

Olijf bestaat 40 jaar

Hoe heeft de gynaecologische oncologie zich in 40 jaar ontwikkeld?

Jubileumcongres Gemma Kenter 3 oktober 2026

Olijf bestaat 40 jaar

Hoe heeft de gynaecologische oncologie zich in 40 jaar ontwikkeld?

Jubileumcongres Gemma Kenter 3 oktober 2026

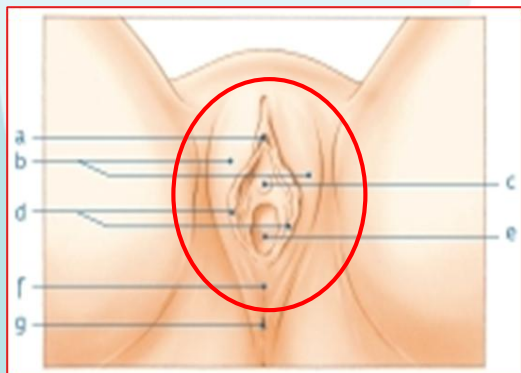
Behandeling per tumorsoort en organisatie

Met dank aan Hans v Geuns, Roy Kruitwagen, Anneke Westerman, Willemien v Driel, Christianne Lok, Maaike Oonk, Simone Koole, Janna Laan

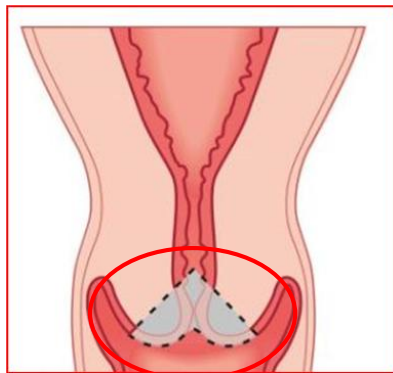


Gynaecologische oncologie

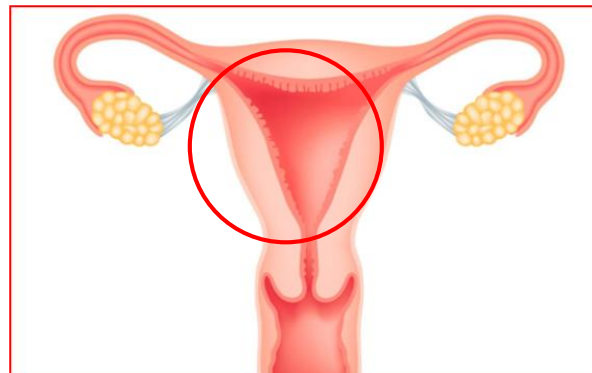
Kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen



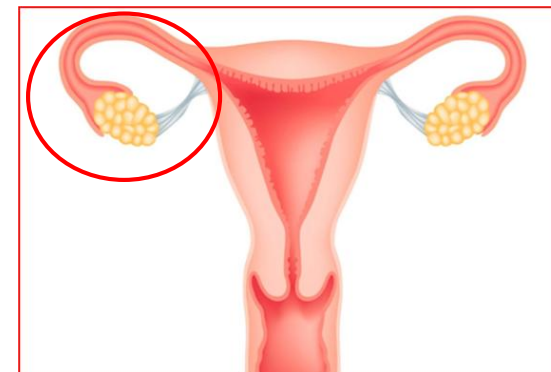
Vulva



Baarmoederhals



Baarmoeder



Eierstok

Zeldzame tumoren :

- Vaginacarcinoom
- Trofoblasttumoren
- Sarcomen
- Kanker in de zwangerschap

Gynaecologische oncologie in 1986

- Alle operaties werden door (bijna) alle gynaecologen in alle ziekenhuizen uitgevoerd
- Nadruk behandeling lag op (grote) operaties
- Chemotherapie bestond alleen uit 1 soort chemo (CHAP 5)
- Geen goede medicatie tegen misselijkheid
- Bestraling van grote velden
- Diagnostiek tijdens opname ziekenhuis i.p.v. poliklinisch
- Matige beeldvorming
- Weinig vrouwelijke gynaecologen (< 10%)
- Kort na uitkomen “Zwartboek voor gynaecologen”

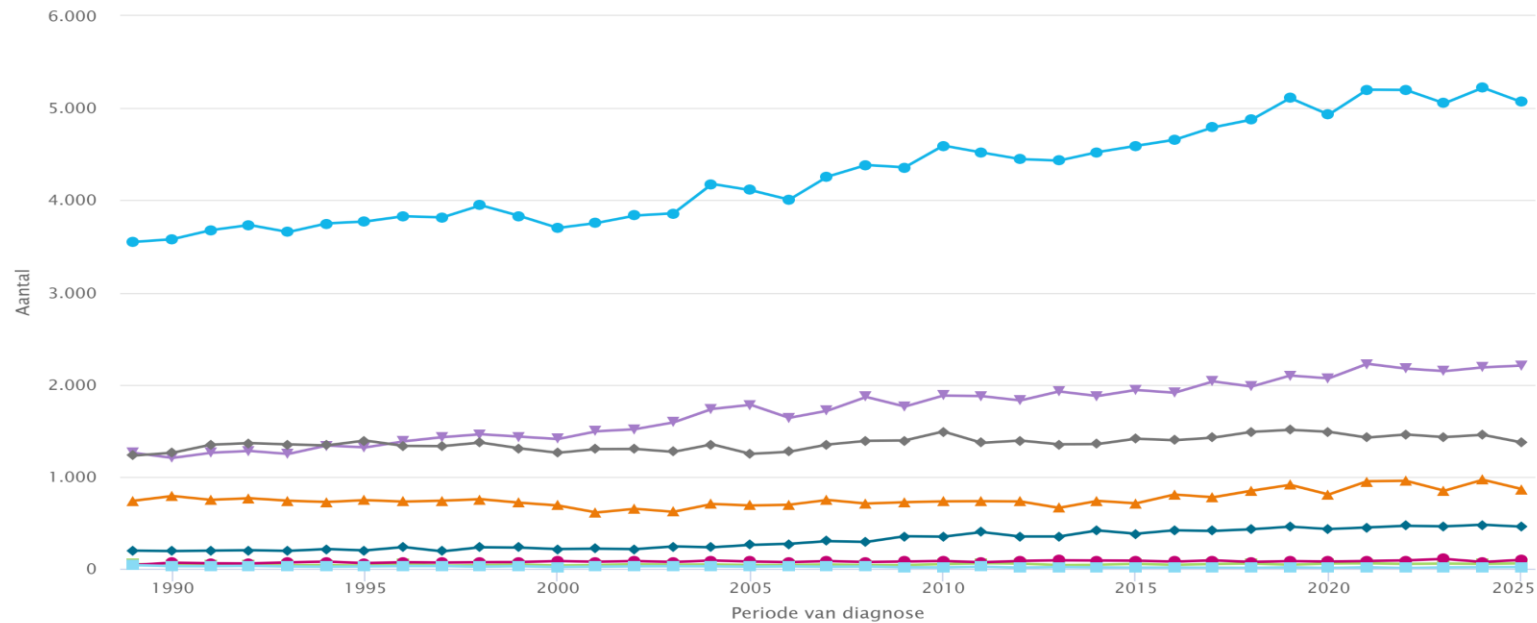
Jaren 90 eerst veranderingen

- Beter opereren
- Taxol beschikbaar (werd te duur bevonden)
- Start studies binnen Europa
- Start WOG
- Multidisciplinaire richtlijnen
- Start subspecialisatie gynaecologische oncologie

