

HPV-Vaccinatie



Inhoudsopgave

[Inleiding 3](#_Toc530346425)

[1. Hoe ziet het Rijksvaccinatieprogramma eruit? 5](#_Toc530346426)

[2. Wat houdt de vaccinatie tegen het HPV-virus in? 8](#_Toc530346427)

[3. Hoe kom je aan het HPV-virus? 10](#_Toc530346428)

[4. Wat is baarmoederhalskanker? 12](#_Toc530346429)

[5. Wat veroorzaakt baarmoederhalskanker en hoe kun je deze ziekte ontdekken en behandelen? 14](#_Toc530346430)

[6. Wat zijn de voor- en nadelen van het HPV-vaccinatie? 17](#_Toc530346431)

[7. Hoe is de informatievoorziening rondom deze vaccinatie? 19](#_Toc530346432)

[Conclusies enquête 20](#_Toc530346433)

[Conclusie hoofdvraag 22](#_Toc530346434)

[Bronvermelding 23](#_Toc530346435)

[Bijlage 1 24](#_Toc530346436)

[Bijlage 2 27](#_Toc530346437)

# Inleiding

Onderwerp:

HPV is de afkorting voor humaan papilloma-virus. Het virus dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken. Twee gevaarlijke HPV-varianten veroorzaken zo’n 70% van alle gevallen van baarmoederhalskanker. Tegen deze twee varianten kun je je laten inenten. Sinds 2008 krijgen alle meisjes in het jaar dat ze 13 worden de vaccinatie aangeboden, zij krijgen 2 keer een vaccinatie. Vanaf het moment dat de HPV-vaccinatie werd geïntroduceerd, ontstonden er allerlei verhalen over de bijwerkingen van het vaccin tegen baarmoederhalskanker. Deze verhalen zijn zo hardnekkig dat tegenwoordig nog steeds meisjes besluiten om zich niet te laten vaccineren tegen HPV uit angst voor deze bijwerkingen.

Motivatie:

Ik heb dit onderwerp gekozen omdat ik het interessant vind, het is momenteel regelmatig in het nieuws. Ik vraag me af waarom meisjes zich niet laten inenten tegen zo’n ernstige ziekte, die veroorzaakt wordt door het HPV-virus. Verder wil ik meer weten over de ziekte baarmoederhalskanker.

Hoofdvraag:

Welk doel heeft de HPV-vaccinatie?

Deelvragen:

1. Hoe ziet het rijksvaccinatieprogramma eruit?

2. Wat houdt de vaccinatie tegen het HPV-virus in?

3. Hoe kom je aan het HPV-virus?

4. Wat is baarmoederhalskanker?

5. Wat veroorzaakt baarmoederhalskanker en hoe kun je deze ziekte ontdekken en behandelen?

6. Wat zijn de voor- en nadelen van het HPV-vaccinatie?

7. Hoe is de informatievoorziening rondom deze vaccinatie?

Plan van aanpak:

Allereerst ga ik in de literatuur informatie opzoeken over het HPV-virus en de vaccinatie tegen dit virus. Het humaan papillomavirus of HPV is bijna altijd de oorzaak van baarmoederhalskanker. Baarmoederhalskanker is een ziekte die zeer ernstige gevolgen kan hebben, ieder jaar overlijden er in Nederland zo’n 200 tot 250 vrouwen aan de gevolgen van deze ziekte.

Al een aantal jaren kun je je beschermen tegen deze ziekte door je te laten inenten tegen het HPV-virus, maar een groot deel (47%) van de meisjes laat zich nu niet inenten.

Welke informatie kan ik vinden over de voor- en nadelen van de vaccinatie en is die informatie de afgelopen jaren veranderd.

Ik ben benieuwd naar de redenen waarom meisjes zich wel of niet laten vaccineren tegen het HPV-virus, met behulp van een enquête wil ik hierover informatie verkrijgen.

Met de informatie die ik kan vinden over dit onderwerp en de antwoorden uit de enquête wil ik kijken of ik acties kan bedenken waardoor meer meisjes zich gaan laten vaccineren.

# 1. Hoe ziet het Rijksvaccinatieprogramma eruit?

In Nederland vinden we het belangrijk dat alle kinderen een zo gezond mogelijke start krijgen vanaf de geboorte. Vaccinaties tegen besmettelijke infectieziekten zijn daarbij een belangrijk onderdeel. Gelukkig vinden de meeste ouders het vanzelfsprekend om hun kinderen te vaccineren. Het laten vaccineren van je kind is in Nederland niet verplicht, het is voor de ouders een vrijwillige keuze. De inentingen zijn gratis.

Het programma wordt samengesteld en georganiseerd door de Rijksoverheid, daarom wordt dit het Rijksvaccinatieprogramma genoemd. Nederland is niet het enige land met een dergelijk vaccinatieprogramma, alle landen in de wereld hebben zo’n traject van inentingen georganiseerd.

In Nederland ligt de verantwoordelijkheid voor het Rijksvaccinatieprogramma bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De minister is degene die bepaalt welke vaccinaties kinderen aangeboden krijgen. De Gezondheidsraad verzamelt informatie met betrekking tot de kwaliteit van de vaccins en geeft hierover advies aan de minister.

In Nederland kennen we het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het RIVM doet onderzoek naar onze volksgezondheid en het milieu. Ook onderzoeken zij samen met verschillende universiteiten de veiligheid van vaccins. Deze vaccins worden gemaakt door farmaceutische bedrijven, maar die bedrijven bepalen niet welk vaccin binnen het vaccinatieprogramma gaat vallen. Het RIVM heeft de verantwoordelijkheid gekregen van de minister voor de organisatie van het programma.

In Nederland was de situatie 100 jaar geleden heel anders dan tegenwoordig, nu komen in ons land veel infectieziekten bijna niet meer voor. Dat komt onder meer doordat kinderen worden gevaccineerd. Daarnaast weten we tegenwoordig veel meer over gezond eten en is ook onze kennis over gezondheidszorg en hygiëne sterk toegenomen.

