijke consequenties van een eventuele positieve uitslag (ongerustheid bij de zwangere). Wanneer een zwangere uitdrukkelijk tóch een screeningsuitstrijkje wenst, ook na uitleg van de nadelen, kan dit wel. Vermeld dan expliciet op het laboratoriumformulier dat deze persoon zwanger is, en wat de zwangerschapsduur is. Borstvoeding is geen belemmering voor een uitstrijkje.

### Afmelden/uitstellen bij screeningsorganisatie

Wanneer er een reden is om het uitstrijkje uit te stellen of als uitstrijkjes niet meer nodig zijn, kan de patiënt dit doorgeven aan de screeningsorganisatie (via e-mail, telefonisch of via het cliëntportaal: instructies hiervoor staan in de folder bij de uitnodiging). Afhankelijk van de situatie volgt een nieuwe uitnodiging wanneer dat weer nodig is (bijvoorbeeld minimaal 6 weken na een zwangerschap/bevalling of na verblijf in het buitenland) of worden geen uitnodigingen meer verzonden (wanneer er geen baarmoedermond meer aanwezig is).

## Vorbereiding en randvoorwaarden

### Materialen bestellen

Voor het maken van screeningsuitstrijkjes dienen de volgende materialen op de huisartsenpraktijk aanwezig te zijn. Deze materialen kunnen besteld worden via het huisartsenportaal van de screeningsorganisatie:

- laboratoriumformulieren (papier of digitaal)
- cervix-brushes
- potjes met fixatievloeistof
- verpakkingsmateriaal

Zorg dat er ook materialen aanwezig zijn voor indicatieve uitstrijkjes. Vraag deze aan bij uw regionale laboratorium. Het screeningslaboratorium kan een ander laboratorium zijn dan uw regionale laboratorium.

Voor screenings- en indicatieve uitstrijkjes worden verschillende laboratoriumformulieren en ander verpakkingsmateriaal gebruikt. De potjes en brushes kunnen verschillen. Ook wanneer voor beide uitstrijkjes hetzelfde materiaal gebruikt wordt, is het raadzaam om BVO-materiaal gescheiden te houden van materiaal voor indicatieve uitstrijkjes. De screeningslaboratoria maken speciale huisartsenpakketten met afnamemateriaal voor het BVO en leveren deze (per koerier) af bij de huisarts als ze uitstrijkjes komen ophalen. Wanneer de materialen niet gescheiden blijven, kan dat problemen geven in de logistiek van het bevolkingsonderzoek.

### Materialen: laboratoriumformulieren

Dit jaar wordt na succesvolle pilots landelijk het digitale labformulier ingevoerd. Met een digitaal labformulier wordt het logistieke proces vereenvoudigd en daarmee sneller en minder foutgevoelig. Voor de huisartsen betekent dit dat ze geen papieren labformulieren hoeven te bestellen. Formulieren hoeven niet meer gedrukt en afgeleverd te worden. Laboratoria hoeven niet meer te controleren en te scannen.

Vanaf september 2022 is het landelijk mogelijk om de laboratoriaaanvraag digitaal in te sturen via Zorg-Domein of VIPLive. Ook het papieren formulier blijft bestaan. U bepaalt zelf of u digitaal wilt aanvragen.

Goed om te weten:

- als u digitaal aanvraagt, stuur dan niet het papieren formulier mee
- ook bij een digitale aanvraag moet er een sticker (horizontaal) op het potje geplakt worden

Meer informatie vindt u op [www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/professionals](http://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/professionals).

### Materialen: speculum

Zowel wegwerp/plastic specula, als herbruikbare/metalen specula zijn bruikbaar. Metalen specula moeten gereinigd en gesteriliseerd worden volgens de [NHG-Richtlijn Infectiepreventie in de huisartsenpraktijk en verloskundigenpraktijk](#).

## Voorreiniging

Direct na gebruik van het speculum wordt eventueel slijm en bloed van het speculum afgespoeld/afgeveegd (voorreiniging). Reinig en steriliseer het speculum dezelfde dag. Wanneer dat niet mogelijk is, kan het speculum in een bewaarvloeistof worden bewaard.

## Reiniging

Reiniging houdt in dat het speculum schoongemaakt wordt in een desinfecterende wasmachine of in warm water (maximaal 40 °C om inbakken van vuil te voorkomen) en een eiwitoplossend instrumentreinigingsmiddel met CE-markering. Draag tijdens reiniging altijd persoonlijke beschermingsmiddelen: ten minste handschoenen, eventueel ook schort/spatbril. Gebruik kunststofborstels en geen houten afwasborstels.

Reiniging moet vuilresten al voor sterilisatie verwijderen, zodat de sterilisatie effectief is en vuilresten niet aankoeken (fixeren) op het speculum.

## Sterilisatie

Sterilisatie van specula is van belang om overdracht van HPV te voorkomen. HPV is alleen in een autoclaaf te elimineren. Bij gebruik hoeven specula niet steriel te zijn. Ze hoeven niet gesteriliseerd verpakt en opgeborgen te worden.

## Taakverdeling/delegeren

Vaak maakt de doktersassistent de uitstrijkjes. Voorwaarden hiervoor zijn dat de assistent voldoende geschoold is en dat ze bekwaam is in het zelfstandig maken van uitstrijkjes. Ze moet ten minste 10 uitstrijkjes per jaar maken. De doktersassistent is bekwaam als ze zichzelf bekwaam acht, voldoende geschoold is en als de verantwoordelijke huisarts zich van haar bekwaamheid heeft verzekerd.

