



Baarmoederhalskanker
Opsporing

Opsporing van **baarmoederhalskanker**: wat verandert er op 1 januari 2025?



BruPrev

De context

In België werd in 2022 bij 641 vrouwen invasieve baarmoederhalskanker (BHK) vastgesteld¹, en in 2021 stierven 148 vrouwen aan deze aandoening². In de meeste gevallen wordt deze kanker veroorzaakt door een persisterende infectie met het humaan papillomavirus (HPV), dat voornamelijk via seksueel contact wordt overgedragen. Van de 150 soorten HPV worden er ongeveer een dozijn als hoog risico beschouwd. De types 16 en 18 worden het vaakst geassocieerd met baarmoederhalskanker. Als de diagnose vroeg wordt gesteld, kunnen voorstadia met een eenvoudige behandeling volledig worden genezen.

Momenteel wordt in België de screening uitgevoerd door middel van een cervicovaginaal uitstrijkje, waarbij een HPV-test alleen na een afwijkend cytologisch resultaat (ASC-US) wordt terugbetaald. Leerlingen (jongens en meisjes) van het middelbaar onderwijs kunnen zich, in het kader van schoolprogramma's, gratis laten vaccineren tegen HPV. Een inhaalvaccinatie wordt tot de leeftijd van 19 jaar door het RIZIV gedeeltelijk terugbetaald.

In december 2022 besloot de Interministeriële Conferentie, op basis van wetenschappelijk bewijs, de primaire HPV-screening in te voeren voor vrouwen vanaf 30 jaar.

Deze nieuwe screeningsstrategie is ingegaan op **1 januari 2025**.

Huidige strategie

Momenteel wordt het **cytologisch** onderzoek van een preventief cervicovaginaal uitstrijkje om de 3 jaar vergoed door het RIZIV. Er is geen leeftijdsgrens.

Een HPV-screeningstest wordt alleen terugbetaald als er atypische cellen worden gevonden bij het cytologisch onderzoek (ASC-US). In de andere gevallen zijn de kosten van de HPV-test volledig voor rekening van de patiënte.

Wat verandert er vanaf 1 januari 2025?

- **Jonger dan 25 jaar: Het uitstrijkje voor screening wordt niet langer terugbetaald.** In deze groep is het risico op baarmoederhalskanker vrijwel nihil: 2 gevallen per jaar in België.¹
- **Van 25 tot en met 29 jaar: De strategie blijft ongewijzigd. Cytologisch onderzoek om de 3 jaar.** Het cytologische onderzoek van een preventief cervicovaginaal uitstrijkje wordt om de drie jaar terugbetaald. De HPV-test wordt door het RIZIV alleen vergoed als er atypische cellen worden gevonden. In deze leeftijdsgroep blijft het cytologisch onderzoek de meest effectieve eerste keuze, omdat primaire HPV-screening veel valse positieven zou opleveren. Dit zou kunnen leiden tot onnodige vervolgonderzoeken en overbehandeling (conisaties), met obstetrische gevolgen zoals cervicale insufficiëntie.
- **Van 30 tot en met 64 jaar: HPV-test om de 5 jaar.** Een preventief cervicovaginaal uitstrijkje met een gevalideerde HPV-test wordt om de 5 jaar terugbetaald. Bij detectie van hoog-risico HPV wordt een cytologisch onderzoek op hetzelfde uitstrijkje uitgevoerd.

Vrouwen met een positief resultaat voor HPV-type 16 of 18 worden meteen doorverwezen voor een colposcopie, ongeacht het resultaat van de cytologie.

