

WAAR GEEN UITNODIGING KOMT

Preventie van baarmoederhalskanker bij vrouwen
zonder toegang tot het bevolkingsonderzoek





INLEIDING

Onderzoek naar baarmoederhalskanker is onmisbaar voor de gezondheid van vrouwen. Door te investeren in de preventie van baarmoederhalskanker kunnen ziekte en sterfte worden voorkomen. Toch hebben lang niet alle vrouwen in Nederland toegang tot deze zorg. Zo zijn vrouwen die ongedocumenteerd zijn niet geïnccludeerd in het bevolkingsonderzoek en spelen er bij andere vrouwen grote barrières om deel te kunnen nemen aan het bevolkingsonderzoek.

Dokters van de Wereld zet zich in om deze kloof in de gezondheidszorg te dichten. Van 2022 tot en met 2025 voerden wij 555 uitstrijkjes uit bij vrouwen die hier via de reguliere weg geen of moeilijk toegang toe hebben. Dit rapport beschrijft de signalen en barrières die naar voren kwamen in ons programma gericht op baarmoederhalskankerpreventie en de resultaten van de afgenomen uitstrijkjes.

Bij één op de vijf vrouwen die een uitstrijkje bij Dokters van de Wereld liet afnemen bleek dat er een hoog risico-type van het humaan papillomavirus (hr-HPV) aanwezig was. Dat is hoger dan de landelijke cijfers uit het reguliere bevolkingsonderzoek, waar slechts één op de acht vrouwen hr-HPV positief is.

De cijfers en verhalen in dit rapport bevestigen dat uitsluiting van preventieve zorg vermijdbare gezondheidsrisico's met zich meebrengt en bijdraagt aan groeiende gezondheidsongelijkheid. Wanneer vrouwen geen goede toegang hebben tot het bevolkingsonderzoek of tot vaccinatieprogramma's, worden afwijkingen later ontdekt en zijn behandelingen vaak ingrijpender.

In dit rapport brengen wij op basis van kwantitatieve gegevens en persoonlijke verhalen deze signalen in beeld. Ook doen wij aanbevelingen om vrouwen die worden uitgesloten alsnog volwaardig te includeren in het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

COLOFON

'Waar geen uitnodiging komt' is een uitgave van Dokters van de Wereld
Data, rapportage en tekst: Melanie Lebbink
Eindredactie: Eva Holtkamp, Annemieke van der Pol
Fotografie: Goedele Monnens
Vormgeving: Studio Stennis

Maart 2026

WAT DOET DOKTERS VAN DE WERELD?

Dokters van de Wereld is een onafhankelijke medische mensenrechtenorganisatie die zich inzet voor het recht op gezondheid. In binnen- en buitenland werken wij met vrijwillige artsen, tandartsen, psychologen en andere zorgprofessionals die zorg verlenen aan mensen die worden uitgesloten van gezondheidszorg en nergens anders terecht kunnen. In Nederland bieden meer dan 250 vrijwilligers medische hulp, voorlichting en ondersteuning om ervoor te zorgen dat deze mensen de hulp krijgen die ze nodig hebben.

Naast het bieden van medische zorg pleiten wij ook voor structurele veranderingen. Zo zetten wij onze praktijkervaringen en getuigenissen in om beleidsmakers en gezagsdragers te overtuigen van de knelpunten in de toegang tot zorg en komen wij zo nodig in actie.

SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEIDSZORG

Seksuele en reproductieve gezondheidzorg (srg) is een belangrijk onderdeel van onze hulpverlening. Voor verschillende groepen – zoals dak- en thuisloze mensen en mensen die ongedocumenteerd zijn – is toegang tot preventie, screening en behandeling op dit gebied beperkt. Daardoor lopen zij onnodig risico op hiv of andere soa's, onbedoelde zwangerschappen en baarmoederhalskanker.

Training en voorlichting

Dokters van de Wereld biedt training en voorlichting over (het recht op) seksuele en reproductieve gezondheid aan zowel cliënten als zorgprofessionals. Zo organiseren wij interactieve informatiesessies voor mensen in een kwetsbare positie over de preventie van baarmoederhalskanker, waarin we aandacht

besteden aan HPV-preventie in de vorm van vaccinaties en uitstrijkjes. Waar mogelijk verlagen we de drempels naar reguliere zorg. Op deze manier versterken we mensen in kwetsbare posities en bestrijden we ongelijkheid.

Directe zorgverlening

Dokters van de Wereld organiseert wekelijks speciale srg-sprekken in Amsterdam waar vrijwillige artsen en verloskundigen zorg bieden aan cliënten. Daarnaast houden wij op verschillende plekken in het land outreach-sprekken met onze Zorgbus: een volwaardige 'spreekkamer op wielen', inclusief gynaecologische stoel, echo-apparatuur en andere benodigde materialen.