De assistent kan voor alle soorten uitstrijkjes binnen het BVO ingezet worden:

- primaire uitstrijkjes
- uitstrijkjes na een hrHPV-positieve ZAS
- controle-uitstrijkjes binnen het BVO na 12 maanden (controle-uitstrijkjes na behandeling door de gynaecoloog vallen niet onder het BVO. Dit zijn indicatieve uitstrijkjes.)

Bij taakdelegatie zijn de volgende randvoorwaarden van belang:

- De doktersassistent hoeft tijdens het maken van een uitstrijkje geen andere werkzaamheden te verrichten, zoals het beantwoorden van de telefoon.
- Er is een huisarts beschikbaar die de doktersassistent desgewenst kan consulteren.

## Scholing

De scholing voor doktersassistenten die beginnen met het maken van uitstrijkjes is landelijk en uniform geregeld via de Basisscholing Cervixscreening. Deze bestaat uit een e-learning, een praktijkopdracht en twee dagdelen onderwijs. Het is belangrijk dat de huisarts de assistent ondersteunt bij het uitvoeren van de praktijkopdracht.

Alle doktersassistenten die uitstrijkjes maken, raden we aan om jaarlijks de e-learning te doorlopen. Momenteel zijn er veel wijzigingen in het bevolkingsonderzoek en het is belangrijk de kennis up-to-date te houden. De e-learning wordt bij wijzigingen herzien en is geaccrediteerd, en er zijn geen kosten aan verbonden. Het scholingsprogramma cervixscreening is volledig afgestemd op de behoeften. Naast de interactieve basisscholing, kan voor vervolgscholing gekozen worden uit 6 thema's, elk met een e-learning en een workshop. Voor de thema's kijkt u op de [website](#).



## Het maken van het uitstrijkje

### Anamnese

Het consult begint met inventariseren of de patiënt:

- vragen heeft over het bevolkingsonderzoek
- vragen heeft over het speculumonderzoek
- ooit een speculumonderzoek heeft gehad, en hoe dat ging\*
- maagd is\*
- tegen het onderzoek opziet\*

Beschrijf de procedure en leg uit dat speculumonderzoek geen pijn hoort te doen, en dat de patiënt het direct moet aangeven als dat wel het geval is.

### Doe een klachteninventarisatie en beoordeel of een screeningsuitstrijkje geïndiceerd is

Vraag of er klachten zijn:

- afwijkend vaginaal bloedverlies (spotting, contactbloedingen, onregelmatig bloedverlies, postmenopauzaal bloedverlies)
- afwijkende en onverklaarde vaginale afscheiding

*(relatieve) contra-indicaties zijn eerder in dit hoofdstuk beschreven.*

Wanneer er een indicatie is voor een uitstrijkje en de deelnemer klachtenvrij is, wordt een screeningsuitstrijkje gemaakt.

#### **Screeningsuitstrijkje via bevolkingsonderzoek of geïndiceerd uitstrijkje?**

Het bevolkingsonderzoek is alleen bedoeld voor mensen zonder klachten en zonder afwijkend beeld van de baarmoederhals bij speculumonderzoek.

Bij klachten of een afwijkend beeld van de cervix is een indicatief uitstrijkje nodig. Formeel ligt het besluit om op indicatie een uitstrijkje te maken bij de huisarts. Maak hier werkafspraken over: sluit de doktersassistent het gesprek af (in geval van klachten) en maakt ze een nieuwe afspraak bij de huisarts? Overlegt ze? Kijkt de huisarts mee (in geval van een afwijkend beeld van de baarmoederhals)? Of mag de assistent zelf besluiten tot een indicatief uitstrijkje en dit ter accordering later met de huisarts bespreken?

De doktersassistent informeert de patiënt over deze wijziging. Het nadeel van het indicatief onderzoek is dat dit binnen het eigen risico valt, en er dus kosten aan verbonden zijn wanneer het eigen risico nog niet op is. Voordeel is dat naast de HPV-test automatisch ook cytologisch beoordeeld wordt, dus ook wanneer de hrHPV-uitslag negatief is. Dit is bij een screeningsuitstrijkje niet mogelijk.

### Het laboratoriumformulier invullen

Samen met de patiënt wordt het labformulier ingevuld. Dit kan digitaal of op papier. Bij gebruik van een papieren laboratoriumformulier wordt een van de twee stickers op het formulier geplakt. Let op: de laatste vraag over het aspect van de baarmoedermond moet na het onderzoek worden ingevuld.

\* Uiteraard worden deze vragen met tact en empathie gesteld. Zie hoofdstuk 5 voor meer informatie.

## Uitvoering van het uitstrijkje

### Vorbereiding

1. Zorg dat er tijdens het onderzoek niemand kan binnenkomen.
2. Vraag de patiënt zichzelf van onderen uit te kleden en op de bank plaats te nemen. Verzamel ondertussen de benodigde materialen: een gesteriliseerd speculum of een wegwerpspeculum, handschoenen, een cervix-brush, een potje met fixatievloeistof, een korentang met gaasjes en/of lange wattenstokjes (om slijm- of bloedresten te verwijderen) en materiaal voor het nabloeden (bijvoorbeeld een inlegkruisje).
3. Zorg ervoor dat uzelf en de patiënt een goede houding aannemen. De ligging van de patiënt is afhankelijk van de gebruikte onderzoeksbank. Het bekken moet zich zo veel mogelijk aan het uiteinde van de tafel bevinden. Zorg voor goede verlichting en een kruk op de juiste hoogte.
4. Trek handschoenen aan, open eventueel verpakkingsmateriaal van de instrumenten en verwarm het speculum onder de warme (niet te hete) kraan.
5. Controleer de temperatuur van het speculum. Vraag de patiënt of de temperatuur goed is door het speculum met toestemming tegen de binnenzijde van het dijbeen te houden.