Incidenties per tumorsoort

Incidentie per jaar, Aantal

Geslacht: Man en vrouw | Leeftijdsgroep: Totaal | Regio: Nederland | Stadium: Totaal



Kankersoort

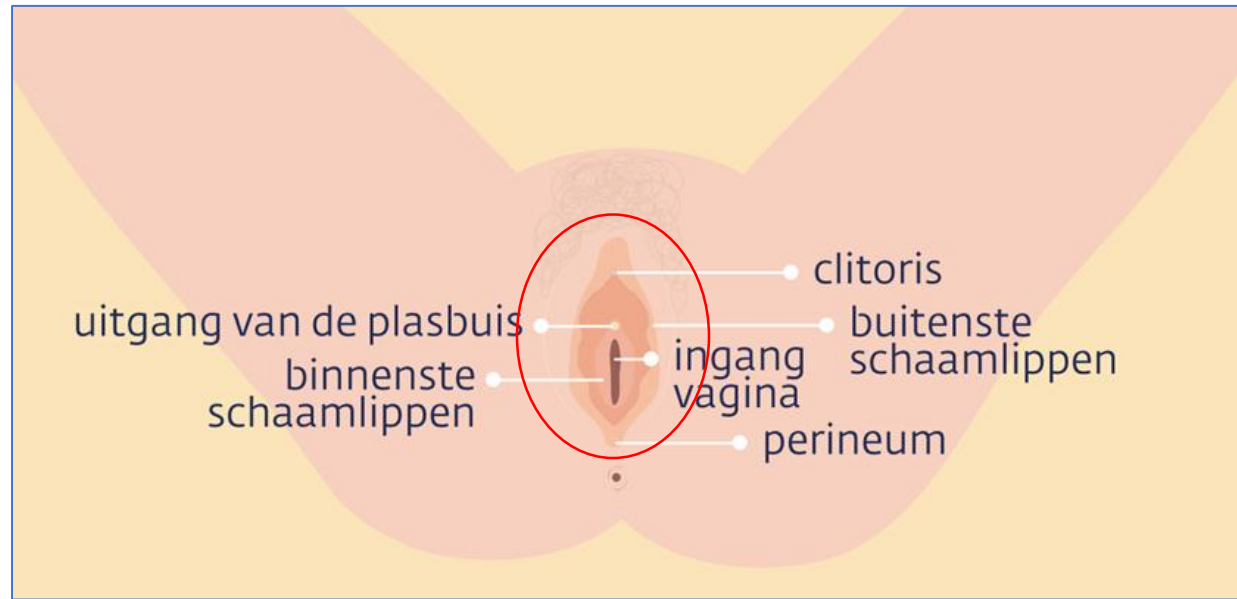
- Kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen
- Vaginakanker
- Baarmoederhalskanker
- Baarmoederlichaamkanker
- Eierstok- en eileiderkanker
- Schaamlipkanker
- Baarmoederhalskanker
- Sarcoom van de baarmoeder
- Kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen, overig

2025, 2024: Deze cijfers betreffen voorlopige gegevens.

Bron: NKR
Gewijzigd op: 22 januari 2026

Vulvakanker

Kanker van de uitwendige geslachtsorganen van de vrouw



Vulvakanker 1986 - 2026

1986

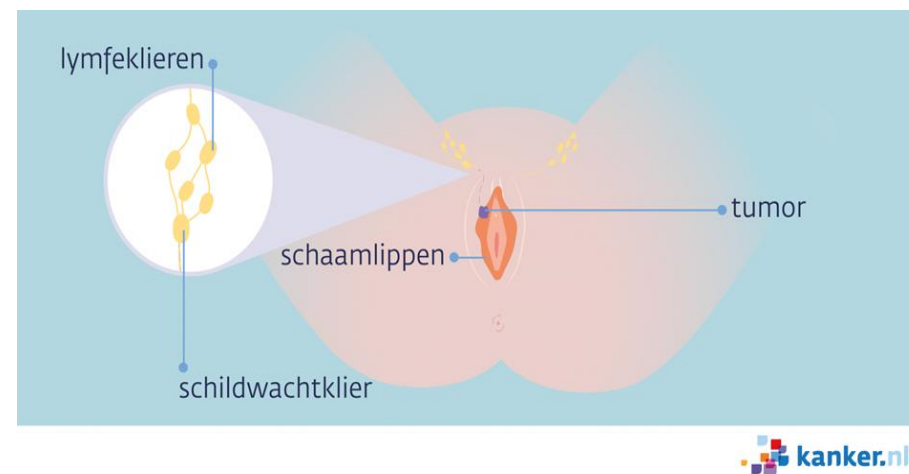
- Zeer uitgebreide operaties met uitgebreid lieskliertoilet
- Forse late gevolgen zoals lymfoedeem en effect op seksualiteit
- Matige beeldvorming

Vulvakanker Algemeen

- In Nederland per jaar 440 nieuwe patiënten
- Met name oudere vrouwen
- Helft ontstaat op basis van HPV infectie mag VIN
- Rest door chronische aandoening zoals lichen sclerosus
- Risicofactor : roken

Vulvakanker: behandeling vroeg stadium

- Ruime lokale excisie
 - Verwijderen tumor met marge gezond weefsel rondom
- Van belang:
 - Clitoris
 - Opening plasbuis
 - Relatie tot anus
 - Vrijen nog mogelijk nadien?

