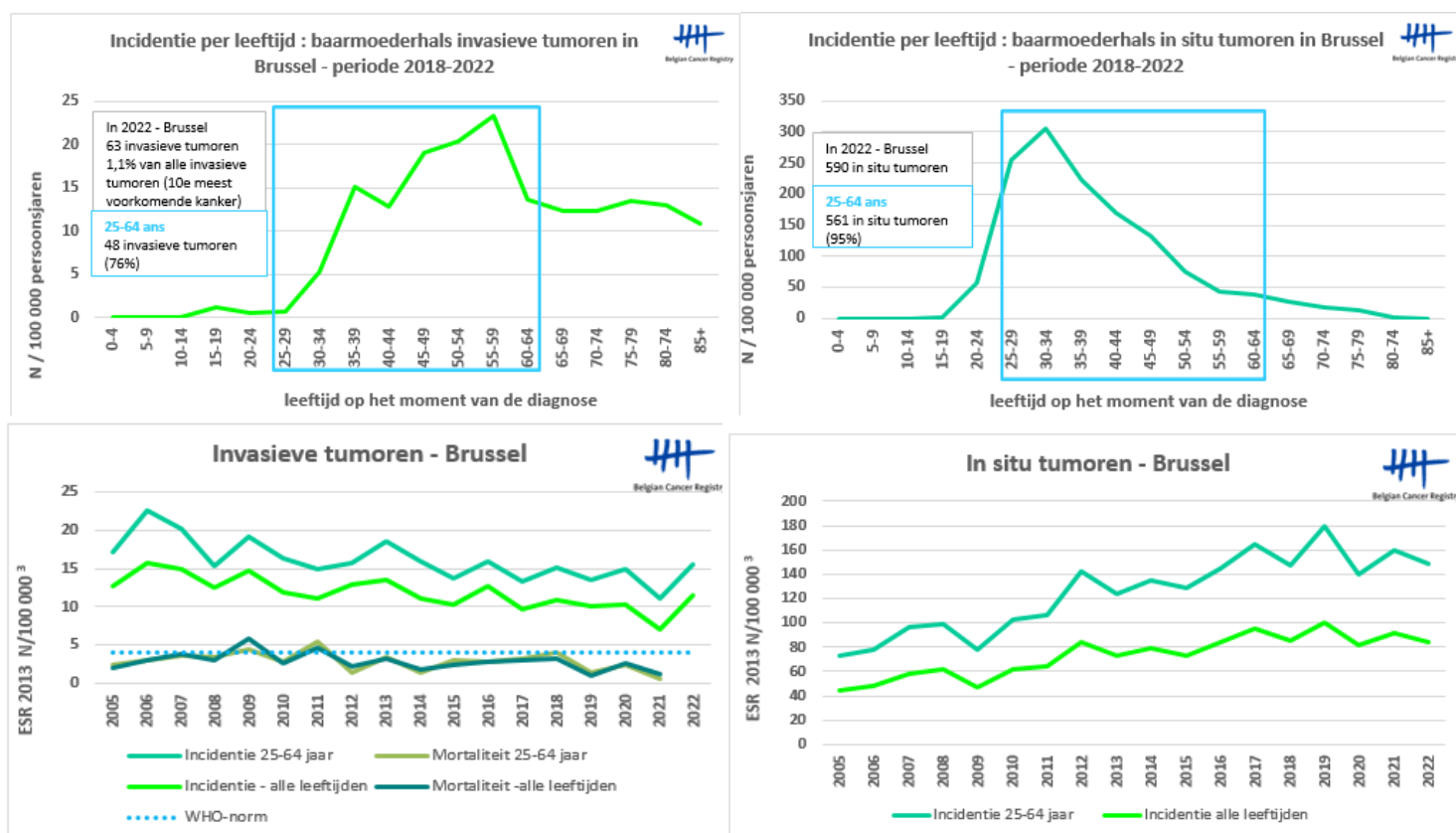


Memo – bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, Brussel, screeningsjaren 2020-2023