Dit alles heeft er gelukkig voor gezorgd dat er in Nederland nog maar weinig kinderen ernstig ziek worden door een infectie. Vaccinaties horen er tegenwoordig voor de meeste mensen gewoon bij en dat is van groot belang. Dit vinden wij net zo gewoon als schoon drinkwater uit de kraan en in ieder huis een toilet en douche. Gelukkig heeft het Rijksvaccinatieprogramma ervoor gezorgd dat een groot aantal ziektegevallen en zelfs een aantal doden als gevolg van infectieziekten zijn voorkomen.

Infectieziekten ontstaan door virussen en bacteriën. Sommige bacteriën hebben we nodig, deze helpen ons bijvoorbeeld bij het verteren van ons voedsel. Veel virussen zijn voor mensen niet gevaarlijk. Een klein deel is echter niet onschuldig omdat ze je ziek maken en zich makkelijk kunnen verspreiden. Gelukkig helpt het goede afweersysteem de mens om deze bacteriën en virussen te vernietigen wanneer we besmet zijn geraakt.  Meestal merk je hier niet veel van, soms word je een beetje ziek. Dit kan dan gepaard gaan met koorts, griep of huiduitslag. Als de eigen afweer het virus of de bacterie niet goed kan tegenhouden, kan het zich vermenigvuldigen en schade aanrichten in het lichaam waardoor je toch ernstig ziek kunt worden.

Ieder vaccin dat gegeven wordt is een geneesmiddel. Voordat een geneesmiddel gebruikt mag worden, moet het geregistreerd staan bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen of de European Medicines Agency. Dit college heeft de belangrijke taak om de effectiviteit en veiligheid van het geneesmiddel aan te tonen. De Gezondheidsraad geeft pas advies over het gebruik van het vaccin nadat het uitgebreid is onderzocht en het duidelijk is wat het oplevert voor de volksgezondheid.

Op het consultatiebureau of bij de GGD worden de vaccinaties gegeven door de arts en/of de verpleegkundige. Het RIVM is verantwoordelijk voor de registratie van alle vaccinaties, dit is belangrijk om op die manier goed in de gaten te kunnen houden hoeveel kinderen in Nederland gevaccineerd zijn. Zodoende weten we hoe goed we in ons land beschermd zijn tegen infectieziekten.

Rijksvaccinatieprogramma van 1952 tot nu

| **Jaartal** | **Vaccinatie** |
| --- | --- |
| **1953** | Vaccinatie tegen difterie |
| **1954** | Combinatievaccin tegen difterie, kinkhoest en tetanus |
| **1957** | Start Rijksvaccinatieprogramma |
| **1957** | Vaccinatie tegen polio |
| **1962** | Combinatievaccin tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio voor baby's |
| **1965** | Combinatievaccin tegen difterie, tetanus en polio voor 4- en 9-jarigen |
| **1974** | Vaccinatie tegen rodehond voor 11-jarige meisjes |
| **1976** | Vaccinatie tegen mazelen |
| **1987** | Combinatievaccin tegen bof, mazelen en rodehond (jongens en meisjes) |
| **1993** | Vaccinatie tegen Haemophilus influenzae type b-ziekte (Hib) |
| **1999** | Startleeftijd vaccineren van drie naar twee maanden |
| **2001** | Revaccinatie tegen kinkhoest voor 4-jarigen met acellulair vaccin |
| **2002** | Vaccinatie tegen meningokokken C-ziekte (geboren vanaf 1-6-2001) |
| **2003** | Vaccinatie tegen hepatitis B voor risicokinderen |
| **2003** | Combinatievaccin tegen difterie, kinkhoest, tetanus, polio en Hib (DKTPDifterie, kinkhoest, tetanus, polio-Hib) |
| **2005** | Vervanging DKTP-Hib voor baby's door DaKTP-Hib (met acellulaire kinkhoestvaccin) |
| **2006** | Vaccinatie tegen hepatitis B binnen 48 uur na geboorte voor baby's van moeders met hepatitis B |
| **2006** | Combinatievaccin tegen difterie, kinkhoest, tetanus, polio, Hib en hepatitis B voor risicokinderen |
| **2006** | Vaccinatie tegen pneumokokkenziekte, 7 typen  |
| **2006** | Combinatievaccin tegen difterie, kinkhoest, tetanus en polio voor 4-jarigen  |
| **2008** | Vaccinatie tegen hepatitis B voor kinderen met syndroom van Down |
| **2010** | Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker voor 12-jarige meisjes (geboren vanaf 1997)  |
| **2011** | Vaccinatie tegen pneumokokkenziekte van 7 naar 10 typen |
| **2011** | Vaccinatie tegen hepatitis B voor alle baby's (geboren vanaf 1-8-2011)  |
| **2013** | Vaccinatie tegen pneumokokkenziekte (10 typen) van 4 naar 3 inentingen |
| **2014** | Vaccinatie tegen HPV van 3 naar 2 inentingen |
| **2018** | Bescherming meningokokkenvaccin uitgebreid naar vier typen meningokokkenbacteriën: A, C, W en Y |

 Door: Rijksvaccinatieprogramma, RIVM

# 2. Wat houdt de vaccinatie tegen het HPV-virus in?

Het HPV-vaccin dat gebruikt wordt binnen ons Rijksvaccinatieprogramma bevat nagemaakte deeltjes van HPV-virussen, het gaat om de typen 16 en 18. Van het vaccin dat gegeven wordt kun je geen HPV krijgen. Na de inenting maakt het lichaam antistoffen aan tegen het HPV 16 en 18 en verder ook nog voor een klein deel tegen een aantal andere typen. Na de inenting is de kans dat je dan nog baarmoederhalskanker krijgt met ongeveer 80% afgenomen.

Omdat het vaccin niet 100% beschermt, is het nog steeds heel belangrijk gebruik te maken van de uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Het uitstrijkje kun je bij de huisarts laten doen.

De werking van de vaccinatie is alleen maximaal als je nog geen HPV-besmetting hebt. Het is dus van belang dat je gevaccineerd wordt voordat je seksueel actief bent.