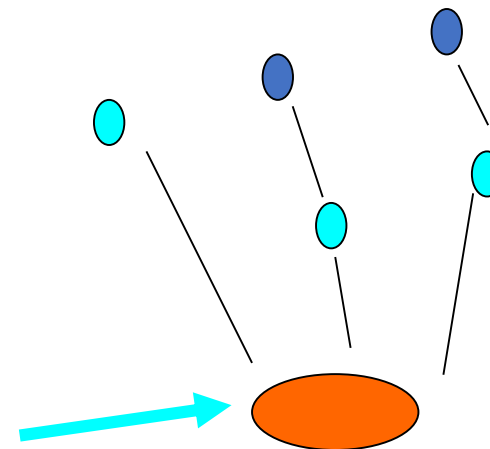


Vulvakanker: Behandeling gevorderd stadium

- Gevorderd stadium = tumor met ingroei in plasbuis / vagina / anus
- Behandelopties:
 - Operatie
 - Bestraling in combinatie met chemotherapie
 - Behandeling in studieverband

Sentinel node = schildwachtklier

- de eerste lymfeklier die drainage krijgt van de tumor
- eigen lymfebaan
- het kunnen meerdere klieren zijn
- de meeste kans op metastasen
- indien PA negatief: de rest van de klieren bevatten geen tumor



Vulvakanker: late gevolgen van behandeling

Na een operatie:

- Lymfoedeem
- Terugkerende wondroos
- Problemen tav veranderde seksualiteit
- Last met bijv. strakke kleding en fietsen

Na bestraling:

- Stugge huid van de vulva en liezen
- Meer risico op lymfoedeem
- Droge vagina
- Klachten van de blaas
- Klachten van de darmen / veranderd ontlastingspatroon

- Verstoord zelfbeeld / vrouwgevoel
- Angst voor terugkeer
- Vermoeidheid
- Lastig om over te praten...
- Gelukkig iets meer aandacht



Vulvakanker 1986 - 2026

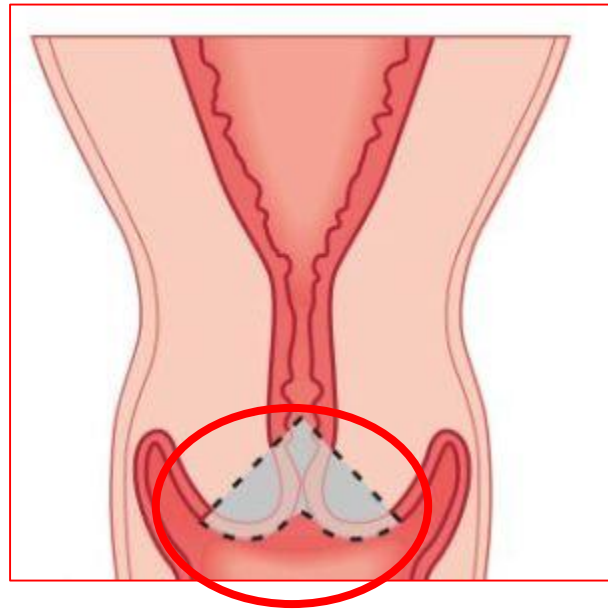
1986

- Zeer uitgebreide operaties met uitgebreid lieskliertoilet
- Forse late gevolgen zoals lymfoedeem en effect op seksualiteit
- Matige beeldvorming

2026

- Zoveel mogelijk lokale excisie
- Schildwachtkliertprocedure
- MRI en PET CT
- Bestraling kan gericht
- Meer aandacht voor late gevolgen
- Incidentie verdubbeld

Baarmoederhalskanker



Baarmoederhalskanker 1986 -2026

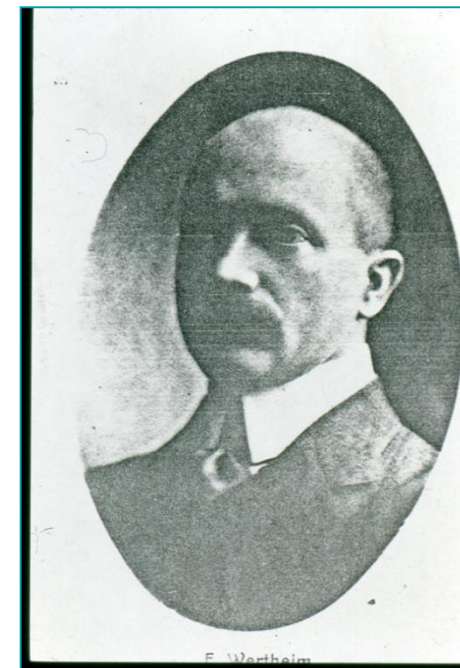
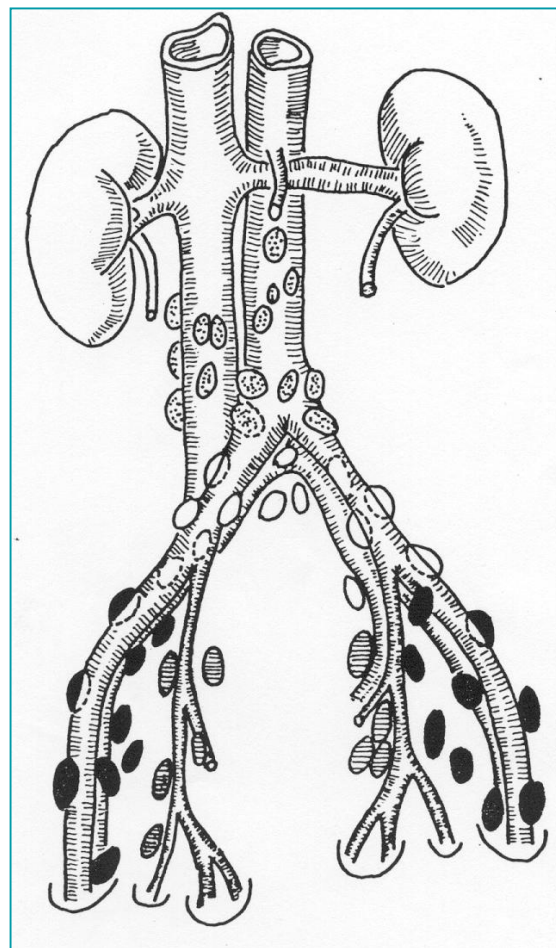
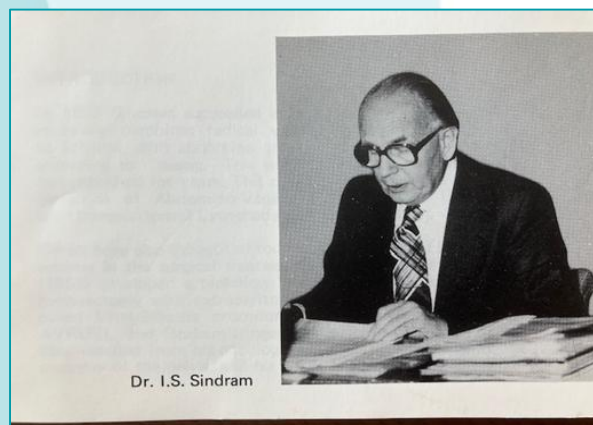
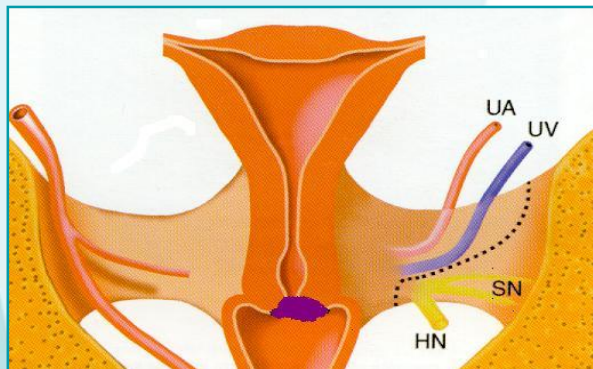
1986

