



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Doelgroepanalyse en cliëntenervaringen

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Deze factsheet beschrijft de belangrijkste conclusies uit onderzoeken naar cliëntervaringen, doelgroepanalyses en ervaren barrières bij deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker^{1, 2, 3, 4}.

Een korte beschrijving van de onderzoeken is opgenomen in onderstaande tabel, in bijlage 1 staat een nadere toelichting. De feitelijke gegevens in deze factsheet zijn ontleend aan deze onderzoeken.

¹ Doelgroeponderzoek bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, MarketResponse, 2019

² Cliëntbeleving centraal, MarketResponse, 2019

³ FEMININE studie, RIVM-CIB, 2020

⁴ Doelgroepanalyse, Leba, 2019-2020, Erasmus MC

Tabel 1. Overzicht onderzoeken naar de doelgroep 2019-2020

	1) Doelgroeponderzoek	2) Cliënttevredenheidsonderzoek	3) FEMININE	4) Doelgroepanalyse
Onderwerp	Bekendheid, kennis, redenen van wel of niet deelnemen en ervaren barrières	Beleving en tevredenheid van deelnemers	Redenen van wel – niet deelnemen, ervaren barrières en geïnformeerde keuze.	Factoren (organisatorische veranderingen of persoonlijke karakteristieken) die verband houden met deelname
Doelgroep	Vrouwen van 30-60 jaar uit een panel	Genodigden en deelnemers aan het BVO-BMHK	Turks- en Marokkaans-Nederlandse vrouwen 30-60 jaar	Uitgenodigde vrouwen, gekoppeld aan deelname
Methode / Omvang	Interviews / 28 Online vragenlijsten / 3.161	Online vragenlijsten / 4.697 waaronder: 2.750 deelnemers BVO: basisonderzoek 239 vrouwen (30-65jr) die per brief zijn uitgenodigd door BVO Nederland 441 vrouwen die (30-65jr) in aanmerking kwamen voor deelname	Interviews / 44 Vragenlijsten / 539	Database onderzoek / 3.892.176 (gegevens PALGA en CBS)
		1.267 vrouwen die via één van de kanalen contact hebben gehad		
Uitgevoerd door	MarketResponse en RIVM-CvB	MarketResponse en SO's	RIVM-CIb	ErasmusMC en Screeningsorganisaties
Jaar	2019	2019	2020	2020

Algemeen

Het bevolkingsonderzoek

In het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (BVO BMHK) worden vrouwen (en vanaf medio 2022 ook transmannelijke en genderdiverse personen die zich aanmelden) tussen 30 en 60 jaar elke 5 of 10 jaar uitgenodigd om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (BVO BMHK).

In 2017 is het bevolkingsonderzoek gewijzigd. In eerste instantie wordt getest op aanwezigheid van het HPV-virus. Bij een positieve uitslag volgt een cytologische test. Daarnaast was er de introductie van de zelfafnameset (ZAS), waarmee deelnemers een zelf-afname kunnen doen ten behoeve van de test op HPV. Bij een positieve uitslag moeten zij alsnog voor een uitstrijkje naar de huisarts voor cytologisch onderzoek. Sinds 2017 is het uitnodigingssysteem landelijk geüniformeerd en geautomatiseerd.

Tot 2016 was de deelname aan het BVO BMHK redelijk stabiel, ongeveer 65%. Deelname aan het bevolkingsonderzoek schommelt sinds 2017 rond de 57% (2017-2019). Verschillende factoren kunnen invloed hebben op de keuze om wel of niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Er is in 2019/2020 een aantal onderzoeken uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in de motivatie en intentie tot deelname, de barrières voor deelname en welke verschillen er zijn tussen diverse cliëntengroepen. Ook is onderzoek gedaan naar cliëntervaringen. De resultaten van deze onderzoeken bieden aanknopingspunten om knelpunten weg te nemen en potentiële deelnemers te ondersteunen om hun intentie tot deelname om te zetten in werkelijke deelname. Deze ontwikkelingen dragen bij aan een betere toegankelijkheid van het BVO BMHK.