Alle meisjes krijgen een uitnodiging om, in het jaar dat ze 13 worden, 2 maal een inenting tegen HPV te komen halen. Er zit tussen de twee vaccinaties een periode van een half jaar. De bureaus voor Jeugdgezondheidszorg geven deze inentingen in het voorjaar en najaar tijdens een groepsvaccinatie. De vaccinatie krijg je in de bovenarm. Alle meisjes krijgen automatisch voor deze vaccinaties een uitnodiging. Voor meisjes die 15 jaar of ouder zijn geldt dat zij drie inentingen nodig hebben om zich daarmee goed tegen HPV te beschermen.

Inmiddels is uit onderzoek ook gebleken dat de HPV-vaccinatie werkt tegen andere vormen van kanker, zoals kanker in de vagina, schaamlippen, anus, penis, mondholte, keel en slokdarm. Ook jongens hebben dus baat bij de inenting tegen het HPV-vaccin. Jongens die zich willen laten vaccineren tegen HPV kunnen daarvoor bij de huisarts terecht. Voor jongens is deze inenting niet gratis.

Begin 2009 zijn we gestart met het vaccineren tegen HPV. Als opkomst werd toen 70% verwacht, helaas bleek na de eerste ronde dat maar 50% van de meisjes gehoor gaven aan de oproep. De helft van de doelgroep, meisjes van 13 tot 16 jaar, liet zich dus niet vaccineren. Helaas is op dit moment de HPV-vaccinatiegraad nog steeds maar 53%. Doordat nog slechts 50% van de doelgroep meisjes gevaccineerd is, lopen jongens ook risico om met HPV besmet te worden. Bij een hogere dekkingsgraad van de meisjes zijn ook de jongens beschermd door de immuniteit van de groep. De groepsimmuniteit is voor heteroseksuele mannen dus beperkt door de lage dekkingsgraad bij de vrouwen. Tevens is er voor mannen die seks hebben met mannen ook geen bescherming.

Op dit moment wordt in Nederland gekeken of doelmatig is om jongens te gaan vaccineren tegen HPV. Jongens kunnen op hun beurt het virus overdragen aan meisjes en ook jongens kunnen er kanker door krijgen, maar dan in de keel, anus of penis. De Nederlandse Gezondheidsraad brengt daar eind 2018 een advies over uit.

Volgens professor Gemma Kenter, hoogleraar gynaecologische oncologie in het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis en het UMC in Amsterdam, is het een goed idee om jongens te vaccineren. "Aan de ene kant bescherm je daar de jongens en mannen zelf mee, doordat de kans kleiner wordt dat ze zelf kanker krijgen. Aan de andere kant zorg je er zo ook voor dat het virus zich minder goed kan verspreiden, en worden dus ook minder vrouwen ziek."

Tevens zou de uitbreiding van het vaccinatieprogramma tot gevolg kunnen hebben dat de vaccinatiegraad bij meisjes ook hoger wordt. Professor Kenter zegt verder dat ”het vaccineren van meisjes op 13-jarige leeftijd voor veel ouders best heftig is. Als je voortaan ook jongens toevoegt aan de groep die wordt opgeroepen, wordt het misschien normaler en minder beladen om je kind te laten inenten." Door: Redactie Nationale Zorggids

De Verenigde Staten, Oostenrijk en Australië zijn voorlopers wat HPV-inenting betreft. In die landen worden al jarenlang jongens en meisjes ingeënt tegen het virus. Wereldwijd veroorzaakt het HPV-virus jaarlijks kanker bij zes miljoen vrouwen. In vijf miljoen van de gevallen gaat het dan om baarmoederhalskanker.  In Australië komt HPV bijna niet meer voor dankzij het programma daar. Ook in Groot-Brittannië zullen de jongens bijna zeker gevaccineerd gaan worden tegen HPV.

In het vaccin zitten geen gevaarlijke stoffen. De vaccins worden uitgebreid getest op hun veiligheid, voordat ze op de markt worden gebracht. Dit gebeurt volgens strenge internationale eisen. De vaccins bevatten geen insectencellen, hormonen, rattengif, erfelijk materiaal of polysorbaat 80.

Je kunt de inenting beter uitstellen als:
- je koorts hebt gemeten (38,5 graden Celsius of meer);
- je jezelf niet lekker genoeg voelt om naar buiten te gaan;
- je zwanger bent;
- je een ernstige stoornis in je afweersysteem hebt door ziekte of medicijnen.

Na de inenting tegen het HPV-virus kun je pijn ervaren rond de prikplek en spierpijn in je bovenarm krijgen. Deze klachten kunnen soms een week duren. Ook zijn er gevallen gemeld van pijn, jeuk een rode huid of een verdikking op de prikplek. Sommige meisjes geven aan last te hebben van buikpijn, misselijkheid, moeheid, hoofdpijn of koorts. De meeste klachten zijn niet ernstig en gaan vanzelf weg. Er zijn nooit klachten gemeld die van ernstige en/of blijvende aard zijn en veroorzaakt zijn door het vaccin.

Toch zijn er meisjes die bang zijn dat de vaccinaties ernstige bijwerkingen veroorzaken. Hierover zijn veel verhalen te vinden op het internet en sociale media. Daarom halen sommige meisjes de vaccinaties niet. Dat is jammer, want baarmoederhalskanker is de enige kankersoort waartegen je jezelf in belangrijke mate met een vaccinatie kunt beschermen.

# 3. Hoe kom je aan het HPV-virus?

Ongeveer 8 op de 10 vrouwen die seks hebben, krijgen ooit een HPV-infectie in hun leven. Het virus wordt dus overgedragen tijdens seks. Het virus zit niet alleen in de vagina en op de penis, maar ook op de huid daaromheen. Door het gebruik van een condoom kun je dus niet voorkomen dat je besmet raakt. HPV is heel besmettelijk en komt heel veel voor. Bij maar 1 op de 100 vrouwen leidt een HPV-besmetting tot (voorstadia van) baarmoederhalskanker. In Nederland krijgen jaarlijks ongeveer 700 vrouwen baarmoederhalskanker en daarvan overlijden 200 vrouwen.