- Grote operatieve ingrepen
- Alle ziekenhuizen
- Veel complicaties
- Veel late gevolgen
- Bestraling zonder chemo

Baarmoederhalskanker algemeen

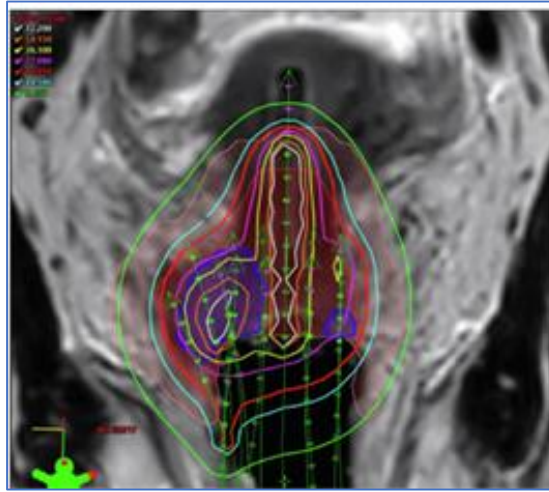
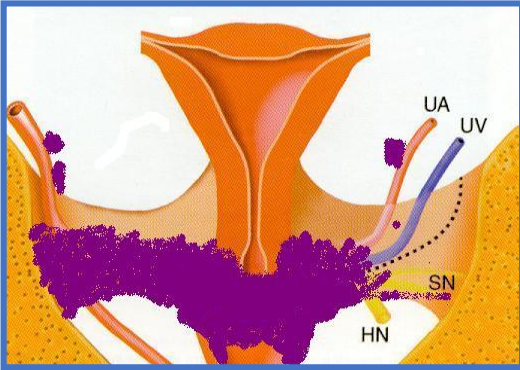
- In Nederland 850-900 nieuwe patiënten/jaar
- Gemiddelde leeftijd: 45 (19-93)
- Hoog risico: hr HPV infectie
- Behandeling: chirurgie en/of chemoradiatie
- Geen erfelijke variant
- Voorstadium: CIN

Lage stadia: Radicale uterusextirpatie



bron: eigen opmaak/ontwerp

Hoge stadia: (chemo)radiatie



Embrace studies



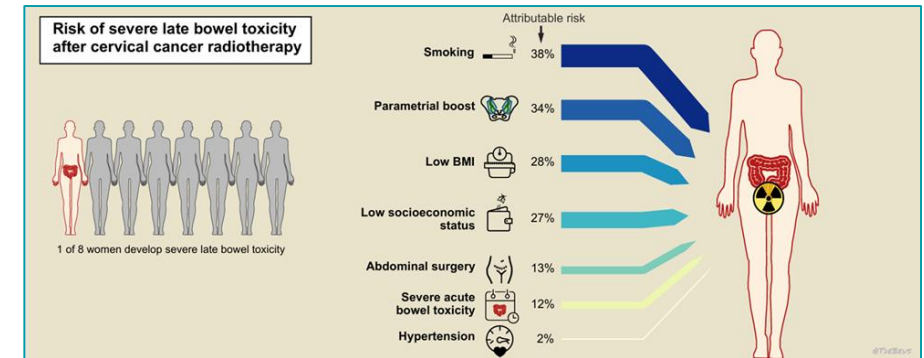
Marie Curie (1867 – 1934)

1897 ontdekking van
radium als
behandelmogelijkheid

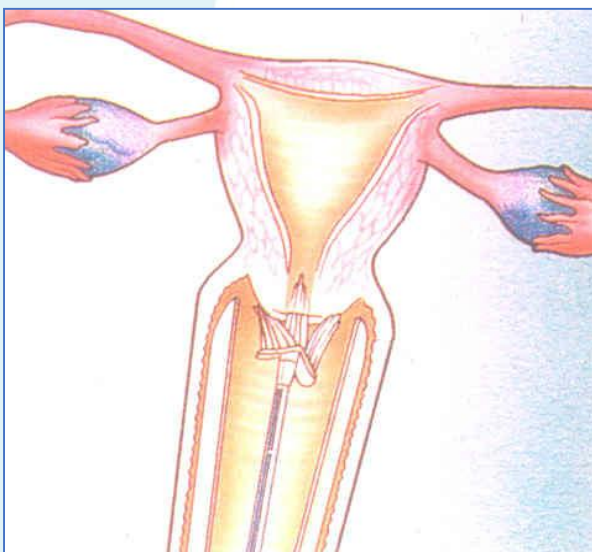
Bijwerkingen, late gevolgen en kwaliteit van leven

- Verlies vruchtbaarheid
- Verlies functionerende eierstokken
- Blaasproblemen
- Ernstige darmproblemen
- Verminderde sexuele activiteit (25-50%)*
- Lymfoedeem