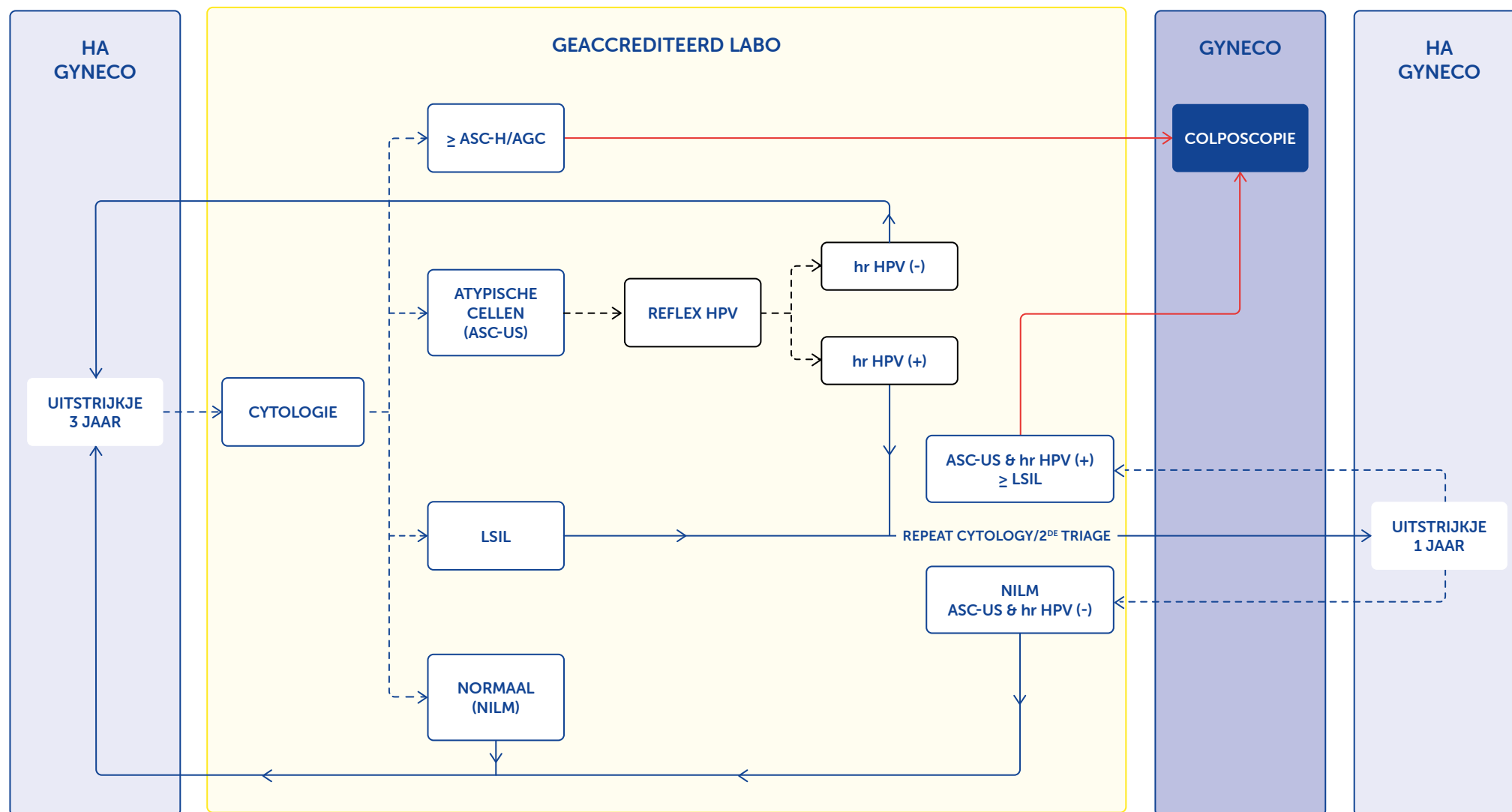
Vrouwen met een positief resultaat voor een ander hoog-risico HPV worden verder gescreend met een reflexcytologie. Als de cytologie afwijkende cellen laat zien (positief resultaat), moet een colposcopie uitgevoerd worden. Als de cytologie geen abnormale cellen laat zien (negatief resultaat), wordt het uitstrijkje (HPV test) herhaald na 12 maanden (dit onderzoek is ook volledig terugbetaald). Als deze test negatief is kan de vrouw de routinematige screening hervatten: een uitstrijkje na 5 jaar met terugbetaalde HPV-test. Indien na 12 maanden nog steeds hoog-risico HPV aanwezig is, moet een colposcopie uitgevoerd worden.

- **Ouder dan 64 jaar: éénmalige co-testing.** Terugbetaling van één enkel uitstrijkje met HPV-test en cytologisch onderzoek als exit- of inhaalscreening, indien er tijdens de voorgaande 10 jaar geen enkele test door het RIZIV werd terugbetaald.

1. Meest recente cijfers: https://kankerregister.org/sites/default/files/2024/Cancer_Fact_Sheet_Cervical%20Cancer_2022_1.pdf

2. Standardized Procedures of Mortality Analysis. Sciensano, Brussels, Belgium; software available at <https://spma.sciensano.be>

Vrouwen van 25 tot en met 29 jaar (algemene bevolking): CYTOLOGIE om de 3 jaar



Een ASC-US resultaat wordt altijd gevolgd door een reflex HPV-test (zowel bij de primaire screening als bij de 2de triage na 12 maanden).

ASC-H: Atypische plaveiselcellen, niet uitgesloten hooggradig plaveiselepitheelletsel.