Condooms kunnen enige bescherming bieden, maar een infectie compleet voorkomen kunnen ze niet omdat de genitale zone niet geheel bedekt wordt. Wat belangrijk is om te weten is dat het risico op het krijgen van HPV wordt verhoogd door het hebben van meer dan één seksuele partner. Maar ook is het mogelijk om het virus te krijgen van slechts één persoon. Zelfs vrouwen die jarenlang slechts één seksuele partner hebben gehad, moeten toch gescreend moeten worden op abnormale cellen die tot baarmoederhalskanker kunnen leiden. Het is namelijk zo dat HPV maanden- of zelfs jarenlang slapend ('verborgen') kan blijven in de cellen van de baarmoederhals. Het virus is inactief in deze slapende toestand: door testen wordt het niet opgemerkt en zal zich dan ook niet verspreiden of problemen veroorzaken. Toch kan de infectie op enig moment 'de kop opsteken', wellicht doordat er in het immuunsysteem van het lichaam veranderingen zijn. Het is vaak onmogelijk om precies vast te stellen wanneer of van wie je een HPV-infectie hebt opgelopen. De HPV typen 16 en 18 zijn het gevaarlijkst en veroorzaken 70% van de gevallen van baarmoederhalskanker

HPV wordt niet verspreid door inademing, handen schudden of aanraking van huiselijke objecten zoals een deurklink.

Samengevat de informatie over HPV:

* Bij seksueel contact wordt het virus vooral doorgegeven.
* Als je besmet bent met het HPV-virus merk je dat niet.
* Binnen 2 jaar ruimt het lichaam HPV meestal weer op.
* HPV kan niet worden behandeld. Er zijn geen medicijnen voor.
* Door wie en wanneer je besmet bent geraakt is moeilijk te ontdekken.
* Je kunt het virus meer dan 10 jaar geleden gekregen hebben.
* De cellen in de baarmoederhals kunnen veranderen door HPV.
* Minder dan 1% van de vrouwen met HPV krijgt ook daadwerkelijk baarmoederhalskanker.

Verschijnselen van HPV

Wanneer je besmet bent met het HPV-virus merk je vaak niets. Meestal ruimt je lichaam dit virus binnen 2 jaar weer zelf op. Als het virus niet door het lichaam wordt afgebroken, ontstaat de kans dat het virus op termijn baarmoederhalskanker veroorzaakt.

Mogelijke klachten zijn:

* Bloedingen tijdens seksueel contact
* Bloedingen na seksueel contact
* Vaginale afscheiding
* Pijn in de vagina
* Branderig gevoel in de vagina
* Pijn bij plassen
* Pijn in de onderbuik

Hoe loop je HPV op?

De besmetting met HPV gaat via lichaamscontact tijdens seks, het kan dan al met de vingers worden overgedragen. Condooms helpen lang niet altijd. Daarom lopen de meeste vrouwen en mannen in hun leven een besmetting met HPV op.

Wie krijgt HPV?

80% van de vrouwen in Nederland die seksueel actief zijn, lopen in hun leven een besmetting met HPV op. Het virus nestelt zich meestal op de grens van de baarmoedermond en de baarmoederhals. Jongens kunnen ook HPV oplopen en het overdragen op anderen. Ook jongens kunnen kanker door een HPV-besmetting krijgen, hoewel de kans kleiner is.

HPV in Nederland

In Nederland krijgen alle vrouwen tussen de 30 en 60 jaar iedere vijf jaar een uitnodiging voor een uitstrijkje om via dit onderzoek baarmoederhalskanker in een vroeg stadium op te sporen. Met dit uitstrijkje kan vastgesteld worden of het HPV-virus in de cellen van de baarmoederhals zit en dus mogelijk kanker kan veroorzaken. In een vroeg stadium is baarmoederhalskanker goed te behandelen. Ondanks het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker (het uitstrijkje) overlijden jaarlijks 200 vrouwen aan de gevolgen van baarmoederhalskanker.

Zowel het uitstrijkje als de vaccinatie biedt geen 100% bescherming, maar samen verkleinen ze de kans op baarmoederhalskanker heel sterk.

# 4. Wat is baarmoederhalskanker?

Twee soorten cellen gaan in het overgangsgebied van de baarmoederhals in elkaar over en daar kan baarmoederhalskanker ontstaan. Het gaat om plaveiselcellen en cilindercellen. Een infectie met HPV is erg gevoelig voor het overgangsgebied. Daarom ontstaat daar baarmoederhalskanker. Per jaar krijgen zo’n 700 vrouwen te horen dat ze baarmoederhalskanker hebben. De meeste zijn dan tussen de 30 en 50 jaar oud.



**Er zijn 2 typen baarmoederhalskanker:**

1.      Bij 8 van de 10 vrouwen die baarmoederhalskanker krijgen, wordt de kanker veroorzaakt door het plaveiselcelcarcinoom. Dit type kanker ontstaat dus in de plaveiselcellen.

2.      Bij 2 van de 10 vrouwen met baarmoederhalskanker wordt de kanker veroorzaakt door het adenocarcinoom. Het adenocarcinoom is kanker van de cilindercellen. Deze vorm is veel agressiever en geeft een slechtere prognose.

Een ander woord voor de baarmoederhals is de cervix. Een ander woord voor kanker is carcinoom. Daarom noemen we baarmoederhalskanker ook wel cervixcarcinoom.

**Informatie over baarmoederhalskanker:**

* Baarmoederhalskanker is niet besmettelijk of erfelijk.
* Het duurt een tijdje voordat baarmoederhalskanker ontstaat. Over het algemeen minimaal 15 jaar.
* Een lange tijd komt er een voorstadium voor. Door deze te behandelen kan je ervoor zorgen dat er geen baarmoederhalskanker ontstaat.

Baarmoederhalskanker geeft niet altijd symptomen in het begin.

**Symptomen van baarmoederhalskanker:**

* Bloedingen vlak na of tijdens de geslachtsgemeenschap.
* Bloedingen na de overgang, bijvoorbeeld als je al een lange tijd niet ongesteld bent geweest.
* Tussen twee menstruatieperiodes in bloedingen krijgen of bruinige afscheiding.
* Abnormale afscheiding uit de vagina.

Deze symptomen kunnen ook andere oorzaken hebben. Maar met deze klachten moet je altijd naar de huisarts gaan.