** Nederlandse en Scandinavische studies jaren 90*



Preventie baarmoederhalskanker



bevolkingsonderzoek

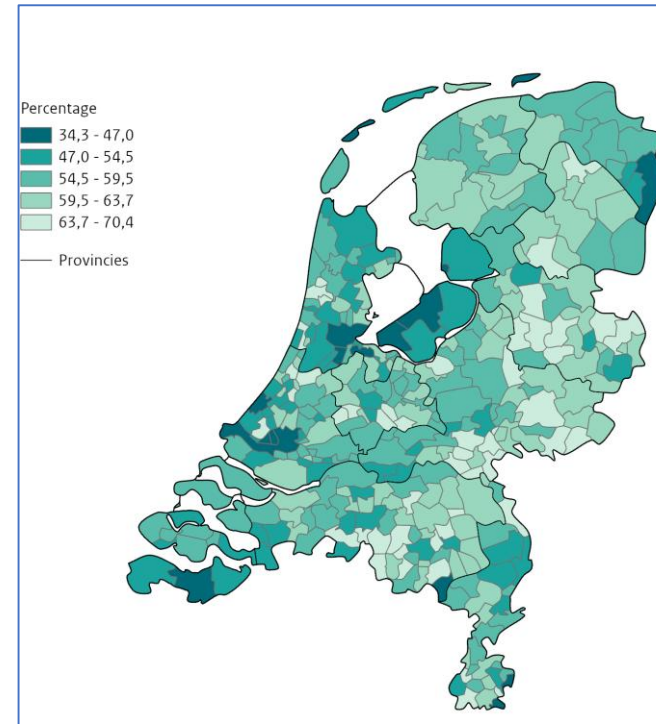


HPV vaccinatie

Bevolkingsonderzoek

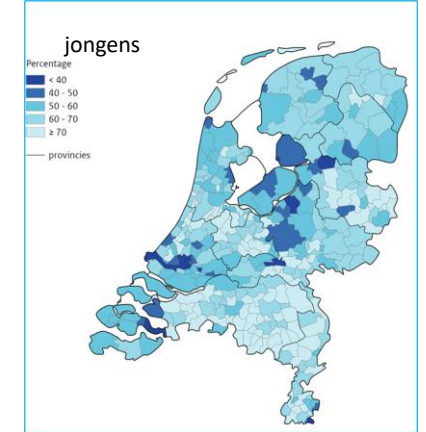
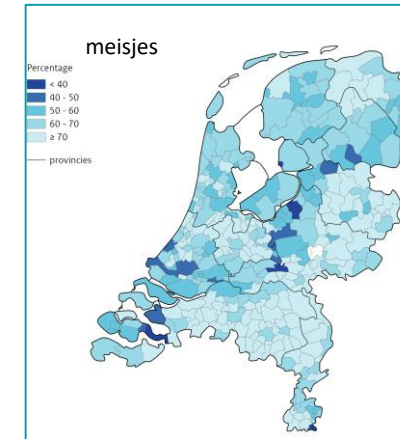
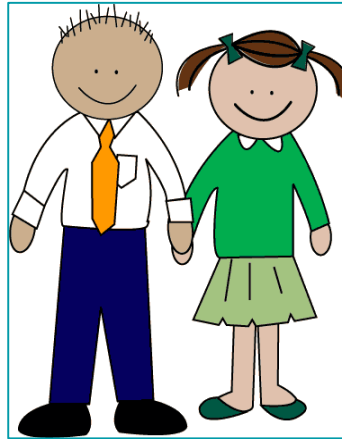
Opsporen van voorstadia die eenvoudig behandeld kunnen worden waardoor het ontstaan van baarmoederhalskanker kan worden voorkomen

- Sinds 1975
- In Nederland vrouwen tussen 30-60 jaar iedere 5 jaar uitnodiging voor uitstrijkje
- Sinds 2011 screening op basis van HPV i.p.v. afwijkende cellen
- Zelfafname is mogelijk
- Deelname graad helaas onder 50%



2010: Introductie HPV-vaccinatie

13 jr, Bivalent vaccin , catch up 13-16



Sinds 2019:

- Sekseneutraal
- 9-10 jaar binnen Rijksvaccinatie programma
- Ook van belang voor andere HPV kankersoorten
- Vanaf 2027 van bivalent naar nonoalent
- ***In Nederland de eerste resultaten in BVO 2024 RIVM***

Baarmoederhalskanker 1986 -2026

1986

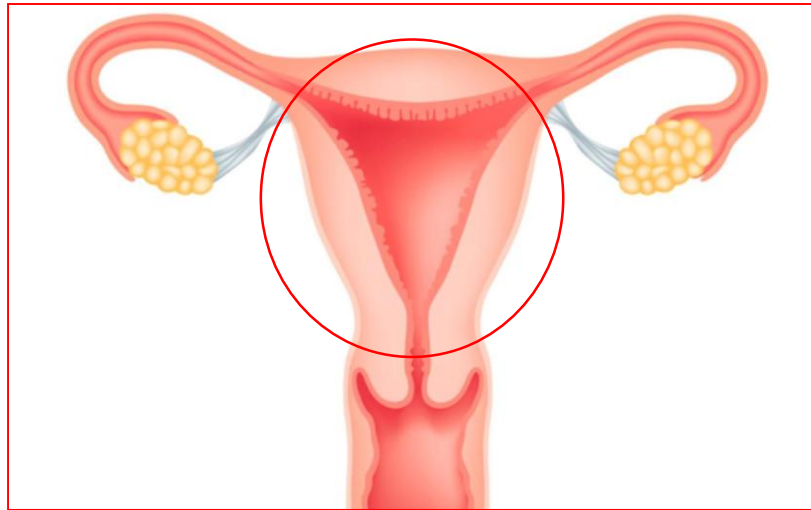
- Grote operatieve ingrepen
- Veel complicaties
- Veel late gevolgen
- Bestraling zonder chemo

2026

- Kleinere operaties indien mogelijk
- Aandacht voor sparen vruchtbaarheid
- Rol HPV bij screenen en vaccineren
- Verbetering bestraling
- Verbetering uitkomsten
- Nog steeds late gevolgen

Van behandeling naar preventie

Baarmoederkanker



Baarmoederkanker 1986-2026

- In Nederland 1257 naar 2205jaar
- Gemiddelde leeftijd: tussen 55-65
- Hoog risico: adipositas, hoge bloeddruk, suikerziekte
- Erfelijke variant samen met darmkanker
- Voorstadium: hyperplasie

Baarmoederkanker 1986 - 2026:

1986

- Behandeling in alle ziekenhuizen
- Geen onderscheid in tumortype
- Verwijderen baarmoeder en eierstokken
- Vaak aanvullende bestraling
- Bij recidief geen mogelijkheden

Behandeling baarmoederkanker

- Operatie , behandeling van eerste keus:
 - Laparoscopische/abdominale verwijdering baarmoeder en eierstokken
 - Bij hoog risico op (lymfklier) uitzaaiingen verwijderen lymfklieren
 - Poortwachterklier in ontwikkeling
 - Soms met robot
- Bestraling: aanvullend bij 2 of meer risicofactoren:
 - Diepe ingroei, lft > 60 jr, graad 3
 - Chemotherapie soms

Waar word je behandeld?

- Regio ziekenhuis :
 - endometroïde tumoren Graad 1-2 , sommige Graad 3
- Oncologisch centrum :
 - alle niet endometroïde carcinomen
 - graad 3
 - hoog-risico patienten : bijvoorbeeld obesitas.