Resultaten onderzoek

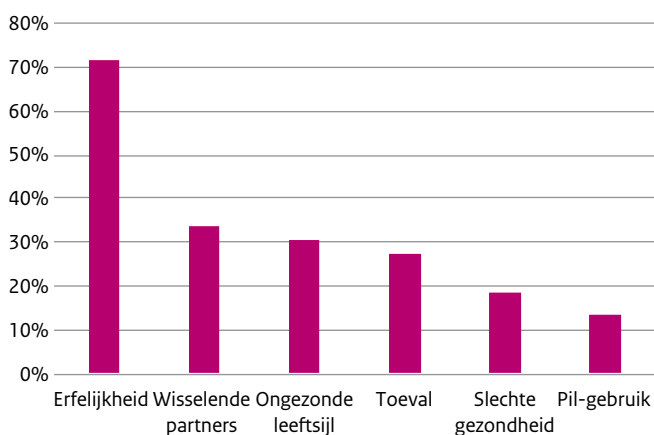
Bekendheid en attitude

Vrijwel alle vrouwen (99%, n= 3.161) van 30 tot en met 60 jaar zijn bekend met het BVO. Over het algemeen vinden zij deelname aan het onderzoek belangrijk. Er is een hoge intentie tot deelname aan het BVO variërend van 80% (3) tot 90%. (1)

Kennis en perceptie

Meer dan de helft (60%) van de vrouwen uit de doelgroep is op de hoogte van de relatie tussen HPV en baarmoederhalskanker. Ook ca. de helft (49%) weet dat er in het bevolkingsonderzoek in eerste instantie wordt getest op de aanwezigheid van HPV, eventueel gevolgd door cytologisch onderzoek. In 2019 weet ca. 40% van de vrouwen niet van het bestaan van de ZAS. (1) Het aantal vrouwen dat niet bekend is met de ZAS is onder Turkse en Marokkaanse vrouwen hoger, rond de 70%. (3)

Weinig (7%) vrouwen weten dat BMHK vooral bij jonge vrouwen voorkomt. De meeste vrouwen beschouwen BMHK als een ernstige ziekte, 7 van de 10 denkt ten onrechte dat erfelijkheid het meest bepalend is voor het krijgen van BMHK. Andere oorzaken die worden genoemd zijn wisselende partners, een ongezonde leefstijl en toeval (ca. 30%). (1)



Figuur 1. Perceptie van vrouwen van oorzaken BMHK (n=3.161)

Informatiebehoefte en -zoekgedrag

In het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) (n= wisselend aantal resp. per communicatiemiddel van n=139 tot n= 962) is gevraagd naar het oordeel over de communicatiemiddelen (uitnodigingsbrief, folder, uitslagbrief, website en email-

contact). Deze krijgen gemiddeld een 8,3 (7,3-8,9). Voor de website (n=138) van Bevolkingsonderzoek Nederland (www.bevolkingsonderzoeknederland.nl) gaf 4 op de 5 een voldoende beoordeling. Hierbij werd een hoge waardering veroorzaakt door de duidelijkheid van de informatie. Een lagere waardering had te maken met de vindbaarheid van informatie. (2)

Voor ruim een derde van de vrouwen uit het CTO is de folder (n=239) een belangrijke bron van informatie, dit geldt het meest voor vrouwen vanaf 45 jaar. Voor vrouwen jonger dan 45 is de website van Bevolkingsonderzoek Nederland een belangrijke informatiebron. Lager opgeleiden noemen de huisarts en de doktersassistent vaker als belangrijke informatiebron (37%).

De informatiebehoefte verschilt tussen verschillende groepen. Ruim een derde heeft nog nooit informatie over het BVO opgezocht, terwijl ruim 10% dit meerdere keren heeft gedaan. Vrouwen die voor het eerst werden uitgenodigd willen meer informatie ontvangen, terwijl hoogopgeleide vrouwen *meer gedetailleerde* informatie willen. Ook vrouwen met een niet-westerse achtergrond hebben behoefte aan meer informatie. Vrouwen met een lagere opleiding vinden het belangrijk om goed geïnformeerd te worden over de kosten van eventueel vervolgonderzoek of behandeling. Ca. 40% van de vrouwen heeft behoefte aan aanvullende informatie over hoe vaak HPV voorkomt en over het ontstaan van BMHK door HPV. (1)

Deelname aan het bevolkingsonderzoek

De intentie om (waarschijnlijk wel of zeker wel) deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek die uit de onderzoeken naar voren komt varieert van 80 (3) tot 90% (1). De deelname-intentie was wat lager bij vrouwen die nog niet hebben deelgenomen en bij vrouwen met een negatieve ervaring (1). De werkelijke deelname aan het BVO is aanmerkelijk lager, gemiddeld 57%⁵ van alle personen die een uitnodiging hebben ontvangen neemt daadwerkelijk deel aan het onderzoek.