**De gevolgen van baarmoederhalskanker:**

* Onvruchtbaarheid, Door de behandeling met chemotherapie kun je onvruchtbaar worden. Onvruchtbaarheid is niet te vermijden als je een combinatie van bestraling van de eierstokken met chemotherapie krijgt als behandeling.
* Seksualiteit, De wijze waarop je seksualiteit beleeft, zal door de ziekte en de behandeling zeker veranderen. Het gevoel van vrouw zijn kan beïnvloed worden door het verlies van de baarmoeder en/of de eierstokken. De ene vrouw heeft daar meer moeite mee dan de ander.
* Je moet meestal wachten met de seks tot na de eerste poliklinische controle na de behandeling. Ook kunnen lichamelijke gevolgen het seksleven beïnvloeden, zoals vermoeidheid, minder prikkels, een droge vagina, verklevingen in de vagina door inwendige bestraling en een tekort aan geslachtshormonen. De beleving van het orgasme kan veranderen bij vrouwen waarbij de baarmoeder verwijderd is.

# 5. Wat veroorzaakt baarmoederhalskanker en hoe kun je deze ziekte ontdekken en behandelen?

**Oorzaak:**

Het seksueel overdraagbare humaan papillomavirus/HPV veroorzaakt bijna altijd baarmoederhalskanker. Bij 99 van de 100 vrouwen waarbij baarmoederhalskanker wordt geconstateerd, is het virus teruggevonden.

Door een langdurige besmetting met het humaan papillomavirus (HPV) ontstaat baarmoederhalskanker. HPV komt vaak voor. Bijna iedereen heeft wel een keer het HPV-virus. In de meeste gevallen ruimt het lichaam het virus zelf weer op. Er kunnen afwijkende cellen ontstaan als dit niet gebeurd. Op lange termijn kan daar baarmoederhalskanker ontstaan. De kans daarop is erg klein. De groep vrouwen met een HPV- infectie die uiteindelijk baarmoederhalskanker krijgen is kleiner dan 1%.



Ook is roken, slechte voeding, een verzwakt immuunsysteem en de anticonceptiepil (volgens een recent onderzoek) een oorzaak van baarmoederhalskanker.

**Opsporing**:

Er is sinds 1996 een gratis landelijk bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Tot 2017 bestond dit onderzoek uit het afnemen van een uitstrijkje bij de huisarts. Deze uitnodiging kreeg je om de 5 jaar, vanaf je 30ste levensjaar. In Nederland is het bevolkingsonderzoek vanaf 2017 vernieuwd, de afname van het uitstrijkje bij de huisarts blijft hetzelfde.

**In het nieuwe bevolkingsonderzoek zien we de volgende veranderingen:**

* Ten eerste wordt het uitstrijkje getest op HPV. Als HPV aanwezig is, wordt daarna hetzelfde uitstrijkje op afwijkende cellen getest. Een HPV-test is beter in het opsporen van afwijkingen dan wanneer we alleen kijken naar de afwijkingen in het celmateriaal dat is afgenomen. Zo deden we het bevolkingsonderzoek tot 2017. Door de HPV test toe te voegen worden meer vrouwen met voorstadia van kanker opgespoord.
* Er is een wijziging in het [uitnodigingsschema](https://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker/Het_bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker/Uitnodigingsoverzicht). Vrouwen van 40 en 50 die geen HPV hebben, krijgen 10 jaar later weer een uitnodiging. Als je geen HPV hebt hoef je maar 5 keer een uitstrijkje te laten maken in plaats van 7 keer.
Als vrouwen op hun 60ste positief getest zijn met voor HPV, ontvangen zij op hun 65ste nog een uitnodiging.
* Als je het vervelend vindt om een uitstrijkje te laten maken en je daarom niet mee wilt doen, kan je een zelfafnameset aanvragen. Hiermee kan je zelf eenvoudig en snel thuis vaginaal materiaal afnemen.

Er zit wel een nadeel aan het vernieuwde bevolkingsonderzoek ten opzichte van het bevolkingsonderzoek tot 2017. Het blijkt dat een deel van de vrouwen onnodig wordt doorverwezen naar de gynaecoloog, dit komt omdat de test een hoge gevoeligheid heeft.

**Voorstadium van baarmoederhalskanker**
Door het bevolkingsonderzoek kan baarmoederhalskanker al vroeg worden ontdekt, soms zelfs nog in een voorstadium. Wanneer we in het voorstadium behandelen kan uiteindelijk baarmoederhalskanker voorkomen worden. Dit voorstadium wordt aangegeven met een bepaalde codering, de CIN-uitslag. (afkorting voor cervicale intra-epitheliale neoplasie) Wanneer er sprake is van CIN is de weefselopbouw anders dan normaal en zijn de cellen afwijkend, maar er is nog geen sprake van kanker. Afhankelijk van de CIN -indeling en een aantal persoonlijke factoren zoals leeftijd en HPV-besmetting kan de arts een behandeling voorstellen:

* Lisexcisie: een stukje van de baarmoederhals, waar de afwijkende cellen zitten, wordt weggehaald met een dunne metalen lis, met plaatselijke verdoving. Door de lis, een draad in de vorm van een lus, vindt elektrische verhitting plaats.
* Conisatie: een stukje van de baarmoederhals wordt weggesneden in de vorm van een kegel, meestal met algemene narcose of een ruggenprik. Het weefsel wordt verwijderd met een mes.

**Behandeling:**

Wanneer de diagnose baarmoederhalskanker gesteld is zijn er verschillende behandelingen mogelijk. Vaak vindt er een combinatie van behandelingen plaats om zo de kans op genezing zo groot mogelijk te maken. Het team van specialisten maakt het behandelplan, hiervoor gebruiken zij landelijke richtlijnen.

Behandelingen:

* Operatie, dit is vaak de eerste keuze van behandeling.
* Bestraling, kan zowel inwendig als uitwendig.
* Chemotherapie, vaak in combinatie met de bestraling. Dit heet chemoradiatie, het effect van de bestraling wordt verstrekt door de chemotherapie.
* Hyperthermie, hierbij behandel je de kanker met warmte, doordat je de tumor verwarmt blijken de kankercellen beter te reageren op andere behandelingen zoals de chemo.