### Speculum inbrengen

6. Kondig aan dat u de patiënt gaat aanraken voordat u de schaamlippen met de ene hand spreidt. Breng dan met de andere hand het gesloten speculum onder een schuine hoek in, om irritatie van de plasbuisingang en clitoris te voorkomen. Draai na het passeren van de vagina-ingang het speculum voorzichtig om tijdens het verder inbrengen, totdat het handvat naar beneden wijst.

### Baarmoedermond in beeld brengen

7. Open de bladen van het speculum, zodat de baarmoedermond zichtbaar wordt. De baarmoedermond kunt u vinden door het speculum een beetje te openen en in de richting te bewegen van de plek waar voor- en achterwand van de vagina samenvallen. Blijft de baarmoedermond onzichtbaar, dan kan het nodig zijn het speculum iets terug te trekken, licht op de buik te drukken, of de patiënt te vragen het bekken te kantelen door de billen omhoog te drukken of de handen onder de billen te leggen.
8. Wanneer u de baarmoedermond hebt gevonden, zet u het speculum in die stand vast.
9. Maak de baarmoedermond met een gaasje aan een korentang of met een lange wattenstok schoon als er (veel) bloed of slijm op zit.

### Uitstrijkje maken

10. Maak het uitstrijkje als de baarmoedermond in beeld is. Druk het borsteltje tegen de ingang van de baarmoedermond met de meest uitstekende haartjes in de ingang van de baarmoedermond. Draai het borsteltje 5 keer met de klok mee rond. Doe het borsteltje daarna direct in het opengedraaide potje en druk het tien keer heel goed uit tegen de bodem en zijkanten van het potje.

### Speculum verwijderen

11. Verwijder het speculum door dit los te maken en iets verder te openen, zodat de baarmoedermond bij het terugtrekken niet tussen de bladen blijft haken. Zodra de baarmoedermond tussen de bladen uit is, sluit u al terugtrekkend voorzichtig het speculum bijna helemaal en verwijdert u het uit de vagina. Als u het speculum tijdens het terugtrekken helemaal sluit, kan er wat huid, haar of slijmvlies tussen de bladen beklemd raken.
12. Indien nodig krijgt de patiënt materiaal om vaginaal bloed op te vangen. Vraag de patiënt zich weer aan te kleden.



### Materialen in orde maken voor verzending

13. Vergeet niet de vraag over het aspect van de cervix in te vullen op het laboratoriumformulier. Plak daarna de sticker van de uitnodigingsbrief op het potje met uitstrijk materiaal. Doe het potje met uitstrijk materiaal in het daarvoor bestemde verzendmateriaal. Wanneer u gebruik maakt van een digitaal labformulier, stuur dan *geen* papieren formulier mee. Wanneer u gebruik maakt van het papieren labformulier, zorg dan dat het formulier samen met potje verzonden wordt.

### Het consult afsluiten

Vraag aan het einde van het consult hoe de patiënt het maken van het uitstrijkje heeft ervaren en of er nog vragen zijn.

Vertel dat de uitslag van het uitstrijkje binnen 4 weken via de post verzonden wordt. Bij ernstige afwijkingen belt de huisarts.

## 5. GYNAECOLOGISCH ONDERZOEK IN BELADEN SITUATIES

Gynaecologisch of inwendig onderzoek is voor sommigen meer beladen dan voor anderen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan mensen met:

- vaginisme
- genderdysforie
- een negatieve seksuele ervaring
- negatieve ervaringen met eerder gynaecologisch onderzoek of rondom zwangerschap/bevalling

Een negatieve reactie kan op verschillende momenten getriggerd worden. Het is niet altijd vooraf te voorspellen hoe de patiënt op het onderzoek zal reageren. Het is goed te beseffen hoe beladen deze situatie kan zijn. Blijf contact houden met de patiënt en om consent vragen. Vraag in elk geval om consent bij de eerste aanraking, bij het inbrengen van het speculum en bij uitingen van verkramping/ongemak. Plan extra tijd in, zodat het onderzoek in alle rust uitgevoerd kan worden.

Overweeg om de gynaecologische zorg voor deze groepen patiënten binnen de praktijk bij 1 collega te beleggen (bij voorkeur een huisarts) die hier affiniteit mee heeft.

### Risico op HPV en seksueel gedrag

Het is een valkuil om mensen die nooit penetratieve seks gehad hebben, automatisch als laag risico in te schatten. HPV kan namelijk vanuit het uitwendige anogenitale gebied opstijgen naar de baarmoedermond. HPV kan verkregen worden door zowel penetratieve seks als contact met vingers of speeltjes. Er is casuïstiek beschreven van vrouwen die HPV-gerelateerde baarmoederhalskanker gekregen hebben zonder ooit penetratieve seks gehad te hebben.

De hypothese is dat het risico op een HPV-besmetting lager is bij mensen die nooit penetratieve seks hebben gehad, dan bij mensen die dat wel hebben gehad. Hoe veel lager dat risico is, is niet bekend. Het advies luidt om ook in deze doelgroep HPV-screening uit te voeren binnen het bevolkingsonderzoek. Daarnaast blijven HPV-vaccinaties volgens het rijksvaccinatieprogramma een zinvolle preventieve methode.