Deze outreach-sprekken vinden plaats op plekken die vertrouwd en laagdrempelig toegankelijk zijn voor onze doelgroep. Ook zorgen wij ervoor dat er voldoende tijd en ruimte is om aandacht te besteden aan de cliënt en verder te kijken dan de directe hulpvraag. Wanneer een vrouw voor anticonceptie naar het spreekuur komt, zal de dienstdoende arts bijvoorbeeld ook vragen of de vrouw geïnteresseerd is in informatie over baarmoederhalskanker en desgewenst een uitstrijkje afnemen.

Onze internationale programma's

Dokters van de Wereld maakt deel uit van het wereldwijde netwerk van Médecins du Monde, actief in meer dan 70 landen. In veel van deze landen hebben wij programma's gericht op seksuele en reproductieve gezondheidzorg. Zo implementeerde Dokters van de Wereld in Ivoorkust, Burkina Faso, Myanmar, Madagaskar en de Democratische Republiek Congo gemeenschapsgerichte programma's op het gebied van vroege opsporing en behandeling van voorstadia van baarmoederhalskanker.



‘WIE GENEEST MIJ ALS IK GEEN VERZEKERING HEB?’

Totaal onverwacht krijgt Buenarose (49) een slechte uitslag na een uitstrijkje. Dokters van de Wereld helpt haar met het vinden van de juiste zorg. ‘Ik weet nu: ik heb recht op zorg, ook zonder documenten. Er staan mensen voor me klaar.’

Sinds drie jaar werkt Buenarose in Nederland om voor haar partner en zes kinderen in haar thuisland te zorgen. ‘Ik ben een van de vele ongedocumenteerde mensen die hier wonen. Mensen zoals ik werken in de schoonmaak, babysitten of passen op dieren. Dat doe ik ook.’ Het werk is zwart, een zorgverzekering of huisarts heeft ze niet. Ze leeft in de voortdurende angst om ziek te worden: ‘Wie geneest mij als ik geen verzekering heb?’

‘Ik denk dat er iets mis is’

Buenarose komt bij Dokters van de Wereld vanwege haar migraineklachten. Vanwege haar leeftijd vertelt de arts haar ook over het onderzoek naar baarmoederhalskanker en de mogelijkheid om zich te laten testen. ‘Ik had geen klachten, maar was natuurlijk wel benieuwd.’

Na de test voelt Buenarose direct aan dat er iets niet klopt. ‘Ik zag het in de ogen van de arts van Dokters van de Wereld: er was iets aan de hand. Hij zei: “Ik heb iets gezien in je onderzoek. Ik denk dat er iets mis is.” Ik was heel bang. Niet voor mijzelf,

maar voor de toekomst van mijn kinderen. Want ik ben hier voor hen, ik werk hier zodat zij hun school en studie kunnen afmaken.’ Een mogelijke behandeling jaagt haar ook angst aan. ‘Ik heb geen verzekering, hoe zou ik in hemelsnaam aan medicijnen moeten komen?’

Gelukkig stelt de arts haar gerust. ‘Het was nog niet zeker dat ik ziek was, zei hij, en verwees me naar het ziekenhuis voor verder onderzoek. Ook legde hij uit wat mijn rechten zijn. Nu weet ik: óók zonder papieren heb je het recht behandeld te worden.’

Wachten op de diagnose

In het ziekenhuis maken ze een echo van haar eierstokken en nemen ze een bipt van haar baarmoederhals. Het wachten dat volgt is voor haar een kwelling. ‘Ik kon aan niets anders denken dan de uitslag. Ik probeerde positief te blijven, maar dat lukte niet. Wat als het echt kanker was? Niemand is klaar voor kanker.’ Dan komt eindelijk het telefoontje van de gynaecoloog. ‘De uitslag was een verlossing: ik had geen kanker en óók geen verdere behandeling nodig.’

Ze is Dokters van de Wereld heel dankbaar. ‘Vanaf het moment dat ik binnenstapte was iedereen zo warm en hartelijk. Ik vind het vreselijk dat er in Nederland mensen zijn zoals ik, die denken dat ze bij niemand terecht kunnen.’

BAARMOEDERHALSKANKERPREVENTIE IN NEDERLAND

Baarmoederhalskanker is kanker van het onderste gedeelte van de baarmoeder. De ziekte komt vooral voor bij jonge vrouwen tussen de 30 en 45 jaar. In Nederland krijgen ongeveer 900 mensen per jaar baarmoederhalskanker¹. Baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door een virus, het humaan papillomavirus, afgekort HPV. HPV komt heel veel voor, bijna iedereen draagt het wel een keer in zijn of haar leven bij zich. In veel gevallen wordt het virus door het lichaam zelf opgeruimd. Als dit niet gebeurt en HPV blijft langdurig (10 tot 15 jaar) aanwezig, kan het voor afwijkingen in de cellen van de baarmoederhals zorgen. Afwijkende cellen kunnen veranderen in een voorstadium van baarmoederhalskanker. Wanneer een voorstadium wordt behandeld, kan voorkomen worden dat er kanker ontstaat.