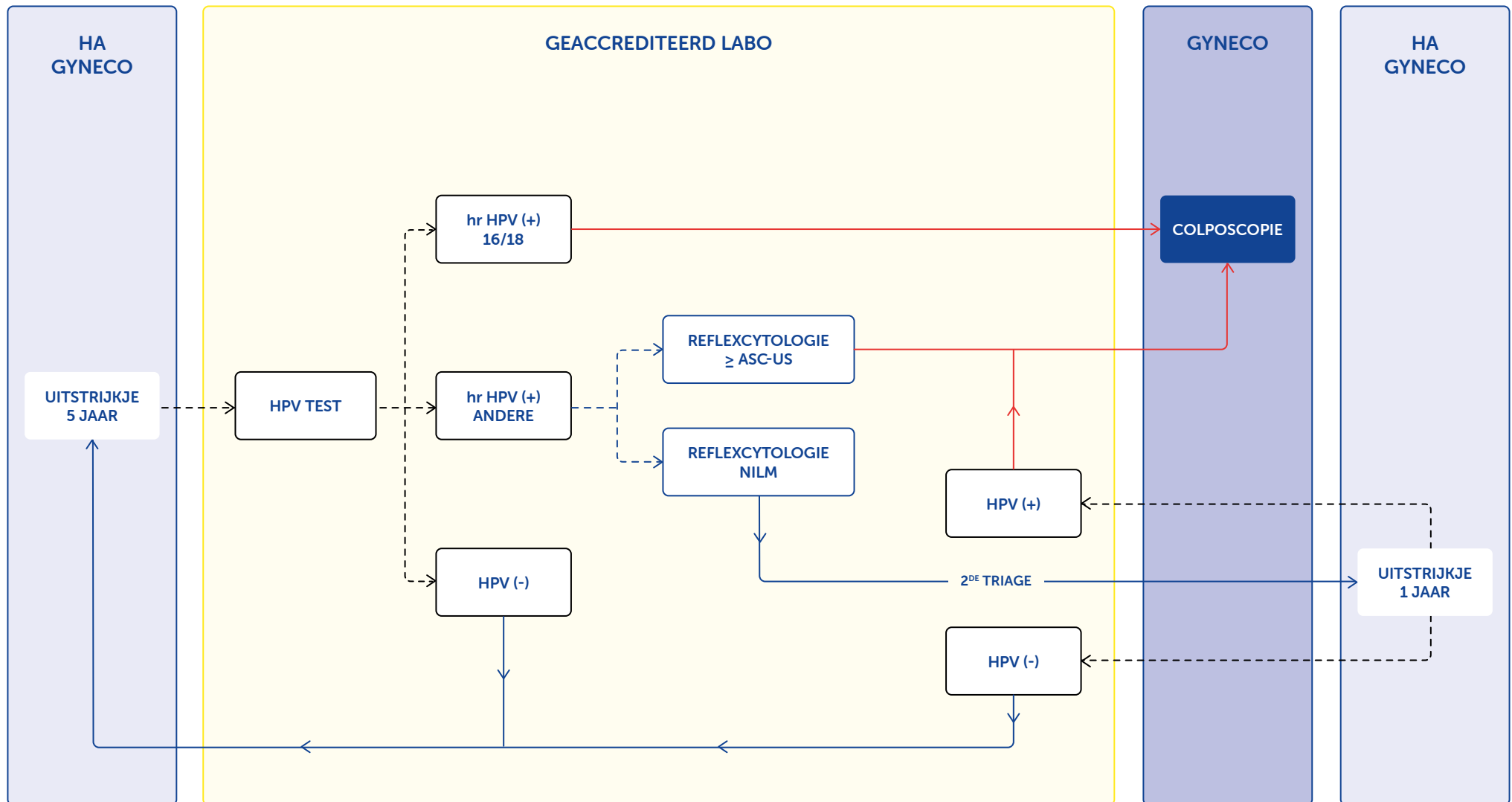
AGC: Atypische Glandulaire Cellen.

ASC-US: Atypische plaveiselepitheel cellen van onbepaalde betekenis.

LSIL: Laaggradige squameuze intra-epitheliale laesie.

NILM: Negatief voor intra-epitheliale laesie of maligniteit.

Vrouwen van 30 tot en met 64 jaar (algemene bevolking): HPV TEST om de 5 jaar



Een positief hr HPV-resultaat wordt altijd gevolgd door een reflex cytologie (zowel bij de primaire screening als bij de 2de triage na 12 maanden).
ASC-US: Atypische plaveiselepitheel cellen van onbepaalde betekenis.
NILM: Negatief voor intra-epitheliale laesie of maligniteit.

De aangepaste nomenclatuurcodes

Voor de huisartsen voorziet de aangepaste RIZIV-nomenclatuur drie soorten prestaties voor het uitvoeren van een cervicovaginaal uitstrijkje voor de opsporing van hr-HPV en/of voor een cytologisch onderzoek:

- 1 Uitstrijkje in het kader van de **georganiseerde screening** van baarmoederhalskanker. De frequentie van de terugbetaling van deze prestatie hangt af van de leeftijd van de patiënte.
- 2 Uitstrijkje in het kader van **diagnostische of therapeutische follow-up**.
- 3 Uitstrijkje bij **populaties met een hoog risico** of in geval van **verdachte symptomen**.