### Wel of geen uitstrijkje

Besprek met patiënten met een beladen gynaecologische situatie of het noodzakelijk is om een uitstrijkje te doen. Overweeg om in eerste instantie alleen een HPV-test uit te voeren en een uitstrijkje te doen wanneer er sprake blijkt van een hrHPV-besmetting.

Voor het testen van HPV kan de ZAS een goede oplossing zijn (zie hoofdstuk 3). Dit onderzoek kan de patiënt in alle rust in de eigen vertrouwde omgeving zelf uitvoeren. Het formaat van deze afnameset is vergelijkbaar met een grotere tampon of vinger. Vraag de patiënt of deze zelf een tampon in zou kunnen brengen. Wanneer dat niet haalbaar is, is de brush van de ZAS waarschijnlijk te groot.

hrHPV-PCR-tests kunnen ook worden uitgevoerd op materiaal dat met een wattenstok wordt afgenomen. Deze optie is echter niet via het bevolkingsonderzoek beschikbaar. Overleg eventueel met een

gynaecoloog over de opties en eventuele afname in het ziekenhuis. De kosten hiervoor vallen binnen de Zorgverzekeringswet en het eigen risico.

Bij klachten luidt het advies om voor een indicatief uitstrijkje te kiezen, en niet voor een ZAS/HPV-test.

## Genderdysforie

Bij mensen met genderdysforie kan de dysforie diep genesteld zijn in het genitaal. Aanraking of inwendig onderzoek kan de dysforie hevig triggeren. Blijf tijdens het uitvoeren van het onderzoek contact houden en om consent vragen. Bouw veel pauzemomenten in, en stap niet over de dysforie heen. Plan een nieuwe afspraak voor een volgende poging wanneer het onderzoek niet lukt. Of overleg over een verwijzing naar een gendergynaecoloog.

### Gynaecologisch onderzoek bij testosterongebruik

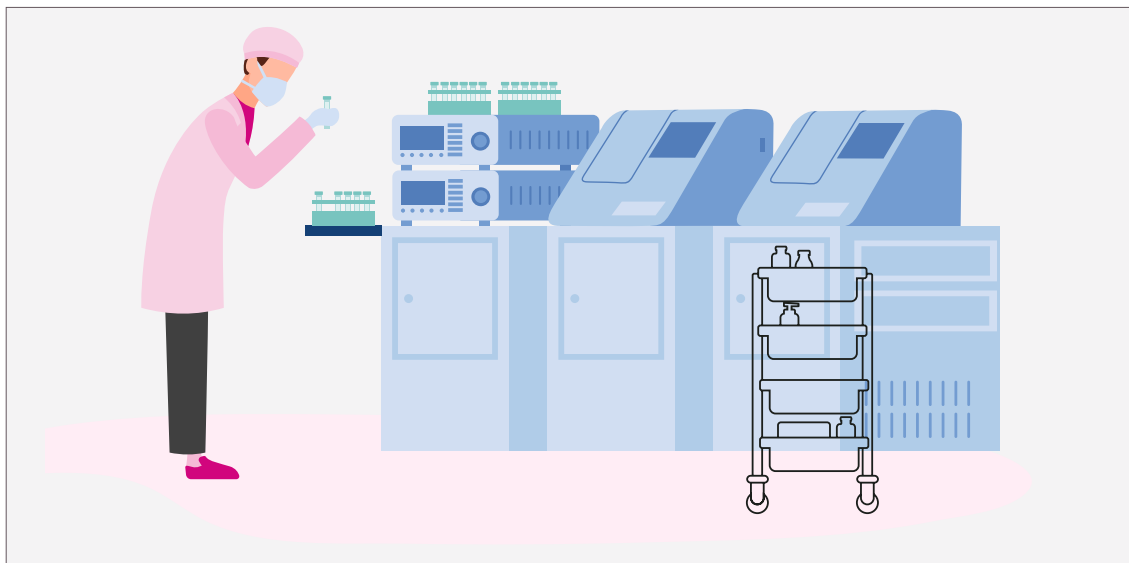
Wanneer de patiënt testosteron gebruikt, kan dit gevolgen hebben voor het genitaal gebied. Er kan sprake zijn van clitorale vergroting – de mate daarvan verschilt per persoon. Daarnaast is het vaginawandslijmvlies kwetsbaar en bloedt het makkelijk. Histologisch is het slijmvlies atrofisch. Macroscopisch zijn er stevigere rugae en is er sprake van toegenomen, niet-functionele vascularisatie. Testosterongebruik veroorzaakt weinig tot geen verandering in de baarmoedermond. Vaak is er sprake van bekkenbodempertonie.

### Chirurgische behandeling

Er zijn verschillende vormen van genderbevestigende operaties bij transgender personen. Op gynaecologisch gebied kan dit een baarmoeder- en/of eierstokverwijdering betreffen, eventueel in combinatie met verwijdering van de vaginaholte. Bij genitale chirurgie kan er gekozen worden voor het creëren van een neofallus, met of zonder plasbuisverlenging. Bij sommige vormen van genitale chirurgie blijven de gynaecologische organen aanwezig en blijven (preventieve) zorg en screening van de gynaecologische organen noodzakelijk. U kunt patiënten erop wijzen dat ze zich bij de screeningsorganisatie eenmalig kunnen aanmelden om oproepen te krijgen via het bevolkingsonderzoek.

Overleg laagdrempelig met of verwijs naar een gynaecoloog binnen het genderteam voor vragen op gynaecologisch gebied.