PREVENTIEVE ZORG

In de meeste gevallen geven HPV, afwijkende cellen of voorstadia van baarmoederhalskanker helemaal geen klachten. Dit betekent dat iemand niet merkt dat er in het lichaam afwijkingen ontstaan, en dus ook geen reden heeft om naar de dokter te gaan. Om de afwijkingen toch op te sporen in een fase dat er nog behandeling mogelijk is, is het daarom belangrijk om te screenen.

Nederland organiseert preventieve screenende zorg via bevolkingsonderzoeken. Vrouwen tussen de 30 en 65 jaar krijgen elke 5 tot 10 jaar een oproep voor de screening voor baarmoederhalskanker. Er kan gekozen worden voor een uitstrijkje bij de huisarts of een zelfafnametest. In beide gevallen wordt er lichaamsmateriaal via de vagina afgenomen en wordt dit in een laboratorium onderzocht. Eerst wordt bekeken of HPV aanwezig is. Wanneer dat zo is worden ook de cellen onderzocht. In het geval van de zelfafnametest is in dat geval alsnog een uitstrijkje nodig.

Het bevolkingsonderzoek richt zich op alle personen van 30 tot 65 jaar met een baarmoederhals, die ingeschreven en woonachtig zijn in Nederland. Uitnodigingen worden automatisch verstuurd, gebaseerd op leeftijd- en gendergegevens (vrouw) uit de basisregistratie personen (BRP).

Naast regelmatige screening hoort het voorkomen van langdurige besmetting met HPV ook bij de preventie van baarmoederhalskanker. Condoomgebruik verlaagt de kans op besmetting, maar zeker niet volledig. Er bestaan vaccinaties die beschermen tegen HPV. Deze vaccinatie wordt in Nederland aangeboden binnen het Rijksvaccinatieprogramma aan jongens en meisjes op de leeftijd van 10 jaar.

VERSCHILLENDE BARRIÈRES

Er zijn dus meerdere mogelijkheden voor de preventie van baarmoederhalskanker. Hoewel er in Nederland een goed screeningssysteem lijkt te bestaan, zijn er verschillende barrières die verhinderen dat dit systeem het optimale effect bereikt. Onder de mensen die mogen meedoen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker is de deelnamegraad laag, hoewel het in de afgelopen jaren iets gestegen is: in 2024 een voorlopige deelnamegraad van 54,4%². Redenen dat vrouwen die wel toegang hebben tot het reguliere bevolkingsonderzoek niet deelnemen zijn divers. Daarnaast zijn er mensen die niet mógen deelnemen aan het reguliere bevolkingsonderzoek, zij worden in bovengenoemde percentage ook niet meegerekend.

Hieronder wordt ingegaan op de groepen die Dokters van de Wereld in de praktijk ziet en de barrières waardoor zij in veel gevallen niet of niet goed terecht kunnen bij het reguliere bevolkingsonderzoek.

Ongedocumenteerde mensen

Mensen die ongedocumenteerd in Nederland verblijven zijn uitgesloten van het bevolkingsonderzoek. Zij ontvangen geen uitnodiging en mogen ook niet deelnemen als ze zichzelf melden voor een screenend uitstrijkje.

Dak- en thuisloze mensen

Mensen die dak- of thuisloos zijn hebben geen adres en kunnen daardoor de per post verstuurd uitnodigingsbrief niet ontvangen. Zij mogen zich, mits ze geldige verblijfspapieren hebben, wel actief melden voor een uitstrijkje maar dit is bij veel mensen niet bekend. Het niet ontvangen van een uitnodiging is een grote drempel tot deelname.

1. Nederlandse Kankerregistratie (NKR). Geraadpleegd dd. 17-02-2026 via: nkr-cijfers.iknl.nl/viewer/incidentie-per-jaar
2. Monitor bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker 2024. Uitgave november 2025. Monitor en evaluatie RIVM.





‘EEN VERTROUWENS BAND IS ENORM BELANGRIJK’

Janneke Krommendijk is arts Internationale Gezondheidszorg en sinds twee jaar vrijwilliger bij Dokters van de Wereld. ‘Op mijn spreekuur zie ik vrouwen die door diverse barrières de gezondheidszorg in Nederland niet kunnen of weten te bereiken. Het zijn juist deze mensen waarom ik graag arts wilde worden en voor wie ik echt het verschil maak.’

In haar vrijwilligerswerk neemt Janneke onder andere uitstrijkjes af bij ongedocumenteerde vrouwen: vrouwen die in Nederland zijn uitgesloten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. ‘Wanneer ongedocumenteerde vrouwen in een laat stadium klachten krijgen, lukt het vaak wél om in beeld te komen bij een arts’, vertelt Janneke. ‘Helaas blijven zij in de jaren daarvoor steken in de schaduw van onze maatschappij. Als vrijwilliger bij Dokters van de Wereld draag ik eraan bij dat we hen zien in een fase waarin genezing nog mogelijk is. Dit geeft mij als arts en mens enorm veel voldoening.’