Nuttige websites

Voor aanvullende informatie kan u volgende websites te raadplegen:

- Sciensano: <https://www.sciensano.be/nl/baarmoederhalskanker-screening>
- RIZIV: <https://www.riziv.fgov.be/nl/nieuws/introductie-van-de-hpv-test-als-primaire-screeningstest-voor-de-opsporing-van-baarmoederhalskanker-in-belgie>

Blijf de HPV-vaccinatie voor jongeren aanmoedigen! Bied uw patiënte een regelmatige screening aan vanaf de leeftijd van 25 jaar. Door HPV-vaccinatie te combineren met de screening via een cervicovaginaal uitstrijkje kan het risico op gevorderde baarmoederhalskanker vrijwel tot 0 worden verlaagd.

Belangrijke opmerkingen!



- Voor de terugbetaling van de screening verwijst de leeftijd altijd naar het kalenderjaar waarin men de leeftijd van X jaar bereikt.
- Om te voorkomen dat na een positieve screeningstest opnieuw een staal moet worden afgenomen, gebruikt de arts een speciale cervixwisser en bijbehorend flesje met vloeistof om endocervicale cellen te bewaren (liquid based cytology). Zo kunnen de initiële en reflexscreening op hetzelfde staal worden uitgevoerd.
- Tenzij anders aangegeven door het laboratorium, kunnen artsen de stalen naar hun gebruikelijke laboratorium voor pathologische anatomie of klinische biologie sturen. Wanneer een labo de nodige test(en) niet kan uitvoeren of hiervoor niet is geaccrediteerd, draagt het zorg voor doorzending naar een ander labo.
- Het laboratorium zal de testresultaten doorgeven aan de zorgverlener die de primaire screeningstest heeft uitgevoerd en zal een aanbeveling geven over de te volgen therapeutische aanpak (geïntegreerd advies).
- Een zelfafnametest zal voorlopig niet worden aangeboden. De federale entiteiten wachten hiervoor op de resultaten van de lopende pilootprojecten.
- Momenteel is het niet de bedoeling om in Brussel een screeningsprogramma op basis van gepersonaliseerde uitnodigingen te organiseren.

PRESTATIES VOOR DE HUISARTSEN

114030-114041	Het nemen van een cervicovaginaal uitstrijkpreparaat voor het opsporen van hoogrisico-HPV en/of voor cytologisch onderzoek in het kader van de georganiseerde screening naar baarmoederhalskanker	K4
114170-114181	Het nemen van een cervicovaginaal uitstrijkpreparaat voor het opsporen van hoogrisico-HPV en/of voor cytologisch onderzoek in het kader van een diagnostische of therapeutische follow-up	K4
114192-114203	Het nemen van een cervicovaginaal uitstrijkpreparaat voor het opsporen van hoogrisico-HPV en/of voor cytologisch onderzoek bij hoogrisicopopulaties of bij verdachte symptomatologie	K4

De gedetailleerde informatie en de bijzondere bepalingen voor de diagnostische of therapeutische opvolging en voor de hoogrisicopopulaties zijn beschikbaar op de website van het RIZIV.

Klinisch-diagnostische indicaties

- postmenopauzaal bloedverlies
- abnormaal therapieresistent uterien bloedverlies
- onverklaard postcoïtaal bloedverlies.

Hoogrisicopopulaties

- > immuungecompromitteerde patiënten
 - HIV-positieve personen
 - na orgaantransplantatie
 - na allogenetische stamceltransplantatie
 - systemische lupus erythematosus
 - congenitale primaire immuundeficiëntie
 - patiënten onder immuunsuppressieve behandeling voor:
 - inflammatoire darmaandoeningen,
 - reumatologische aandoeningen,
 - sarcoïdosis,
 - neuromyelitis optica
- > DES-slachtoffers (diethylstilbestrol)³
- > adenocarcinoma in situ.

Bronnen:

- Belgian Cancer Registry: [Cancer_Fact_Sheet_CervicalCancer_2021.pdf](https://www.kankerregister.org/Cancer_Fact_Sheet_CervicalCancer_2021.pdf) ([kankerregister.org](https://www.kankerregister.org))
- Sciensano: <https://spma.sciensano.be>
- Sciensano: HPV RoadBook
- Koninklijk besluit van 7 mei 2024, Belgisch Staatsblad, 22 november 2024, p. 129267.

3. DES = diethylstilbestrol: synthetisch oestrogeen dat tussen 1938 en 1971 aan zwangere vrouwen werd voorgeschreven om miskramen te voorkomen. Dochters van vrouwen die met DES zijn behandeld, lopen een hoger risico op kanker, waaronder ook baarmoederhalskanker.