Baarmoederkanker 1986 - 2026:

1986

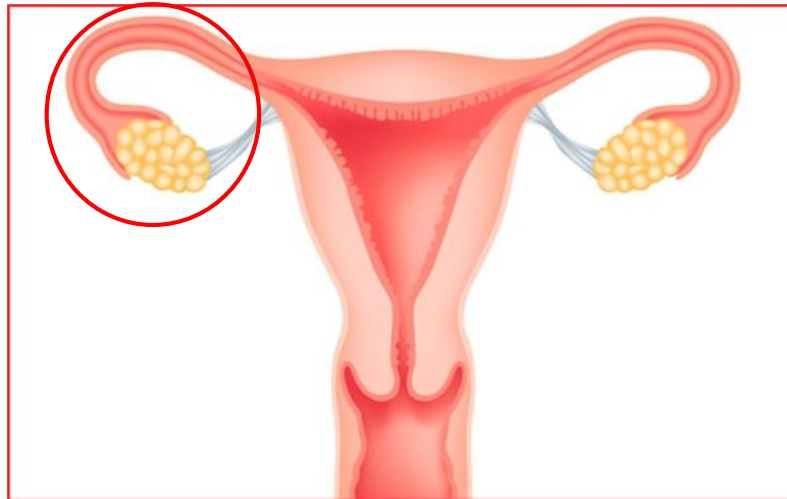
- Behandeling in alle ziekenhuizen
- Geen onderscheid in tumortype
- Verwijderen baarmoeder en eierstokken
- Vaak aanvullende bestraling
- Bij recidief geen mogelijkheden

2026

- Minder bestraling op basis van Portec studies vanuit Nederland (Creutzberg en Nout)
- Invoeren van laparoscopische operatie en in sommige gevallen robot
- Meer aandacht voor wel/niet verwijderen lymfeklieren
- Centralisatie waar nodig
- Betere selectie voor verdere behandeling
- Immunotherapie nog in kinderschoenen

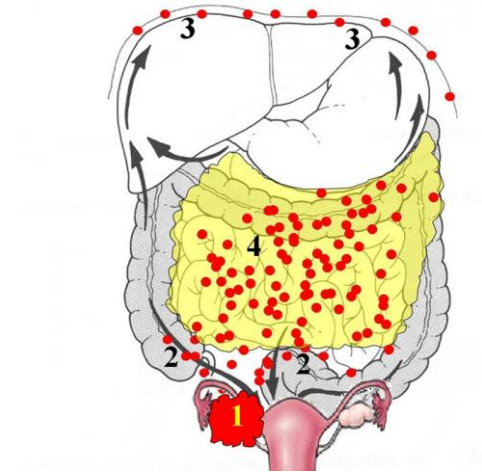
Preventie: leefstijl

Eierstokkanker



Eierstokkanker 1986-2026

- 1250 diagnoses in Nederland per jaar
- Vage buikklachten
- Laat ontdekt
- > 50% met stadium III of stadium IV ziekte:
 - Stadium III: verspreid naar het buikvlies
 - Stadium IV: buiten de buik
 - 5-10% “erfelijke variant”, soms samen met borstkanker



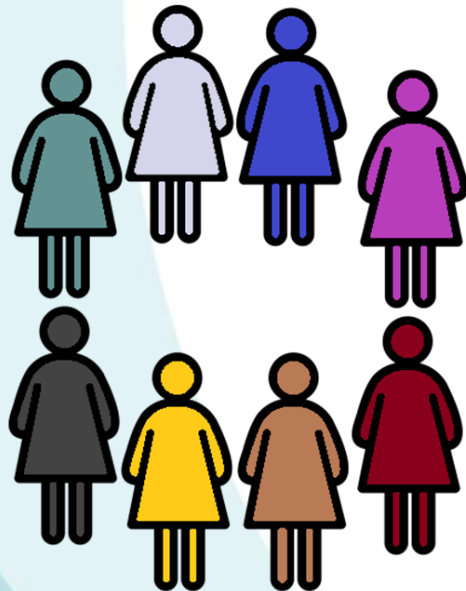
Eierstokkanker 1986-2026

1985

- Operaties vaak laat, vaak “open dicht”
- Geen centralisatie
- Chemotherapie beperkt
- Geen andere medicatie
- Matige bestrijding misselijkheid

Behandeling eierstokkanker 2026

- Laag stadium (beperkt tot eierstokken) : operatie
- Hoog stadium (uitbreiding buiten eierstokken): operatie en chemotherapie
- Doelgerichte therapie op basis van tumorbiologie



Verschillen in behandeling soms op basis van leeftijd, subtypen en stadium, conditie, wens patiënt

Operatie eierstokkanker

- Eierstokken/eileiders
- Baarmoeder
- Vetschort
- Alle zichtbare ziekte

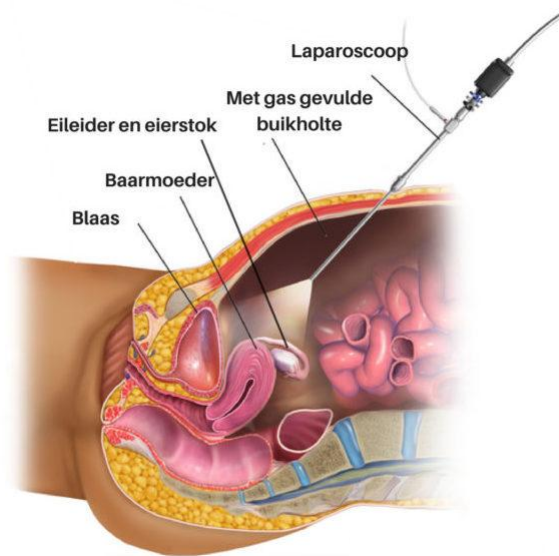


Debulking: “hoe completer hoe beter”

Daarom soms eerst chemotherapie met halverwege de kuren een zgn Interval debulking

Voorspellen van succesvolle operatie

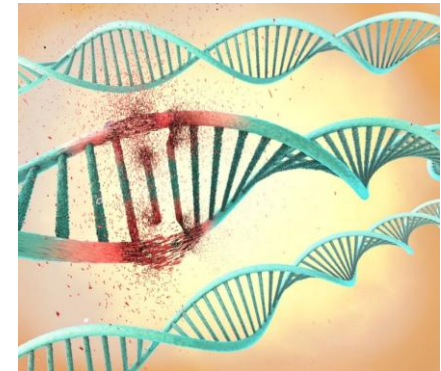
Laparoscopie



Kijkoperatie: minder onnodige buikoperaties

Parpremmers

- Medicijnen die aangrijpen op DNA niveau
- Ze blokkeren een specifiek eiwit (PARP) dat cellen gebruiken om schade aan hun DNA te herstellen. Daardoor kunnen PARP-remmers de groei van de kanker afremmen.
- Olaparib , Rucaparib en Niraparib