## 6. UITSLAG VAN HET UITSTRIJKJE EN HET VERVOLG



Na de ZAS/het uitstrijkje ontvangt de deelnemer binnen 4 weken een brief van de screeningsorganisatie met de uitslag van de hrHPV-test. Bij een positieve hrHPV-test op een uitstrijkje bevat de brief ook de uitslag van het cytologisch onderzoek, en deelnemers krijgen een uitslagfolder waarin verschillende scenario's worden beschreven. De verschillende uitslagen en de uitslagfolder zijn in te zien op de [website van het RIVM](#).

Het nieuwe verwijsschema is een stuk ingewikkelder geworden. De uitslagbrief is eenvoudig gehouden en de folder bevat meer toelichting. De [website](#) geeft gedetailleerde informatie. Zo valt op elk gewenst niveau informatie na te lezen.

Bij de uitslag van het cytologisch onderzoek wordt onderscheid gemaakt tussen geen afwijkende cellen, licht afwijkende cellen of afwijkende cellen. De patiënt krijgt in de uitslagbrief en uitslagfolder geen informatie over het HPV-type. U krijgt deze wel, naast de volledige cytologische uitslag, gebaseerd op de KOPAC-B-codering (en bijbehorende Pap-uitslag). U kunt de [RIVM-website](#) raadplegen of bellen met de screeningslaboratoria voor intercollegiale consultering en hulp bij interpretatie van de resultaten volgens het nieuwe verwijsschema (zie hieronder).

De uitslag aan de huisartsenpraktijk vermeldt soms dat er tekenen van ontsteking of ontstekingscellen zijn gezien. Deze informatie is alleen van belang als de patiënt klachten heeft. Als er geen klachten zijn, hoeft er geen behandeling gestart te worden.

Het hrHPV-type in combinatie met de Pap-uitslag is bepalend voor het vervolgbeleid na het uitstrijkje. Bij de hrHPV-typen met het hoogste risico (16 en 18) wordt al vanaf Pap 2 verwezen, bij de overige hrHPV-typen pas vanaf Pap 3a2. Bij controle-uitstrijkjes wordt verwezen vanaf Pap 2, ongeacht het hrHPV-type.

Vanaf Pap 3a2 wordt een actieve benadering door de huisarts geadviseerd.

## Minder overdiagnostiek en overbehandeling, zelfde veiligheid

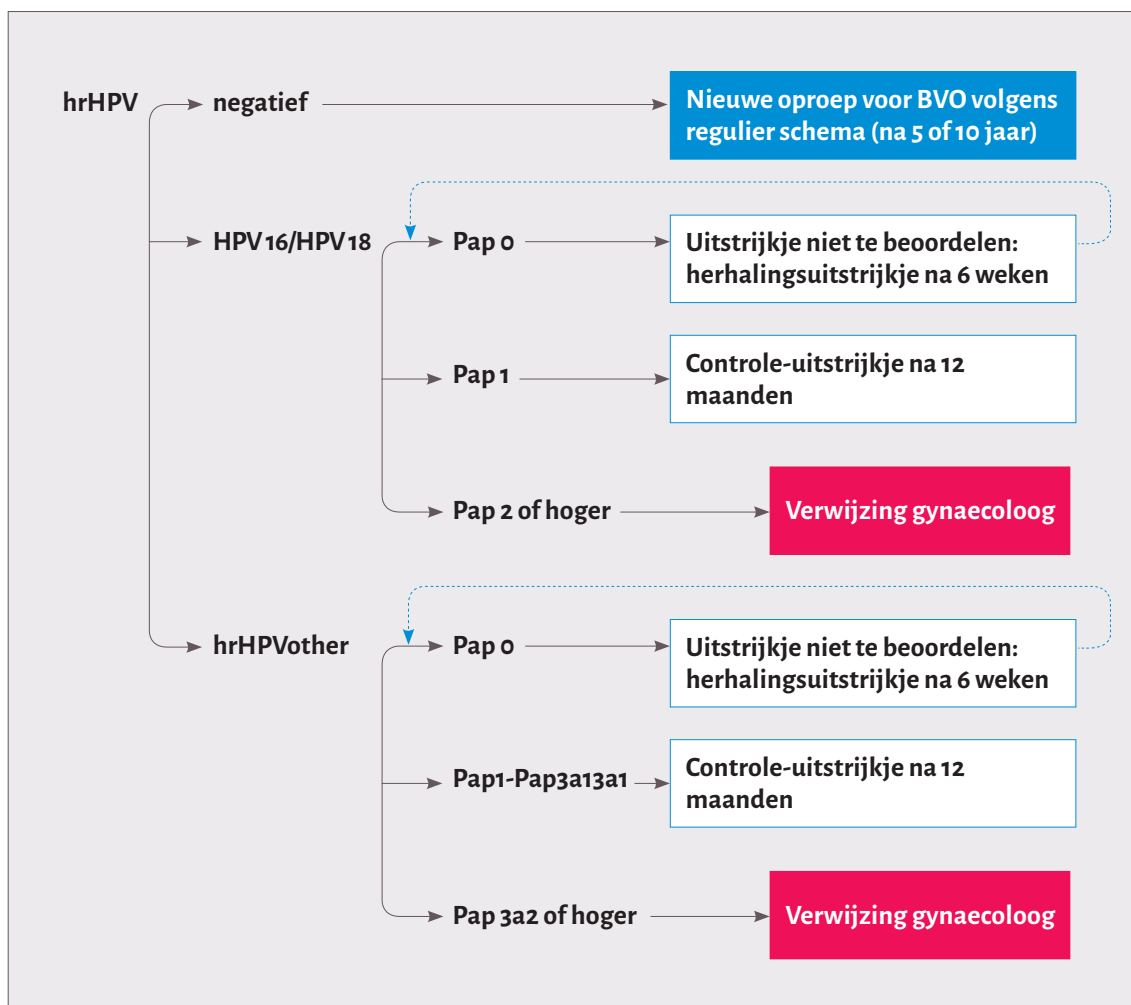
De aanpassingen in het verwijsschema zijn erop gericht om overdiagnostiek en overbehandeling te verminderen, zonder concessies te doen aan de veiligheid.