# 6. Wat zijn de voor- en nadelen van het HPV-vaccinatie?

In Nederland ontstonden direct na de introductie van de vaccinatie verhalen en geruchten over de bijwerkingen van het vaccin tegen baarmoederhalskanker. Deze verhalen blijken heel hardnekkig te zijn want nog steeds besluit een grote groep meisjes zich, uit angst voor bijwerkingen, niet te laten vaccineren tegen HPV.

Meisjes zijn op de leeftijd dat zij worden uitgenodigd voor de vaccinaties niet bezig met het risico op kanker. De uitnodiging krijg je in het jaar dat je 13 wordt. Op dat moment ben je druk met een nieuwe school, andere vrienden, een veranderd lichaam, gierende hormonen en een nieuw ritme in je leven, dat vraagt alle aandacht van jonge meisjes. Bij deze leeftijd komen klachten als vermoeidheid en stress vaker voor, bij zowel jongens als meisjes. Een duidelijke oorzaak van de klachten is niet vaak te vinden. Omdat de HPV-vaccinatie ook in deze periode wordt gegeven, wordt regelmatig gedacht dat dat dan de oorzaak zou kunnen zijn van de klachten.

Het RTL-nieuws kwam op 25 juni 2018 met de volgende opsomming van bijwerkingen en fabels (nadelen) die vaak worden genoemd, maar nooit zijn bewezen.

* **Je zou eraan kunnen overlijden**; er is nog nooit iemand doodgegaan door de vaccinatie tegen het HPV-virus, in het buitenland ook niet.
* **In het vaccin zitten gevaarlijke stoffen**; de vaccins zijn uitgebreid getest voordat ze op de markt komen, dit gebeurd volgens streng eisen. In de bijsluiter staat precies beschreven wat er voor stoffen in het vaccin zitten.
* **Je kunt door de prik verlamd raken**; in Amerika zou een meisje door de inenting verlamd zijn geraakt maar daar is geen enkel bewijs voor. Zonder vaccinatie zou zij ook de verlamming gekregen hebben.
* **Door de vaccinatie zou je haar uitvallen**; daar is ook geen enkel bewijs voor.
* **Je kunt onvruchtbaar worden door de vaccinatie**; deze inenting werkt op je afweersysteem en niet op de voortplantingsorganen, het kan dus geen onvruchtbaarheid veroorzaken.
* **Als je al seks hebt gehad, is de vaccinatie niet zinvol**; deze inenting heeft alleen zin als je niet al besmet bent met het HPV-virus. Dus als de seksuele ervaring voor beide partners de eerste keer was, heeft vaccineren nog wel zin. Niet bij wisselende contacten.
* **Wanneer je veilig vrijt, is een vaccinatie niet nodig**; HPV is een zeer besmettelijk virus en via seks overdraagbaar. Het gebruik van condooms kan niet voorkomen dat je HPV oploopt.
* **Je mag geen vaccinatie krijgen tijdens je menstruatie of als je de pil slikt**; Er is geen reden om je niet te laten inenten bij pilgebruik of tijdens je menstruatie.
* **Er zijn veel bijwerkingen**; de bijwerkingen die genoemd worden zijn mild en gaan vanzelf weer over, zoals pijn, jeuk of verdikking van de prikplek. Dit kan ook bij andere vaccinaties optreden. Ernstige en blijvende klachten, veroorzaakt door het vaccin, zijn nog nooit gemeld.
* **De vaccinatie kan schadelijke gevolgen hebben op lange termijn**; De gezondheid van de vrouwen die bijna 10 jaar geleden voor het eerst zijn ingeënt, wordt nog steeds in de gaten gehouden. Klachten die door het vaccin veroorzaakt zouden kunnen zijn, hebben deze vrouwen niet. Het RIVM geeft aan in een publicatie van september 2018 dat uit een recent epidemiologisch onderzoek, gedaan in Nederland, blijkt dat de uitkomsten overeenkomen met die van andere internationale onderzoeken die al eerder gedaan zijn. Volgens het RIVM is het niet te verwachten dat er bijwerkingen zullen zijn op lange termijn.

Het vaccin tegen HPV is een relatief nieuw vaccin, het vaccin wordt nu ongeveer 10 jaar gebruikt tegen baarmoederhalskanker. Inmiddels zijn wereldwijd meer dan 200 miljoen meisjes gevaccineerd met een HPV-vaccin. Een ander voordeel van deze vaccinatie is dat het niet alleen baarmoederhalskanker kan tegengaan maar ook werkt tegen andere vormen van kanker die worden veroorzaakt door HPV. Op de markt zijn meerdere vaccins, die wel iets van elkaar verschillen, maar in grote lijnen hetzelfde zijn. In Noorwegen, Denemarken, Groot-Brittannië en in Nederland is specifiek onderzoek gedaan naar de relatie tussen de HPV-vaccinatie en het optreden van chronische vermoeidheid. Hierbij is onderzocht of de klachten van chronische vermoeidheid vaker voorkomen bij meisjes die gevaccineerd zijn tegen HPV vergeleken met meisjes die zich niet hebben laten vaccineren. Uit al deze onderzoeken komt naar voren dat er geen verschil is. De vermoeidheidsklachten treden net zo vaak op bij meisjes die wel een HPV-vaccinatie hebben gehad, vergeleken met meisjes die niet zijn ingeënt tegen HPV. Er is al veel onderzoek gedaan naar de veiligheid van het HPV-vaccin en uit alle gegevens die tot nu toe verzameld zijn sinds het vaccin verkrijgbaar is, blijkt dat het vaccin veilig is.

Concluderend zijn de genoemde nadelen van het HPV-vaccin nooit bewezen en dat pleit ervoor om je juist wel te laten inenten omdat de voordelen heel belangrijk zijn.