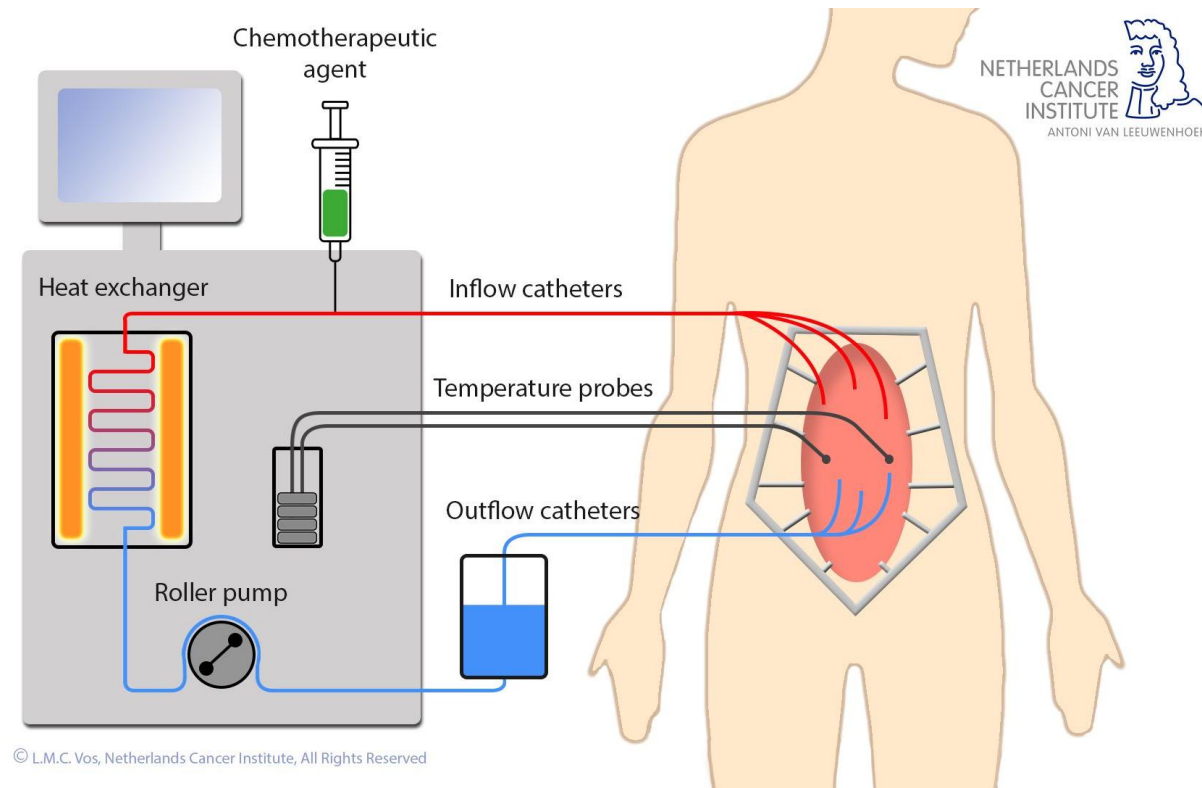


Wordt aanbevolen als aanvullende behandeling na chemotherapie bij vrouwen met BRCA mutatie
In geval van recidief kanker ook bij vrouwen zonder BRCA mutatie

Winst in overleving vooral bij vrouwen met een BRCA mutatie

HIPEC: in Nederland in 10 ziekenhuizen

- Spoeling met chemo
- Bij intervaldebulking
- Eind van operatie
- 90 min
- Temp 40-41°C



Winst in overleving, zowel ziektevrije periode als algehele overleving

Eierstokkanker 1986-2026

1986

- Operaties vaak laat, vaak “open dicht”
- Geen centralisatie
- Chemotherapie beperkt
- Geen andere medicatie
- Matige bestrijding misselijkheid

2026

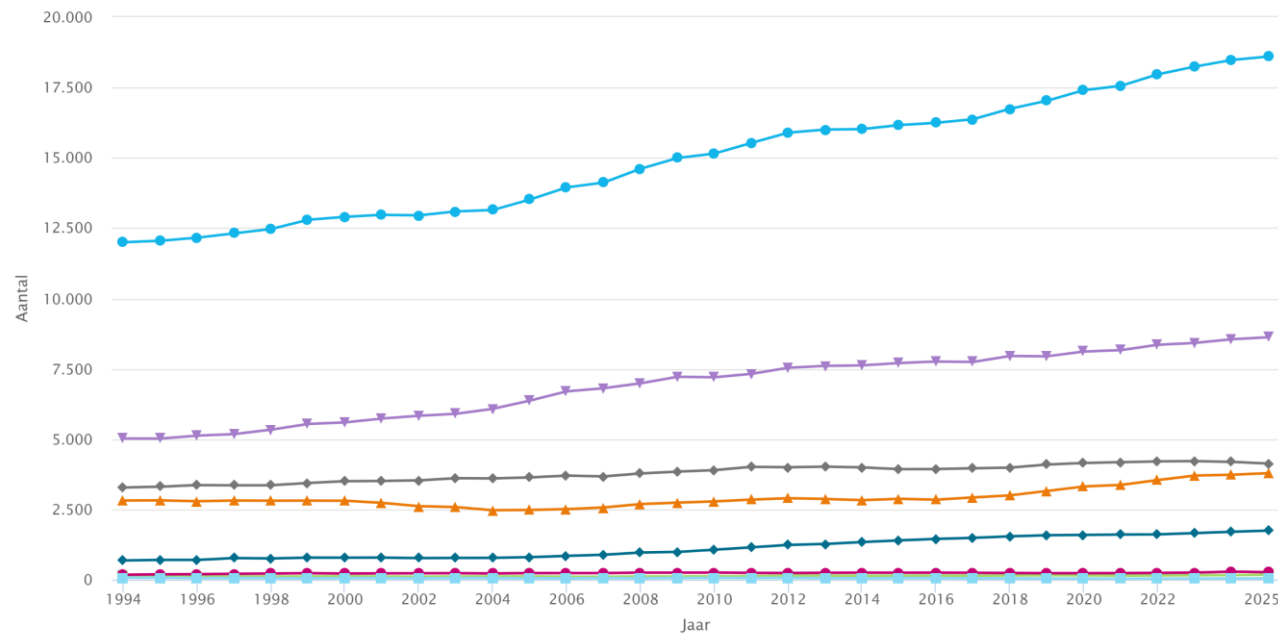
- Beter opereren, gericht op complete debulking
- Onderscheid verschillende moleculaire typen
- Betere chemo
- Beter bestrijding misselijkheid
- Nieuwe medicijnen zoals parpremmers
- Operaties gecentraliseerd : van 90 naar 16 zh
- Hypec in 10 ziekenhuizen