Gevoelige onderwerpen

Als arts Internationale Gezondheidszorg – gespecialiseerd in moeder en kindzorg – werkte Janneke jarenlang in landen waar het zorgstelsel minder goed ontwikkeld is. Daardoor heeft ze veel ervaring met het behandelen van vrouwen uit

andere culturen en/of in een kwetsbare positie. Janneke: ‘Het hebben van een vertrouwensband is heel belangrijk. Voordat ik een uitstrijkje mag afnemen, helpt het enorm als ik iemand al een paar keer gezien en gesproken heb. De vrouwen die ik zie op mijn spreekuur komen uit culturen waar nooit gesproken werd over seks of seksueel overdraagbare aandoeningen. Dat is in Nederland al een gevoelig onderwerp, laat staan in Arabische of Afrikaanse landen. Naast onze spreekuren, organiseert Dokters van de Wereld daarom ook veel voorlichtingsbijeenkomsten – die geef ik ook. Zonder deze bijeenkomsten zouden we op onze spreekuren veel minder mensen zien.’

Genoeg te doen in Nederland

Na jaren overzees te hebben gewerkt, vestigde Janneke zich twee jaar geleden weer in Nederland. Want ook hier kan nog verschil worden gemaakt, zegt ze. ‘Zo heb ik nooit begrepen waarom we in Nederland wél dure zorg bieden om mensen te genezen van ziektes, maar minder investeren in het voorkomen ervan. Om de hoge kosten in de gezondheidszorg te drukken, zou er veel meer ingezet moeten worden op preventie en screening. Naast groot menselijk leed, voorkomen we daarmee ook hele kostbare behandelingen.’

Mensen in de (crisis)noodopvang en asielopvang

Een deel van de mensen in de opvanglocaties staat wel ingeschreven in het BRP en een deel niet. Degenen die niet in het BRP staan zijn uitgesloten van het bevolkingsonderzoek. Degenen die wel in het BRP staan mogen deelnemen. Frequentie verhuizingen tussen opvanglocaties belemmeren echter het goed ontvangen van de uitnodigingsbrief. Ook is het bevolkingsonderzoek bij lang niet iedereen bekend.

Mensen met een migratieachtergrond

Uit onderzoeken blijkt dat mensen die niet in Nederland zijn geboren, ook als zij wel mogen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek én de uitnodiging ontvangen, veel minder vaak deelnemen³. Redenen hiervoor lijken divers, onder andere onbekendheid met het bevolkingsonderzoek en taalbarrières spelen mee⁴.

3. T. Bongaerts, F. Büchner, B. Middelkoop, O. Guicherit, M. Numans. Waarom mensen niet deelnemen aan oncologische bevolkingsonderzoeken. Huisarts en Wetenschap. 2020 (9):16-19.

4. N. Hamdiui, E. Marchena, M.L. Stein, J.E. van Steenbergen, R. Crutzen, H.M. van Keulen, R. Reis, M.E.T.C. van den Muijsenbergh, A. Timen. Decision-making, barriers, and facilitators regarding cervical cancer screening participation among Turkish and Moroccan women in the Netherlands: a focus group study. Ethn Health. 2022 Jul;27(5):1147-1165.



IN CIJFERS⁵: BAARMOEDERHALSKANKER-
PREVENTIE DOOR DOKTERS VAN DE WERELD

AFGENOMEN UITSTRIJKJES

Dokters van de Wereld begon eind 2022 met het aanbieden van baarmoederhalsuitstrijkjes. Van 2022 tot en met 2025 namen wij 555 uitstrijkjes af tijdens de spreekuren op onze vaste locaties in Amsterdam en tijdens onze outreach-sprekuren in de Zorgbus op verschillende plekken in het land.

Afgenomen uitstrijkjes								
	Amster- dam	Den Haag	Utrecht	Eind- hoven	Nijmegen	Arnhem	Gronin- gen	Totaal
2025	82	18	4	0	7	3	3	117
2024	99	28	0	10	10	0	14	161
2023	111	9	5	11	51	0	15	202
2022	62	2	1	0	0	0	10	75
Totaal	354	57	10	21	68	3	42	555

Het merendeel (87%) van de uitstrijkjes is afge-
nomen bij ongedocumenteerde vrouwen.
Dit sluit aan bij het feit dat zij de grootste barrière
tot deelname aan screenende uitstrijkjes hebben,
gezien zij formeel zijn uitgesloten van het bevolk-
ingsonderzoek. Een kleiner percentage bestaat
uit vrouwen die om andere redenen moeilijker
toegang tot uitstrijkjes hebben, bijvoorbeeld omdat
ze in de asielprocedure zitten (10%).