Het ErasmusMC heeft het nieuwe scenario [gemodelleerd](#) en komt tot de volgende schattingen: het number needed to refer (NNR) wordt 32% en 34% minder voor respectievelijk CIN3+ en baarmoederhalskanker. Dat betekent dat een derde minder mensen verwezen wordt, en niet wordt belast met de daarmee gepaard gaande stress en onderzoeken bij de gynaecoloog (ruim 4000 minder verwijzingen), terwijl (vrijwel) evenveel patiënten met CIN3+ en baarmoederhalskanker gevonden worden.

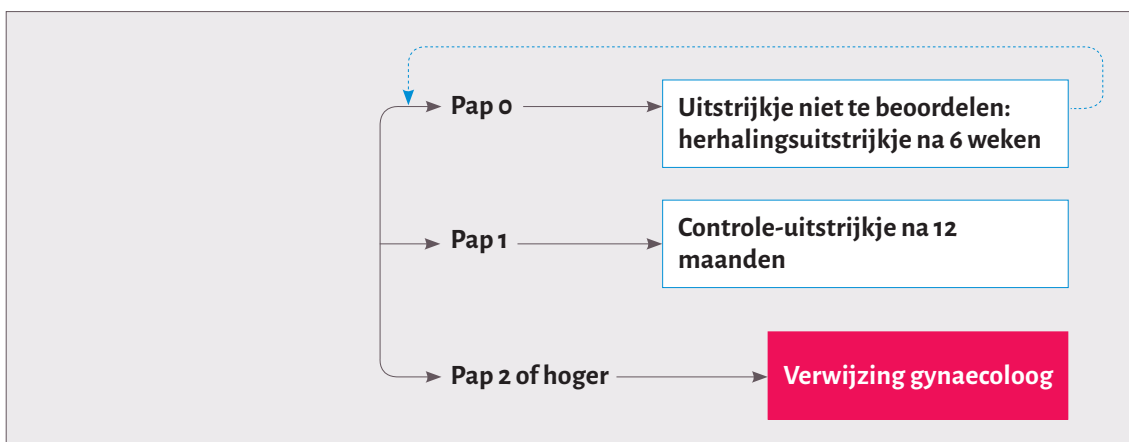
Er wordt bij 42 mensen meer (+2%) CIN3+ gevonden, en bij 2 mensen minder (-1%) baarmoederhalskanker. De gevolgen voor hen zijn niet goed te voorspellen: het is niet zo dat de 2 mensen bij wie de baarmoederhalskanker buiten het BVO gevonden wordt daar ook aan zullen overlijden, of niet zouden overlijden wanneer de kanker binnen het BVO gevonden zou zijn. Ook is het niet te zeggen dat er 42 gevallen van kanker voorkomen worden dankzij het opsporen van de extra gevallen van CIN3+. In sommige gevallen zal het gaan om overdiagnostiek. Deze gevolgen worden nauwlettend gemonitord.

Alles afwegende concludeert de Gezondheidsraad dat het gaat om een gunstige nut-risicoverhouding.

## Verwijsschema na primair uitstrijkje



## Verwijsschema na controle-uitstrijkje



## Vragen over de hrHPV-uitslag

Omdat hrHPV overgedragen wordt door intiem contact, kan de uitslag vragen over seksualiteit oproepen, zoals:

- Is mijn partner vreemdgegaan?
- Als ik een hrHPV-besmetting heb, moet ik mijn partner(s) daarover dan inlichten, zodat die zichzelf ook kan (kunnen) testen?
- Mijn partner en ik vrijen alleen met elkaar; hoe kom ik aan HPV?

Omdat hrHPV heel erg besmettelijk is, raken heel veel (8 van de 10) mensen er ooit mee besmet. Een besmetting met hrHPV is meestal ongevaarlijk en is doorgaans binnen 2 jaar door het lichaam opgeruimd. Er is dan ook geen behandeling nodig (en ook niet mogelijk) als er een hrHPV-besmetting gevonden is. Het is daarom ook niet nodig om seksuele partners in te lichten zodat zij zichzelf kunnen laten testen. Alleen als een hrHPV-besmetting langdurig in de baarmoedermond aanwezig blijft kan er soms baarmoederhalskanker ontstaan. De ontwikkeling van baarmoederhalskanker duurt bij een blijvende hrHPV-besmetting lang: meestal meer dan 10 jaar. Vroege opsporing met behulp van het bevolkingsonderzoek geeft voldoende bescherming.

Bij een positieve hrHPV-test is het onzeker wanneer de besmetting met hrHPV heeft plaatsgevonden, vaak is dat al lang geleden gebeurd. Veel mensen worden besmet bij een van hun eerste seksuele contacten. Een positieve hrHPV-uitslag betekent dus niet dat er een ander in het spel is, ook niet als er in de voorgaande screeningsronde geen hrHPV werd gevonden. hrHPV kan in kleine, niet te meten hoeveelheden op de baarmoedermond aanwezig zijn. Deze inactieve infectie kan opvlammen en weer actief worden. Baarmoederhalskanker kan alleen ontstaan als er een langdurige actieve besmetting met hrHPV is.