De doelgroep analyse (4) op basis van database onderzoek (n= 3.892.176) biedt een beeld van persoonlijke karakteristieken (o.a. leeftijd en sociaaleconomische status) van uitgenodigde vrouwen en deelname aan het BVO.

⁵ Monitor bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker 2020, IKNL 2021, Gemeten op peildatum, deelnamepercentage loopt daarna nog verder op.

Personen die deelnemen aan het bevolkingsonderzoek hebben vaker één of meer van de volgende kenmerken

- van Nederlandse afkomst
- > 35 jaar
- getrouwd
- een hoog inkomen

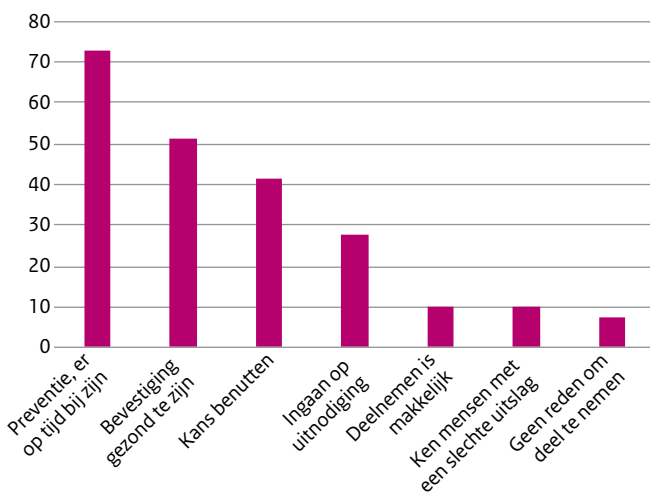
Deelname aan het BVO is lager bij:

- jonge vrouwen
- vrouwen in de lagere inkomensgroepen
- vrouwen met een migratieachtergrond
- vrouwen die alleen wonen
- vrouwen die hoofdkostwinner zijn.

Deze doelgroep analyse liet ook zien dat voorheen, toen sommige huisartspraktijken nog vrouwen uitnodigden voor deelname, de deelname hoger was onder vrouwen die door hun huisarts werden uitgenodigd. De vermindering in deelname is mogelijk voor een deel te verklaren door de uniformering van het uitnodigingsbeleid, waarin de huisarts een kleinere rol heeft gekregen.

Wel of niet deelnemen

In het doelgroepenonderzoek (n=3.161) is gevraagd naar motieven van vrouwen om deel te nemen en de barrières die ze ondervinden. Hieronder worden de belangrijkste redenen om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek genoemd.



Figuur 2. Redenen voor deelname

De redenen voor deelname zijn divers, waarbij preventie, er op tijd bij willen zijn het hoogst scoort (72%). Een deel van de vrouwen ervaart barrières voor deelname: het uitstrijkje is/likt vervelend (angst voor pijn of schaamte), uitstelgedrag (vergeten een afspraak te maken) en angst voor een negatieve uitslag. 6 van de 10 vrouwen ervaren geen barrières voor deelname.

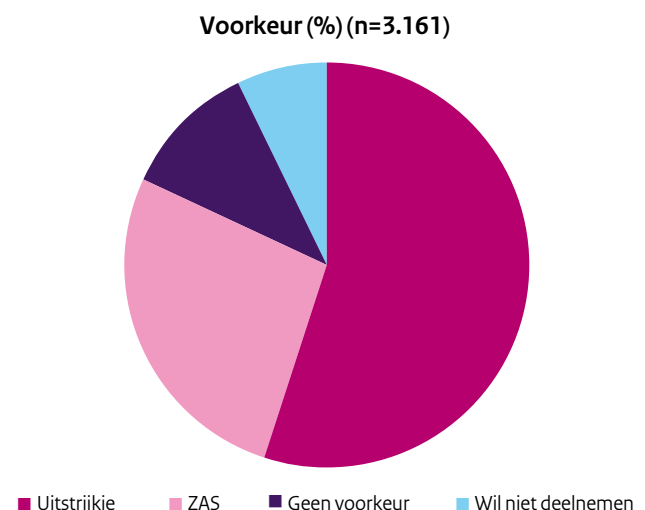
Ervaringen met het BVO

Deelnemers aan het bevolkingsonderzoek zijn heel tevreden over het bevolkingsonderzoek als geheel, blijkt uit het CTO (n=2.750). Het proces van uitnodiging tot en met de uitslag wordt met een 8,4 beoordeeld.