# 7. Hoe is de informatievoorziening rondom deze vaccinatie?

We moeten ervoor zorgen dat er voldoende goede informatie te vinden is over de HPV-vaccinatie. Deze informatie moet voor iedereen goed toegankelijk en begrijpelijk zijn. Vaak blijkt dat ouders niet weten hoe zij de juiste informatie moeten verkrijgen, terwijl sociale netwerken makkelijk toegankelijk zijn. Maar via deze sociale media verkrijgt men ook veel negatieve informatie over het vaccin. Hopelijk wordt de negatieve berichtgeving nu minder door de recente positieve uitkomsten van een aantal onderzoeken. Een van deze onderzoeken zegt bijvoorbeeld dat chronische vermoeidheid niet optreedt door toedoen van de HPV-vaccinatie.

Uit mijn enquête blijkt dat men vooral informatie wil hebben over de werking van het vaccin dat wordt toegediend en de bijwerkingen die kunnen optreden door de vaccinatie.

Verder is de informatievoorziening in de folder die bij de uitnodiging wordt verstuurd heel belangrijk, die folder wordt veel gelezen.

Ook de huisarts moet goed op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen rondom de inenting.

Mijn aanbevelingen rondom de informatievoorziening zijn:

* Voorlichting geven door middel van een goede folder bij de uitnodiging.
* De huisarts en andere hulpverleners houden zich goed op de hoogte van de ontwikkelingen rondom de HPV-vaccinatie.
* In de brugklas laten we een arts of verpleegkundige informatie geven aan de meisjes en hun ouders over de HPV-vaccinatie (misschien t.z.t. ook aan de jongens).
* Het RIVM ontwikkelt een poster die ze op scholen ophangen waaruit het belang van de HPV-vaccinatie blijkt. (zie bijlage 2)

# Conclusies enquête

In de enquête had ik 7 vragen gesteld.

1. Heb je je gevaccineerd tegen het HPV-virus?

2. Wie heeft de beslissing genomen om je wel of niet te vaccineren tegen het HPV-virus?

3. Waarom heb je je wel of niet gevaccineerd tegen het HPV-virus?

4. Hebben jij en je ouders vooraf voldoende informatie gekregen over deze vaccinatie?

5. Waar hebben jij en je ouders de informatie over de vaccinatie vandaan?

6. Welke informatie vind je belangrijk?

7. Vind jij het belangrijk om tegen het HPV-virus gevaccineerd te worden?

De enquête heb ik gestuurd naar een aantal van mijn vriendinnen en naar een grote groep eerstejaars geneeskunde studentes, studiegenoten van mijn broer. Het grootste deel van deze meisjes heeft al een Havo- of Vwo-diploma en is dus niet geheel te vergelijken met de totale bevolking van Nederland.

1. Heb je je gevaccineerd tegen het HPV-virus?

Uit mijn enquête komt dat meer dan 80% van de meisjes zich wel heeft gevaccineerd tegen het HPV-virus. Wat ik veel vind, want maar 52% van heel Nederland heeft zich gevaccineerd tegen het HPV-virus, veel minder dus. Het hogere percentage zou te maken kunnen hebben met het niveau van de meisjes, ook wanneer zij 12 of 13 jaar zijn.

2. Wie heeft de beslissing genomen om je wel of niet te vaccineren tegen het HPV-virus?

36% van de meisjes heeft het zelf gekozen om gevaccineerd te worden, wat een goede beslissing is om voor jezelf te maken. 15% is door hun moeder, 27% door beide ouders en 22% anders, voornamelijk door ouders en het meisje samen. Hieruit kun je concluderen dat de ouders ook een belangrijke rol spelen in de beslissing om je te laten vaccineren.

3. Waarom heb je je wel of niet gevaccineerd tegen het HPV-virus?

De meeste meisjes zeggen dat ze zich **wel** hebben laten vaccineren omdat ze geen baarmoederhalskanker willen krijgen, dus bescherming en preventie. Iemand zegt: “kon geen reden verzinnen om het niet te doen”. Ook wordt er vaak aangegeven dat vaccinaties gewoon heel belangrijk zijn. De meisjes die zich **niet** hebben laten inenten gaven vaak als reden dat de effectiviteit van de vaccinatie toen nog niet bewezen was en dat de mogelijke bijwerkingen niet bekend waren. (Nu is bewezen dat die er niet zijn)

Ook wordt als antwoord gegeven om geen enkele vaccinatie uit het inentingsprogramma te nemen.

4. Hebben jij en je ouders vooraf voldoende informatie gekregen over deze vaccinatie?

80% heeft wel genoeg informatie gehad en 20% dus niet. Dat is best een goed percentage maar het kan/moet altijd beter. We moeten er vooral voor zorgen dat iedereen de juiste en actuele informatie krijgt en ook weet waar informatie te krijgen is.

5. Waar hebben jij en je ouders de informatie over de vaccinatie vandaan?

Bij deze vraag was meer dan 1 antwoord mogelijk.

44% van meisjes heeft het uit de folder bij de uitnodiging, 9% uit een krant of tijdschrift, 15% van de huisarts, 5% maar van sociale media, 19% anders en best veel namelijk 27% weet het niet. Uit de antwoorden blijkt dat de inhoud van de folder heel belangrijk is, deze moet dus regelmatig worden aangepast zodat de folder goed up to date blijft. Ook moet de folder voor iedereen goed leesbaar zijn. De huisarts heeft ook een belangrijke rol in de beslissing die genomen wordt over de vaccinatie, de huisarts moet dus voor overleg makkelijk te bereiken zijn en goed op de hoogte van de ontwikkelingen. Verder wordt er regelmatig advies gevraagd bij artsen of verpleegkundigen in de familie, deze groep is waarschijnlijk al beter geïnformeerd of kan makkelijk aan de juiste informatie komen.

De groep die zich door sociale media laat informeren is bij de meisjes die deze enquête hebben ingevuld niet zo groot. Deze groep heeft zich meer door professionals laten informeren.

6. Welke informatie vind je belangrijk?

De informatie die de meisjes vooral belangrijk vinden is wat de vaccinatie precies doet, waaruit bestaat het vaccin en wat is de werking? Wat verder heel belangrijk is, zijn de bijwerkingen van het vaccin. De inenting zelf heeft dezelfde bijwerkingen als ieder andere inenting. Maar verdere bijwerkingen zoals vermoeidheid of problemen met de vruchtbaarheid zijn allemaal niet bewezen en hebben andere oorzaken.