Doordat het hrHPV-virus erg besmettelijk is, kan iemand die slechts 1 seksuele partner heeft gehad en een monogame relatie heeft, ook baarmoederhalskanker ontwikkelen. Ook voor deze groep is het bevolkingsonderzoek dus belangrijk en zinvol.

HrHPV wordt tijdens het vrijen ook door huid-op-huidcontact overgebracht. Intiem contact zonder penetratieve seks kan dus ook een besmetting met hrHPV veroorzaken.

Op de website [www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl](http://www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl) zijn veelgestelde vragen en antwoorden te vinden over hrHPV en de manier waarop het virus overgedragen wordt.



## Herhaal- en controle-uitstrijkjes

Het herhalingsuitstrijkje na 6 weken en het controle-uitstrijkje na 12 maanden zijn onderdeel van het bevolkingsonderzoek.

In geval van een Pap 0 is de uitslagbrief tevens de uitnodiging voor het herhalingsuitstrijkje en voorzien van 2 stickers. De deelnemer wordt verzocht een nieuwe afspraak bij de huisarts te maken. Deze afspraak kan direct ingepland worden (minimaal 6 weken na het eerdere uitstrijkje).

Wanneer een controle-uitstrijkje nodig is, hoeft u na bekendwording van de uitslag geen vervolgspraak in te plannen. Na 12 maanden ontvangt de deelnemer automatisch een nieuwe uitnodigingsbrief met stickers, met daarin het verzoek een afspraak bij de huisarts te maken.

Deelnemers die niet hebben gereageerd op de uitnodiging voor het controle-uitstrijkje ontvangen na 16 weken een herinneringsbrief voorzien van stickers.



## Verwijzing naar de gynaecoloog

Wanneer verwijzing geïndiceerd is, heeft de deelnemer een uitslagbrief gekregen waar het volgende in staat:

- *U heeft een hoger risico op baarmoederhalskanker. Afwijkende cellen kunnen een voorstadium van baarmoederhalskanker zijn. Een voorstadium is nog geen baarmoederhalskanker en is meestal goed te behandelen. Door behandeling kan baarmoederhalskanker worden voorkomen.*
- *Omdat er afwijkende cellen zijn gevonden, is het belangrijk om u verder te laten onderzoeken door de gynaecoloog. De huisarts heeft hier waarschijnlijk contact met u over opgenomen. Is dit nog niet gebeurd? Neem dan zelf contact op met uw huisarts om een afspraak te maken en de uitslag te bespreken.*

U krijgt de uitslag 3 werkdagen voordat de patiënt de brief ontvangt. Dit geeft u de mogelijkheid om contact op te nemen voordat de patiënt zelf de uitslag ontvangt. U bespreekt dan de uitslag en het vervolgbeleid. Om te voorkomen dat er vlak voor of in het weekend onrust ontstaat in verband met een

afwijkende uitslag, krijgt u altijd de gelegenheid om de patiënt op een geschikt tijdstip te benaderen en te verwijzen. Vanaf Pap 3a2 wordt een actieve benadering geadviseerd.

Uit diverse onderzoeken blijkt dat patiënten met een afwijkend uitstrijkje die een verwijzing voor colposcopie krijgen een hoge angstscore hebben. Informatie kan helpen deze angst te verminderen. Deze informatie is te vinden in de uitslagbrief, de uitslagfolder en op [www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl](http://www.bevolkingsonderzoekbaarmoederhalskanker.nl) en [thuisarts.nl](http://thuisarts.nl).

Het screeningslaboratorium informeert u als er na een verwijzing met een Pap3a2 of hoger geen onderzoek bij de gynaecoloog heeft plaatsgevonden. U kunt dan nogmaals contact opnemen met de patiënt.

#### **Verwijsbrief voor de gynaecoloog**

Vermeld in de verwijsbrief aan de gynaecoloog de volgende informatie:

- de volledige uitslag als KOPAC-B-codering
- de hrHPV-testuitslag en hrHPV-type
- de reden van cytologie (screening of indicatie)
- de verdere cytologische voorgeschiedenis
- eventueel klinische bevindingen
- de hrHPV-vaccinatiestatus
- risicofactoren: roken, hiv-status, immunosuppressivagebruik
- gebruik van antistolling

### **Terug naar het BVO**

De brieven van de gynaecoloog vermeldt wat er voor de patiënt na de behandeling volgt: surveillance/ controle-uitstrijkjes (door gynaecoloog of huisarts) of terug naar het reguliere oproepschema van het bevolkingsonderzoek.

## 7. CASEFINDING

Ondanks het bevolkingsonderzoek krijgen in Nederland 800 patiënten per jaar baarmoederhalskanker. De helft van hen was onvoldoende of nooit gescreend. 30- tot 45-jarigen behoren tot de grootste risicogroep. Nog steeds overlijden jaarlijks 200 mensen aan baarmoederhalskanker. Alertheid in de spreekkamer blijft daarom belangrijk om deze sterfte terug te dringen.