EVALUATIE INDICATOREN

Volgens de aanbevelingen van de Europese Unie¹ en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) vermindert een georganiseerd bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker bij vrouwen tussen 25 en 64 jaar de impact van deze ziekte. In Brussel bestaat het uit opportunistische screening. Tot eind 2024 bestond de aanbevolen screening uit een cytologie om de 3 jaar. Vanaf 2025 worden de aanbevelingen aangepast. Vanaf dan geldt voor vrouwen tussen 30 en 64 jaar een HPV test om de vijf jaar en voor vrouwen tussen 25 en 29 jaar blijft een cytologie om de drie jaar aanbevolen. Beide methoden worden uitgevoerd door middel van een uitstrijkje. De Stichting Kankerregister (Belgian Cancer Registry – BCR) neemt deel aan de evaluatie van deze screening door middel van de berekening van indicatoren. De belangrijkste resultaten worden in deze memo samengevat. Raadpleeg het volledige jaarverslag en een overzicht van de berekeningswijze voor elke evaluatie indicator hier: <https://kankerregister.org/nl/screening>

Baarmoederhalskanker in cijfers - 2022²



De incidentie en mortaliteit van invasieve baarmoederhalskankers fluctueert, met een lichte daling in de loop der jaren.

De incidentie van in situ baarmoederhalstumoren neemt toe tussen 2004 en 2022.

Voor meer epidemiologische informatie verwijzen wij u naar onze website: https://belgian-cancer-registry.shinyapps.io/data_app/

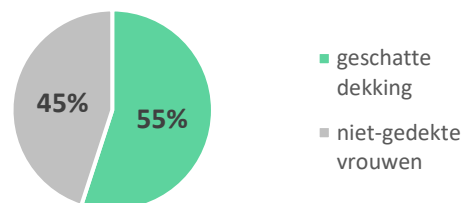
¹ European Commission, Directorate-General for Health and Consumers, European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening, Jordan, J.(editor), Arbyn, M.(editor), Anttila, A.(editor), Publications Office, 2008, <https://data.europa.eu/doi/10.2772/44215>

² 2022 is een compromis tussen recente gegevens en volledige gegevens

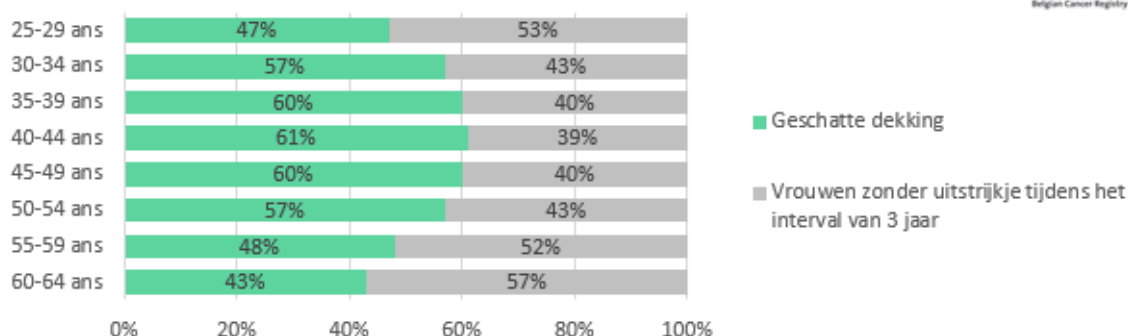
³ ESR 2013: leeftijdsgestandaardiseerde incidentie-/sterftecijfers voor de Europese standaardbevolking van 2013 (N/100 000 persoonsjaren)

Doelgroep en dekking⁴ - 2022


Vrouwelijk Brusselsaars 25 – 64 jaar
340.796 (Statbel*)



Dekkingsgraad 2022



Resultaten van screening en follow-up - 2022

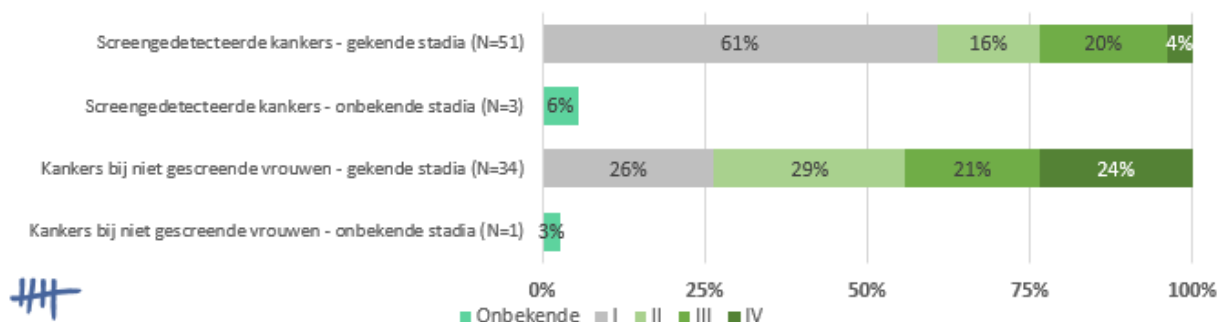


7,9% van de uitstrijkjes zijn abnormaal
Totaal aantal ontdekte letsels

346 screengedetectede kankers waarvan
327 in situ kankers
19 invasieve kankers

80,7% abnormale stalen worden gedurende het jaar opgevolgd

Stadium verdeling van de screengedetectede kankers en de kankers bij niet gescreende vrouwen, screeningsjaren 2020-2022