Juridische status	n	%
Ongedocumenteerd	481	87%
Asielzoeker	55	10%
Statushouder	3	1%
EU-burger	8	1%
Oekraïens ontheemde	0	0%
Nederlander	1	0%
Onbekend	7	1%
Totaal	555	

Er komen vrouwen van alle leeftijden naar de
spreekuren van Dokters van de Wereld, maar het
zwaartepunt ligt bij vrouwen van 30 tot en met
39 jaar. Van de vrouwen bij wie wij in de periode
van 2022 tot 2025 een uitstrijkje afnamen, is de
gemiddelde leeftijd 38 jaar en de mediane leeftijd
36 jaar.

In totaal kwamen vrouwen uit 50 verschillende
landen bij ons langs voor een uitstrijkje. De meeste
vrouwen (42%) zijn geboren in Azië en van hen
komt een meerderheid van 126 vrouwen uit de
Filipijnen. Een percentage van 40% van de vrouwen
is afkomstig uit Latijns-Amerika, van hen komt een
meerderheid van 125 vrouwen uit Brazilië. Een
kleiner percentage van de vrouwen komt uit Afrika
(12%) of Europa (2%).

Regio's	n	%
Afrika	69	12%
Noord-Afrika	7	1%
Sub-Sahara Afrika	62	11%
Azië	234	42%
West-Azië	44	8%
Zuidoost-Azië	148	27%
Zuid-Azië	7	1%
Oost-Azië	35	6%
Latijns-Amerika	223	40%
Caribisch gebied	12	2%
Centraal-Amerika	9	2%
Zuid-Amerika	202	36%
Europa	12	2%
Oost-Europa	9	2%
West-Europa	3	1%
Onbekend	17	3%

WAT TONEN DE UITSTRIJKJES?

HPV: Humaan papillomavirus
In de baarmoederhalsuitstrijkjes wordt allereerst
gekeken of het humaan papillomavirus (HPV)
aanwezig is. Er zijn veel types van dit virus.
De uitstrijkjes worden onderzocht op de relevante
types die kanker kunnen veroorzaken, oftewel de
hoog-risico types HPV (hr-HPV). Van de afgenomen
uitstrijkjes door Dokters van de Wereld blijkt één
op de vijf vrouwen hr-HPV bij zich te dragen.

hr-HPV		n	%
	aanwezig	107	20%
	afwezig	433	80%
	Totaal	540	

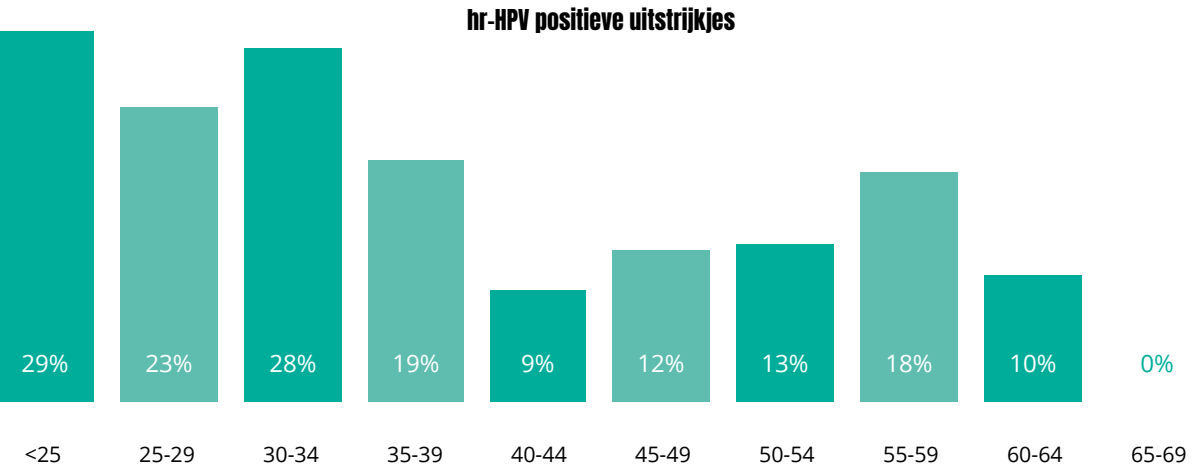
Uitstrijkjes waar deze uitslag onbekend was zijn in
deze tabel niet meegenomen.