### Indicatief uitstrijkje

Laat bij de volgende signalen altijd een indicatief uitstrijkje maken:

- spotting (bij pilgebruik)
- contactbloedingen
- onregelmatig bloedverlies
- postmenopauzaal bloedverlies
- onverklaarde fluorklachten
- zichtbare afwijkingen op de cervix

#### **Klachten? Altijd celbeoordeling, ook zonder hrHPV**

Wanneer uw patiënt klachten heeft, laat u het uitstrijkje niet alleen testen op de aanwezigheid van hrHPV, maar laat u ook de cellen beoordelen. Dit kan alleen met behulp van een indicatief uitstrijkje. Laat de cellen dus ook bij afwezigheid van hrHPV beoordelen.

Bij een indicatief uitstrijkje handelt u als volgt.

- U stuurt het uitstrijkje niet als bevolkingsonderzoekuitstrijkje in, maar als indicatief uitstrijkje.
- U stuurt het uitstrijkje naar uw regionale laboratorium. Daarvoor zijn nodig:
  - aparte formulieren
  - apart verpakkingsmateriaal
  - soms ander afnamemateriaal

### Des-dochters

DES-dochters hebben een hoge kans op baarmoederhalskanker, ook zonder hrHPV-besmetting. Het advies luidt om deze indicatieve screening tweejaarlijks te verrichten door middel van cytologie, die tegelijk van zowel de cervix als de vagina wordt afgenomen. Dit onderzoek kan eventueel bij de huisarts plaatsvinden.

DES-dochters worden laagdrempelig verwezen naar de gynaecoloog: iedereen met een Pap anders dan 0 of 1 krijgt een verwijzing, ongeacht de hrHPV-status.

### Meer informatie

Zie de betreffende NHG-Standaarden voor meer informatie over het beleid bij vaginaal bloedverlies of afwijkende fluor:

- [NHG-Standaard Fluor vaginalis](#)
- [NHG-Standaard Vaginaal Bloedverlies](#)

# AANVULLENDE INFORMATIE EN WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING

## Informatie voor professionals

### [IKNL baarmoederhalskanker](#)

Op de website van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zijn cijfers te vinden over incidentie, prevalentie en mortaliteit van baarmoederhalskanker. Ook bevat de site informatie (geschreven voor het algemene publiek) over de behandeling en palliatieve fase.

### [Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker](#)

In de Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker vindt u cijfers over de deelnamegraad (via uitstrijkje en ZAS), verwijzpercentages en relevante afwijkingen. Ook komen trends van de afgelopen jaren aan de orde.

### [Richtlijn Cervixcytologie](#)

De Richtlijn Cervixcytologie van de Federatie Medisch Specialisten bevat meer informatie over de cytologische beoordeling van een uitstrijkje, de KOPAC-B-codering en de Pap-uitslag. Deze richtlijn is in herziening (ten tijde van publicatie van deze handleiding), het nieuwe BVO-verwijsschema is nog niet verwerkt.

### [Richtlijnen CIN en Cervixcarcinoom](#)

In de richtlijnen Cin en Cervixcarcinoom van de Federatie Medisch Specialisten is meer informatie te vinden over de aanvullende diagnostiek en behandeling na verwijzing naar de gynaecoloog vanwege een afwijkend uitstrijkje.

### [Advies van de Gezondheidsraad](#)

Het Gezondheidsraadadvies Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker uit 2021 bevat meer achtergrondinformatie over de rationale achter de recente wijzigingen. Er is ook informatie te vinden over de prestaties van de ZAS, die met die van het uitstrijkje worden vergeleken.

### [RIVM – bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker voor professionals](#)

Op de site van het RIVM is informatie over het hele proces (van uitnodiging tot verwijzing) en achtergrondinformatie over baarmoederhalskanker en HPV te vinden.

### [Landelijke screeningsorganisatie: Bevolkingsonderzoek Nederland](#)

De regionale screeningsorganisaties zijn na een fusie 1 organisatie geworden: Bevolkingsonderzoek Nederland. Op de site van deze organisatie vind u contactgegevens voor de verschillende locaties. Ook bevat de site achtergrondinformatie, en informatie over het huisartsportaal en scholing.

#### ■ [Huisartsportaal](#)

Op het Huisartsportaal van de website van Bevolkingsonderzoek Nederland kunt u ook materialen aanvragen (laboratoriumformulieren/uitstrijk materiaal) en uw gegevens beheren.

#### ■ [Scholing voor doktersassistenten](#)

Via Bevolkingsonderzoek Nederland kunnen doktersassistenten de e-learning, de basisscholing en de vervolgscholingen cervixscreening volgen.

### [Scholing voor huisartsen](#)

Voor huisartsen is via de online leeromgeving van het NHG de e-learning 'Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker' beschikbaar.

## Informatie voor patiënten

Op [thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) is een beschrijving te vinden van de volgende situaties rond het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en uitstrijkjes:

- [Ik laat een uitstrijkje maken voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker](#)
- [Ik wil een zelfafnameset gebruiken voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker](#)
- [ik heb veranderde cellen in mijn uitstrijkje en ga naar het ziekenhuis](#)

Op de site van [Bevolkingsonderzoek Nederland](#) is een cliëntportaal te vinden waar de deelnemer een aantal logistieke zaken kan regelen (ZAS aanvragen, stopzetten/pauzeren van uitnodigingen, nieuwe brief aanvragen, enzovoort). Ook bevat de site algemene informatie over het bevolkingsonderzoek en baarmoederhalskanker.

Op [rivm.nl](https://rivm.nl) is algemene publieksinformatie te vinden, en ook alle [communicatiemiddelen](#): uitnodigings- en uitslagfolder, animatiefilms, infographic en clientfilms. Deze zijn beschikbaar in verschillende talen.