Prevalentie

hoeveel patienten/lotgenoten in het land

Prevalentie per jaar, 5-jaarsprevalentie

Geslacht: Man en vrouw | Leeftijdsgroep: Totaal | Regio: Nederland



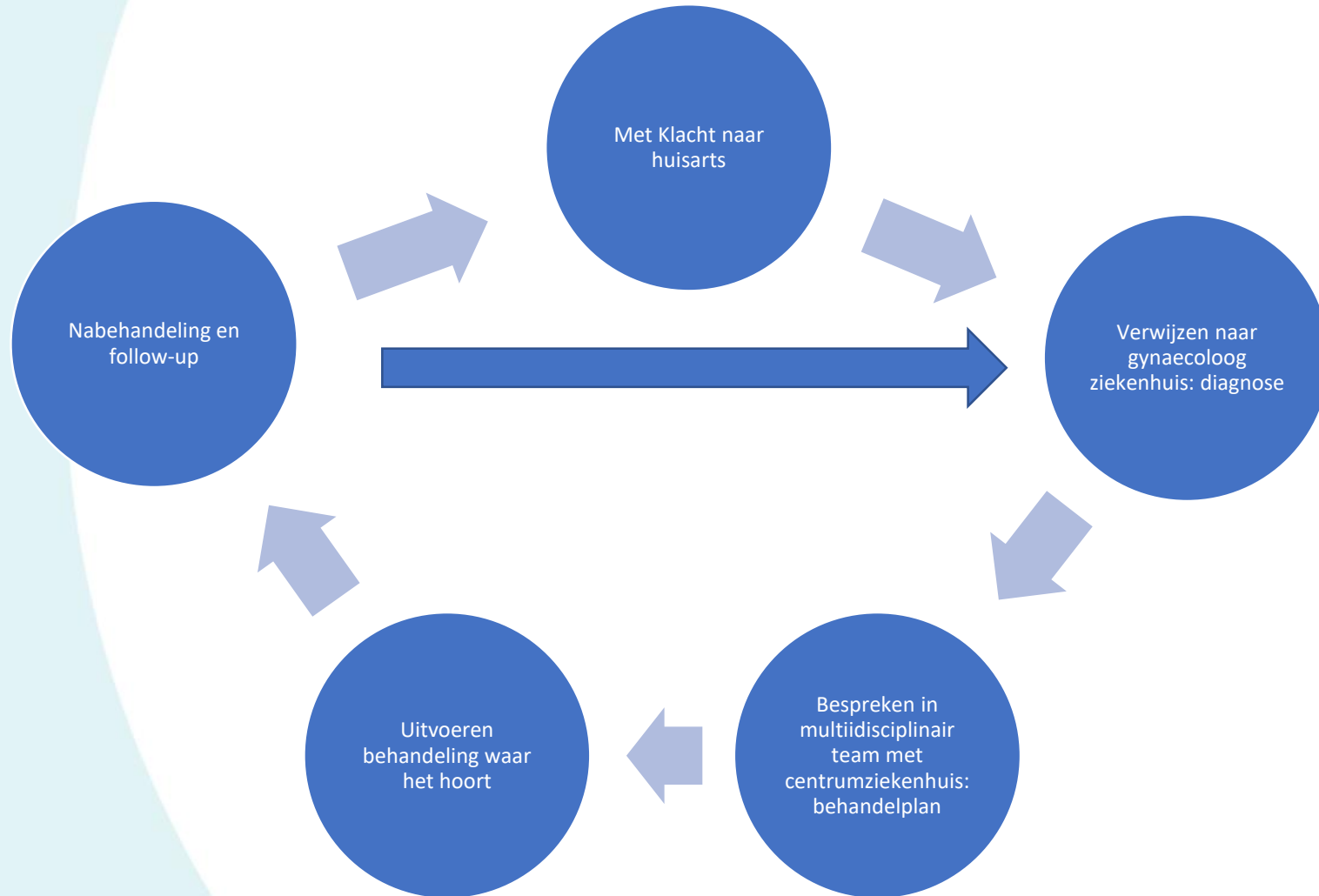
Kankersoort

- Kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen
- Vaginakanker
- Baarmoederlichaamkanker
- Eierstok- en eileiderkanker
- Schaamlipkanker
- Baarmoederhalskanker
- Sarcoom van de baarmoeder
- Kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen, overig

2025, 2024: Deze cijfers betreffen voorlopige gegevens.

Bron: NKR
Gewijzigd op: 22 januari 2026

Hoe werkt het in Nederland bij de gynaecologische gynaecologie in 2026



Hoe kregen en deelden we informatie?

1986

- Bijeenkomsten, refereeravonden, congressen
- Presentaties
- Abonnementen op tijdschriften en bibliotheek



2026

- Congressen
- Richtlijnen
- Pubmed
- Internet
- Artificial Intelligence/chatGPC

Klinieken die zorg leveren voor vrouwen met gynaecologische kanker 2026

- Centra voor gynaecologische kanker waar BMHK en vulvakanker wordt behandeld: UMC's, Catherina ZH Veldhoven en AVL
- Centra waar eierstokkanker wordt behandeld: 16 ziekenhuizen (Hypec in 10 ZH)
- Centra waar baarmoederkanker wordt behandeld: alle ziekenhuizen m.u.v. zeldzame types

Welke organisaties om ons heen zijn betrokken?

- Olijf is onderdeel van **NFK** (Ned federatie voor kankerpatienten)
- We praten mee met **RIVM** over bevolkingsonderzoek en vaccinatie
- We delen informatie met **Kanker.nl** (platform voor patienten en zorgverleners)
- **DGOG** voor gezamenlijke wetenschap
- **DICA** voor landelijke registratie van uitkomsten
- We krijgen informatie van **Integraal Kankercentrum** NL (registreert en maakt rapporten)
- De **Gezondheidsraad** geeft adviezen aan de overheid (bijv over vaccinatie en screening)
- Europees: **ESGO** en **EORTC**
- Subsidiegevers voor studies (**KWF, ZON MW etc**)
- Verzekeraars
- Ziekenhuis besturen

Gynaecologische oncologie in 2026

40 jaar samengevat

- Centralisatie
- Officieel subspecialisatie binnen gynaecologie
- Behandeling door multidisciplinair team
- Minder uitgebreid opereren met behoud goede resultaten
- Multidisciplinaire overleggen geformaliseerd
- HPV vaccinatie en HPV gerichte screening
- Internationaal : gezamenlijke studies
- Betere patient selectie: moleculaire typering
- Nieuwe medicatie

Patientenparticipatie

Samen beslissen

Olijf belangrijk

Aandacht voor late gevolgen en kwaliteit van leven

Aandacht voor behoud fertiliteit

Aandacht voor seksualiteit

Aandacht voor keuzes

WOG=werkgroep oncologische gynaecologie

- Werkgroep van de Ned .Ver. Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Alle gynaecologen die patienten met gyn kanker behandelen
- Ook radiotherapeuten en medisch oncologen zijn lid
- Vergadert 2-3x/jaar
- Administratief ondersteund door het IKNL
- Olijf is steeds meer een gesprekspartner

Wat gaat de toekomst brengen?

Medisch inhoudelijk:

- Meer aandacht voor screening / vroegdetectie / preventie
- Artificial Intelligence
- Genetisch testen
- Immunotherapie / Doelgerichte therapie

Maatschappelijk:

- Daling cervixcarcinoom (en vulvacarcinoom) door HPV vaccinatie?

Structuur van zorg:

- Zeldzame tumoren en Europese Referentie Netwerken
- Centralisatie (Integraal Zorg Accoord)
- Samen beslissen
- Late gevolgen