Eén op de vijf vrouwen
die een uitstrijkje bij
Dokters van de Wereld
laat afnemen blijkt hr-
HPV bij zich te dragen.



hr-HPV
■ aanwezig ■ afwezig

Opgesplitst per leeftijdsgroep										
hr-HPV	<25 jaar		25 t/m 29 jaar		30 t/m 34 jaar		35 t/m 39 jaar		40 t/m 44 jaar	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
aanwezig	5	29%	18	23%	37	28%	22	19%	7	9%
afwezig	11	65%	56	73%	92	70%	93	81%	67	85%
onbekend	1	6%	3	4%	3	2%	0	0%	5	6%
Totaal	17		77		132		115		79	
	45 t/m 49 jaar		50 t/m 54 jaar		55 t/m 59 jaar		60 t/m 64 jaar		65 t/m 69 jaar	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
aanwezig	6	12%	5	13%	6	18%	1	10%	0	0%
afwezig	42	84%	35	88%	27	82%	8	80%	2	100%
onbekend	2	4%	0	0%	0	0%	1	10%	0	0%
Totaal	50		40		33		10		2	



5. De percentages in dit rapport zijn afgerond tot hele getallen. Hierdoor kunnen kleine aantallen niet zichtbaar zijn in de percentages.

In het reguliere bevolkingsonderzoek worden vrouwen vanaf 30 jaar opgeroepen voor een uitstrijkje. De resultaten bij vrouwen vanaf 30 jaar uit de onderzoeksgroep van Dokters van de Wereld zijn als volgt:

hr-HPV – subset ≥ 30 jaar		n	%
	aanwezig	84	19%
	afwezig	366	81%
	Totaal	450	

Uitstrijkjes waar deze uitslag onbekend was zijn in deze tabel niet meegenomen.

Celafwijkingen

In de uitstrijkjes worden ook de cellen van de baarmoederhals onderzocht op afwijkingen. De uitslag wordt ingedeeld in groepen met een Pap-score. Pap 0 betekent dat het uitstrijkje niet te beoordelen was. Pap 1 betekent dat de cellen normaal waren, dat er geen afwijkende cellen zijn aangetroffen. Pap 2 tot en met 5 betekent dat er afwijkende cellen zijn gezien. Hoe hoger de Pap-score, hoe afwijkender.

Van de vrouwen vanaf 30 jaar die hr-HPV positief bleken, heeft 41% afwijkende cellen van de baarmoederhals. In 26% van de gevallen gaat het om een licht tot matig afwijkende uitslag (Pap 2 of Pap3a1). In 15% van de gevallen gaat het om een ernstiger afwijkende uitslag (Pap3a2 of hoger).

Celonderzoek - subset hr-HPV aanwezig ≥ 30 jaar		
	n	%
Pap 0	0	0%
Pap 1	49	58%
Pap 2	13	15%
Pap 3a1	9	11%
Pap 3a2	6	7%
Pap 3b	7	8%
Pap 4	0	0%
Pap 5	0	0%
onbekend	0	0%
Totaal	84	

WAT GEBEURT ER NA EEN UITSTRIJKJE?

Aan de hand van de uitslag van het uitstrijkje worden de volgende stappen bepaald:

Als de gehele uitslag goed is, dus geen aanwezigheid van hr-HPV en geen afwijkende cellen, wordt de vrouw gerustgesteld en geadviseerd om – als er geen klachten of specifieke andere relevante ziektes zijn – na 5 jaar een screenend uitstrijkje te herhalen tot en met de leeftijd van 60 jaar. Van alle vrouwen die een uitstrijkje bij Dokters van de Wereld lieten afnemen, kreeg 78% dit advies.

In sommige gevallen is de uitslag niet geheel geruststellend, maar ook niet dusdanig afwijkend dat verdere diagnostiek of behandeling direct nodig is. Het advies is dan om na 6 maanden (oude richtlijn) of 12 maanden (nieuwe richtlijn) een uitstrijkje te herhalen. Dit advies werd aan 14% van de vrouwen gegeven die een uitstrijkje bij Dokters van de Wereld lieten afnemen.

Bij een meer afwijkende uitslag is er reden tot directe verwijzing naar de gynaecoloog voor uitgebreider onderzoek en zo nodig behandeling. Bij 6% (32 vrouwen) was de uitslag dusdanig afwijkend dat een verwijzing naar de gynaecoloog geïndiceerd was. Dokters van de Wereld is actief betrokken bij de verwijzing van deze vrouwen naar de reguliere zorg en biedt ondersteuning om de juiste zorg te bereiken door uitleg te geven over de zorgroutes, aanmeldprocedures en het beroepsgeheim van artsen.

Bij 6% (32 vrouwen) was de uitslag dusdanig afwijkend dat een verwijzing naar de gynaecoloog geïndiceerd was.

Van de 32 verwezen vrouwen weten we van 25 vrouwen zeker dat zij voor vervolgzorg bij de gynaecoloog in het ziekenhuis terechtkwamen. Er zijn 2 vrouwen waarbij vervolgzorg niet heeft plaatsgevonden omdat zij op dat moment niet meer in Nederland waren. Van 5 vrouwen is onduidelijk of zij hun afspraak in het ziekenhuis hebben gehad omdat er geen contact meer is geweest met de vrouw of het ziekenhuis.