7. Vind jij het belangrijk om tegen het HPV-virus gevaccineerd te worden?

86% van de meisjes zeggen dat ze het belangrijk vinden dat is dus zelfs meer dan de meisjes die de vaccinatie ook echt gehad hebben. Het kan dus zijn dat ouders besloten hebben om hun dochter niet te laten inenten tegen HPV op 12-/13-jarige leeftijd, maar dat het meisje zelf daar op latere leeftijd toch anders over denkt en de vaccinatie wel belangrijk vindt.

Individueel:

3 van de 66 meisjes hebben de vaccinatie niet gedaan maar vinden het wel belangrijk om de inenting te krijgen.

1 meisje heeft de inenting niet gehad, heeft aangegeven anti vaccinaties te zijn, maar vindt vaccinaties op zich wel belangrijk. Dit kan met een bepaalde geloofsovertuiging te maken hebben.

# Conclusie hoofdvraag

In Nederland krijgen nog steeds ieder jaar bijna 700 vrouwen het nare bericht baarmoederhalskanker te hebben. Deze vorm van kanker is goed te behandelen wanneer het in een vroeg stadium wordt ontdekt.

Natuurlijk is het nog beter om ervoor te zorgen dat je beschermd bent tegen deze vorm van kanker. Sinds 2010 is de HPV-vaccinatie opgenomen in het Rijkvaccinatieprogramma, door deze inentingen worden meisjes voor 80% beschermd tegen het krijgen van baarmoederhalskanker. Helaas bleek er veel onduidelijkheid in de informatievoorziening rondom deze vaccinatie te zijn, waardoor een grote groep meisjes zich niet heeft laten vaccineren. Vooral is er veel onrust over de nadelen van de vaccinatie. Ook uit mijn enquête blijkt dat er veel behoefte is aan informatie over de werking van het vaccin en de voor- en nadelen van de HPV-vaccinatie. Deze informatie is nodig om de juiste beslissing te nemen omtrent het wel of niet laten vaccineren. Op dit moment is de dekkingsgraad nog steeds maar 50%.

Uit recent onderzoek blijkt dat de nadelen die genoemd worden over de vaccinatie niet waar zijn. De ernstige bijwerkingen waar men bang voor is, kunnen worden weerlegd door middel van onderzoek.

Omdat de HPV-vaccinatie niet geheel beschermd, blijft het voor iedere vrouw ook belangrijk om een uitstrijkje te laten maken. Tegenwoordig is het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker vereenvoudigd. Allereerst wordt je getest op het aanwezig zijn van het HPV-virus. Als dit niet gevonden wordt, is de kans dat je baarmoederhalskanker krijgt zeer klein. Als er wel HPV wordt gevonden, wordt je uitstrijk verder onderzocht.

Een goede vooruitgang is het feit dat je tegenwoordig ook een zelftest thuis kunt doen, daarmee hopen we dat de groep vrouwen die zich laten controleren op het HPV-virus groter wordt.

Belangrijk vind ik het dat we meer aandacht gaan besteden aan de informatievoorziening rondom de vaccinatie tegen HPV. De doelgroep en hun ouders moeten beter begrijpen hoe belangrijk deze inenting is, bijwerkingen moeten duidelijk zijn. Deze informatie moet goed toegankelijk zijn. Uit de enquête blijkt ook dat de huisarts en andere zorgverleners een belangrijke rol spelen in de informatievoorziening, zij moeten dan ook de juiste informatie kunnen verstrekken. Daarnaast lijkt het ook zeer zinvol om de jongens te gaan vaccineren, zodat op die manier de kans dat je HPV overdraagt kleiner wordt en zal het onder de mensen nog meer geaccepteerd worden.

Het antwoord op mijn hoofdvraag: **welk doel heeft de HPV-vaccinatie**, is voor mij heel duidelijk geworden. Wanneer ieder meisje zich laat inenten tegen HPV wordt de kans dat je baarmoederhalskanker krijgt vele malen kleiner. Daarmee kun je heel veel onrust, pijn en verdriet voorkomen. Uiteindelijk is het een ziekte die heel veel narigheid kan veroorzaken tot zelfs kinderloosheid en sterfte.

Mijn advies is duidelijk: Laat je vaccineren tegen het HPV-virus!

# Bronvermelding

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Baarmoederhalskanker>

<https://nl.wikipedia.org/wiki/Humaan_papillomavirus>

<https://olijf.nl/vormen-van-kanker/baarmoederhalskanker/bevolkingsonderzoek-uitstrijkje/>

<https://olijf.nl/vormen-van-kanker/baarmoederhalskanker/?gclid=Cj0KCQiAw5_fBRCSARIsAGodhk-265_kuJHmstttjg6MCbuwSQafOEHFWA0zid81xbzTGpUhUXRVzcEaAtCMEALw_wcB>

<https://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Veelgestelde_vragen/Infectieziekten/Rijksvaccinatieprogramma/Veelgestelde_vragen_over_de_HPV_vaccinatie_tegen_baarmoederhalskanker>

<https://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker>

<https://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker/Het_bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker#veranderingen>

<https://www.rivm.nl/Onderwerpen/B/Bevolkingsonderzoek_baarmoederhalskanker/HPV>

<https://isgeschiedenis.nl/longreads/vaccinatiecampagnes-in-de-19de-eeuw>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18312684>

# Bijlage 1

Enquête

NB: Totaal is meer dan 100%, omdat meer antwoorden mogelijk waren.

# Gerelateerde afbeeldingAfbeeldingsresultaat voor hpv vaccinatie leeftijdAfbeeldingsresultaat voor babyBijlage 2

Doe haar na!

Door je 2 keer te laten vaccineren tegen het HPV-virus voorkom je baarmoederhalskanker. Deze ernstige ziekte kan ervoor zorgen dat je zelf **geen** kinderen kan krijgen en het kan zelfs tot de dood leiden!

Voorbeeld poster

 Zeg NEE

 tegen HPV!



~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~

Voor meer informatie ga naar

www.RIVM.nl

~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~