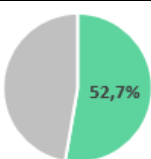
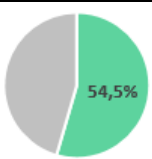
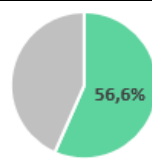
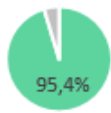
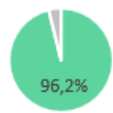
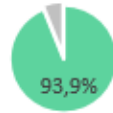


61% van de kankers gevonden tijdens het bevolkingsonderzoek bevindt zich in stadium I. Bij niet-deelnemers wordt slechts 26% van de kankers gevonden in dit stadium. Stadium III en IV vertegenwoordigen 24% van de screngedetectede, tegenover 45% bij niet-deelnemers. Een vroege diagnose verbetert de prognose.

⁴ De bevolking met dekking = vrouwen uit de doelgroep (Statbel) van het jaar die binnen de afgelopen drie jaar een uitstrijkje hebben laten doen, namelijk 20XX, 20XX-1 en 20XX-2.

* Statbel (Statistics Belgium) (<http://www.statbel.fgov.be>)

Belangrijkste indicatoren

	2021	2022*	2023*
Geschatte dekking			
Overscreening (uitstrijkje meer dan eens per 3 jaar)	30,8%	30,0%	30,9%
Uitstrijkje uitgevoerd door een gynaecoloog	86,7%	86,5%	88,3%
Uitstrijkje uitgevoerd door een huisarts	9,0%	9,3%	8,7%
Afwijkende uitstrijkjes	8,2%	7,9%	8,6%
Uitstrijkjes van onvoldoende kwaliteit (INSU)	0,8%	0,9%	1,3%
HPV screening uitgevoerd wanneer aanbevolen			
Verdeling van screengedetectede kankers, intervalkankers en kankers bij niet-gescreende vrouwen			
Screengedetectede kankers	55,9%	40,4%	
Intervalkankers**	26,5%	21,3%	
Kankers bij niet-gescreende vrouwen	17,6%	38,3%	
Opvolgingsgraad (≤ 12 maanden)	77,2%*	77,3%	
Na een abnormaal uitstrijkje (dus INSU)	80,5%*	80,7%	
Na een uitstrijkje van onvoldoende kwaliteit (INSU)	51,3%*	56,7%	

*Gegevens nog niet definitief

** Kankers die worden gediagnosticeerd na een negatieve screeningstest en vóór de volgende screening, d.w.z. binnen het aanbevolen interval tussen twee screenings (in dit geval 3 jaar).

Aandachtspunten



- De jongste vrouwen (25-29 jaar) en de oudste vrouwen (55-64 jaar) laten zich minder vaak screenen, terwijl de incidentie van in situ kanker bij de jongste vrouwen zeer hoog is en de incidentie van invasieve kanker bij de oudere leeftijdsgroepen hoog blijft.
- De overscreening is hoog (meer dan één uitstrijkje per aanbevolen periode).
- De overgrote meerderheid van uitstrijkjes wordt uitgevoerd door een gynaecoloog.
- De opvolgingsgraad na een abnormale screeningstest zou moeten verbeteren. Bovendien zou er een nieuwe screeningstest moeten worden uitgevoerd na een uitstrijkje van onvoldoende kwaliteit, wat bij iets minder dan de helft niet het geval is.
- Het percentage kankergevallen in stadium I (beste prognose) is twee keer zo hoog bij vrouwen die worden gescreend als bij vrouwen die niet worden gescreend.

Om deze publicatie te citeren: Memo – bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, Brussel, screeningsjaren 2020-2023. Evaluatie indicatoren, Belgian Cancer Registry (BCR), Vivalis, 2025, <https://kankerregister.org/nl/screening>.