De gynaecoloog in het ziekenhuis kan besluiten tot aanvullend vervolgonderzoek van de baarmoederhals zoals een colposcopie: een gedetailleerd kijkonderzoek van de baarmoedermond. Als daar reden toe is zal de gynaecoloog ook bipten afnemen van de baarmoederhals. Een biopt is invasiever dan een uitstrijkje en geeft daardoor nog meer informatie over de baarmoederhals. Het biopt kan een voorstadium van baarmoederhalskanker of baarmoederhalskanker tonen. Voorstadia van baarmoederhalskanker worden ingedeeld in drie groepen met een CIN-uitslag. Hoe hoger het getal, hoe ernstiger de afwijking. Hieronder staan de uitslagen van het aanvullende onderzoek bij de gynaecoloog:

Uitslag biopt bij gynaecoloog		
	n	% t.o.v. aantal plaatsgevonden afspraken
Geen biopt verricht	3	12%
Geen celafwijkingen	4	16%
CIN 1	6	24%
CIN 2	4	16%
CIN 3	1	4%
Baarmoederhals-kanker	1	4%
Onbeoordeelbaar	0	0%
Onbekend	6	24%
Totaal	25	

Aan de hand van de beoordeling en uitslagen bij de gynaecoloog wordt het verdere beleid in het ziekenhuis bepaald. In sommige gevallen is het nodig om een deel van de baarmoederhals te verwijderen met een chirurgische ingreep zoals een lisexcisie of een conisatie. Van de vrouwen die zijn doorverwezen ondergingen minstens 7 vrouwen een chirurgische ingreep van de baarmoederhals. Van een deel van de vrouwen weten wij niet hoe het verdere verloop in het ziekenhuis is gegaan. Het is dus mogelijk dat dit cijfer hoger ligt.

Behandeling bij gynaecoloog		
	n	% t.o.v. aantal plaatsgevonden afspraken
Chirurgische ingreep baarmoedermond (lisexcisie of conisatie)	7	28%
Geen	11	44%
Onbekend	7	28%
Totaal	25	



‘IK WAS IN PANIEK EN WILDE DOLGRAAG EEN UITSTRIJKJE. MAAR HOE?’

Toen haar moeder en zus allebei baarmoederhalskanker kregen, begon Tina (51) zich ernstig zorgen te maken over haar eigen gezondheid. Ze wilde ontzettend graag een uitstrijkje, maar hoe? ‘Officieel besta ik niet in Nederland. Ik kon dus nergens terecht.’

‘Een paar jaar geleden kreeg mijn zusje baarmoederhalskanker. Haar dochtertje was nog maar vijf jaar oud. Niet lang daarna hoorden we dat genezing niet mogelijk was. Hoewel ik in Nederland duizenden kilometers verderop zat, probeerde ik er zoveel mogelijk voor mijn familie te zijn.’

Dubbel noodlot

Vijftien jaar geleden kwam de Filipijnse Tina samen met haar man naar Nederland. Samen hadden ze maar één doel voor ogen: een betere toekomst voor hun drie jonge kinderen, die achterbleven bij Tina’s moeder in de Filipijnen. Zodat hun kinderen – in tegenstelling tot Tina en haar man – later wél goede kansen zouden hebben in het leven. Terwijl ze in Nederland van ’s ochtends vroeg tot ’s avonds laat dubbele diensten draait in de huishouding en als au pair voor andermans kinderen zorgt, groeien haar eigen kinderen bij Tina’s moeder op. Tina: ‘Materieel gezien heb ik goed voor mijn kinderen kunnen zorgen, maar mijn hart huilt om alle momenten dat ik er niet voor ze was.’

Wanneer haar zus tot haar grote verdriet overlijdt, slaat twee jaar geleden het noodlot opnieuw toe: ook Tina’s moeder blijkt baarmoederhalskanker

te hebben. Naast het verdriet, begint Tina zich nu ook ernstig zorgen te maken over haar eigen gezondheid.

‘Last van mijn schouders’

‘Dit leek erfelijk. Ik raakte in paniek en wilde ontzettend graag een uitstrijkje, maar hoe? Officieel besta ik niet in Nederland. Ik heb ook geen huisarts en kom niet in aanmerking voor het bevolkingsonderzoek. Toen vertelde iemand dat Dokters van de Wereld uitstrijkjes aanbiedt aan vrouwen die geen toegang hebben tot het bevolkingsonderzoek. Ik belde op en werd direct gerustgesteld: baarmoederhalskanker is niet erfelijk. Toch mocht ik meteen langskomen voor een uitstrijkje. Ik kan je niet vertellen wat voor last er toen van mijn schouders viel.’

Een maand lang maakt Tina zich enorm zorgen, maar dan krijgt ze de uitslag: alles is in orde. Niet veel later overlijdt haar moeder aan de ziekte. Tina: ‘Het was een enorme klap. Ook voor mijn kinderen, voor wie zij als een moeder was. Dat ik niet bij haar begrafenis kon zijn was verschrikkelijk.’

Op verzoek van haar kinderen keert Tina binnenkort terug naar de Filipijnen. ‘Vorige maand ben ik voor het eerst oma geworden. Na al die jaren wordt het tijd dat ik mijn ‘eigen’ baby’s weer in mijn armen sluit.’



IN PERSPECTIEF

De cijfers in dit rapport zijn beschrijvend van aard en niet afkomstig uit een opgezet vergelijkend wetenschappelijk onderzoek. Zij moeten daarom voorzichtig worden geïnterpreteerd. Toch kunnen ze – voor het verkrijgen van een algemeen beeld – wel in perspectief worden geplaatst naast de landelijke cijfers van het reguliere bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker onder de algemene Nederlandse populatie⁶.

Bij één op de vijf vrouwen die een baarmoederhalsuitstrijkje bij Dokters van de Wereld liet afnemen werd hr-HPV aangetoond. Ter vergelijking: uit landelijke cijfers blijkt dat in de algemene populatie die deelneemt aan het reguliere bevolkingsonderzoek slechts één op de acht vrouwen hr-HPV positief is.

In de uitstrijkjes van vrouwen van 30 jaar en ouder met hr-HPV bij Dokters van de Wereld, werden in 41% van de gevallen ook celafwijkingen gevonden: 26% lichte tot matige afwijkingen (Pap 2 of Pap 3a1) en 15% ernstigere afwijkingen (Pap 3a2 of hoger). Binnen het reguliere bevolkingsonderzoek gaat het om respectievelijk 20% en 8%.

Het verwijspercentage laat een vergelijkbaar beeld zien. Bij 6% van de cliënten van Dokters van de Wereld was het uitstrijkje dusdanig afwijkend dat een verwijzing naar de gynaecoloog voor verder onderzoek of behandeling geïndiceerd was. In de landelijke cijfers van het reguliere Bevolkingsonderzoek wordt een direct verwijscijfer van 1,7% beschreven.

Hoewel de cijfers voorzichtig geïnterpreteerd dienen te worden, laten ze zien dat in de doelgroep van Dokters van de Wereld vaker sprake lijkt te zijn van afwijkende uitstrijkjes en de noodzaak om naar de gynaecoloog te verwijzen, dan je op basis van de cijfers uit de algemene Nederlandse populatie zou verwachten.

6. Monitor bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker 2024. Uitgave november 2025. Monitoring en evaluatie RIVM.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Met ons uitstrijkjesprogramma bereikt Dokters van de Wereld vrouwen die in Nederland geen of zeer moeilijk toegang hebben tot het reguliere bevolkingsonderzoek. Het gaat om ongedocumenteerde vrouwen die hiervan zijn uitgesloten, dak- en thuisloze vrouwen en vrouwen in de asielopvang die met verschillende barrières te maken hebben.

In de dagelijkse praktijk ziet Dokters van de Wereld wat de effecten zijn als vrouwen in een kwetsbare positie onvoldoende toegang hebben tot passende en tijdige zorg: klachten verergeren, behandelingen worden ingrijpender en uiteindelijk nemen zowel menselijk leed als zorgkosten toe.

Zo bleek één op de vijf vrouwen die een uitstrijkje liet afnemen bij Dokters van de Wereld hr-HPV positief, tegenover één op de acht vrouwen binnen het reguliere bevolkingsonderzoek. In 41% van de hr-HPV-positieve uitstrijkjes door Dokters van de Wereld werden celafwijkingen van de baarmoederhals gevonden, tegenover 28% binnen het bevolkingsonderzoek. Bij 6% van alle vrouwen die een uitstrijkje bij Dokters van de Wereld lieten afnemen, was de uitslag dusdanig afwijkend dat een verwijzing naar de gynaecoloog nodig was, tegenover 1,7% binnen het bevolkingsonderzoek. Al deze cijfers lijken duidelijk hoger dan je op basis van de landelijke cijfers van het reguliere bevolkingsonderzoek zou verwachten.

Daarom pleit Dokters van de Wereld voor het investeren in effectieve vroegsignalering door het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker laagdrempelig en toegankelijk te maken voor alle vrouwen.

CONCRETE AANBEVELINGEN:

- Includeer ongedocumenteerde vrouwen in het bevolkingsonderzoek
- Vergroot deelname aan het bevolkingsonderzoek door administratieve, taal- en kennisbarrières te verlagen of weg te nemen
- Werk wijkgericht en outreachend, in samenwerking met lokale organisaties en sleutelpersonen.





IEDEREEN HEEFT RECHT OP ZORG

Dokters van de Wereld
Antwoordnummer 11721
1000 RA Amsterdam

www.doktersvandewereld.org

IBAN: NL11ABNA0491717806
KvK: 40539494