Deelnemers aan het BVO zijn over het algemeen (zeer) positief, zowel bij deelname met het uitstrijkje als met de ZAS. De waardering voor beide tests is nagenoeg even hoog (uitstrijkje 8,6, ZAS 9). De hoge waardering voor het uitstrijkje (n=1.891) heeft te maken met bejegening: de vriendelijkheid van huisarts of doktersassistent en een respectvolle benadering. Er is wel iets meer onvrede over de uitvoering (en communicatie) van het uitstrijkje. Deelnemers met de ZAS (n=441) zijn heel positief over de mogelijkheid om voor een ZAS te kunnen kiezen, dit is het sterkst bij vrouwen onder de 50. De tevredenheid over de ZAS wordt veroorzaakt door de duidelijke gebruiksaanwijzing en het gebruiksgemak. (2)

Uitstrijkje of ZAS

Uit het doelgroepenonderzoek (n=3.161) blijkt dat de meerderheid van de doelgroep voorkeur geeft aan het uitstrijkje en ruim een kwart aan de ZAS. Anderen hebben geen voorkeur of willen niet deelnemen. Jongere vrouwen en hoogopgeleide vrouwen hebben vaker een voorkeur voor de ZAS (resp. 33 en 30%). Vrouwen die eerder een ZAS hebben gebruikt hebben een sterke voorkeur voor de ZAS (87%). (1)



Figuur 3. Voorkeur voor wijze van afname cellen

Tabel 2. Meer dan gemiddelde voorkeur voor ZAS

(n= 3.161)	
Jongere vrouwen	33%
Hoogopgeleide vrouwen	30%
Nog niet eerder deelgenomen	38%
Eerder deelgenomen met ZAS	87%

Ruim de helft (60%) van de vrouwen zijn (heel) positief over de beschikbaarheid van de ZAS. Van de vrouwen die nooit hebben deelgenomen aan het BVO, zeggen 3 op de 10 dat zij wél zouden hebben deelgenomen als ze hadden geweten dat de ZAS beschikbaar is. (1)

Tabel 3. Redenen om voor de ZAS te kiezen

(n= 3.161)	
Je hoeft geen afspraak te maken	58%
Schaamte, gêne	46%
Uitstrijkje is vervelend, pijnlijk	29%
Tijd besparen	25%

Vrouwen die eerder hebben deelgenomen met een uitstrijkje hebben juist een sterkere voorkeur voor het uitstrijkje (66%).

Tabel 4. Redenen om voor uitstrijkje te kiezen

(n= 3.161)	
Onvoldoende vertrouwen in eigen vaardigheid uitvoeren ZAS	80%
Heb geen schaamte om uitstrijkje te laten doen	35%
Ben er aan gewend (oudere vrouwen: 37%)	21%
Huisarts / assistente ziet of het er goed uit ziet	21%
Wil vragen kunnen stellen/ overleggen over de uitslag	18%

Vervolg

De onderzoeken naar motivatie, barrières en knelpunten hebben veel informatie opgeleverd voor de verbetering van het programma BVO BMHK. Dit heeft geresulteerd in een aantal acties die ervoor moeten zorgen dat de toegankelijkheid tot het bevolkingsonderzoek wordt verbeterd. De volgende verbeteringen zijn ingezet:

- De uitnodigingsbrief is in 2021 vereenvoudigd, zodat deze beter begrijpelijk is voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid.
- Er zijn cultuurspecifieke filmpjes ontwikkeld in meerdere talen, waarnaar verwezen wordt in de uitnodigingsbrief, zodat mensen met een niet-Nederlandse achtergrond beter worden bereikt en geïnformeerd.
- Vanaf maart 2022 ontvangen personen die voor het eerst worden uitgenodigd, een vooraankondiging. Dit genereert extra aandacht en biedt de genodigde de gelegenheid alvast na te denken over deelname en het er met familie of vrienden over te hebben.
- Een verbeterde uitslagfolder is in voorbereiding, waarin de uitslag in eenvoudigere woorden wordt uitgelegd.
- Er is een actueel advies van de Gezondheidsraad (2021)⁶, gericht op de verdere verbetering van het screeningsprogramma. Een aantal van de aanbevelingen in dit GR-advies dragen bij aan de vermindering van barrières of knelpunten voor deelname aan de screening. De GR adviseert onder andere om de inzet van de zelfafnameset te optimaliseren door deze actief op te sturen. De implementatie van deze adviezen is in 2022 in gang gezet. Ook wordt op advies van de GR onderzocht hoe de huisarts het beste een rol kan spelen in het bevolkingsonderzoek.

⁶ Verbetermogelijkheden bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, 2021, Gezondheidsraad

Bijlage 1

Bronnen

Doelgroeponderzoek bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Uitgevoerd door: MarketResponse, dec 2019 in opdracht van het RIVM-CvB

Een kwantitatief en kwalitatief onderzoek onder vrouwen tussen 30 en 60 jaar naar redenen om wel of niet deel te nemen aan het BVO en de ervaren barrières. Het kwalitatief onderzoek bestond uit 28 single/duo interviews. Inzichten uit deze interviews vormen de basis voor de online vragenlijst. Deze vragenlijsten vormen het basisonderzoek onder 3.161 vrouwen uit de doelgroep BVO BMHK. (niet wetenschappelijk gepubliceerd)

Clïentbeleving centraal

Uitgevoerd door: MarketResponse, 2019 in opdracht van het RIVM-CvB

Dit betreft een cliënttevredenheidsonderzoek onder deelnemers van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Er is gevraagd naar de beleving van vrouwen in het algemeen en specifiek met betrekking tot de verschillende communicatiemiddelen en contactmomenten. Het totaal aantal respondenten was 4.697. De gegevens uit het basisonderzoek zijn gebaseerd op 2.750 vrouwen, die hebben deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek. Daarnaast zijn deelonderzoeken uitgevoerd:

- Vrouwen die zijn uitgenodigd (n= 239)
- Vrouwen die in aanmerking kwamen voor deelname (n= 441)
- Vrouwen die via één van de kanalen (email, telefoon, via de website) contact hebben gehad (n= 1.267)
- (niet wetenschappelijk gepubliceerd)

FEMININE studie

Uitgevoerd door: RIVM-CIB

Onderzoek naar redenen van Marokkaans-Nederlandse (n=287) en Turks-Nederlandse vrouwen (n=252) (30-60 jaar) om wel of niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker en de ervaren knelpunten en barrières. Met behulp van focusgroep-interviews is onderzocht in hoeverre Turks- en Marokkaans-Nederlandse vrouwen hun besluit voor wel of geen deelname baseren op geïnformeerde besluitvorming. Met behulp van vragenlijsten is hun kennis over BMHK en het BVO onderzocht. In het onderzoek zijn belangrijke belemmerende en bevorderende factoren boven tafel gekomen die meegenomen worden bij de ontwikkeling van informatiematerialen en voorlichtingsbijeenkomsten specifiek voor deze twee groepen vrouwen.

(gepubliceerd in N. Hamdiui et al. *Decision-making, barriers, and facilitators regarding cervical cancer screening participation among Turkish and Moroccan women in the Netherlands: a focus group study* en E. Marchena et al. *Reasons for cervical cancer screening participation among Turkish- and Moroccan-Dutch: focus groups*)

Doelgroepanalyse, LEBA

Uitgevoerd door: Erasmus MC 2019-2020

Een database-onderzoek naar demografische verschillen tussen vrouwen die wel of niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Hiervoor zijn de data van PALGA (Pathologisch-Anatomisch Landelijk Geautomatiseerd Archief) over deelname aan het BVO BMHK gekoppeld met data van CBS over persoonlijke karakteristieken (o.a. leeftijd, sociaaleconomische status, inkomen, migratie-achtergrond, etc.) van uitgenodigde vrouwen. Daarnaast zijn data van de screeningsorganisaties gebruikt om een verband tussen organisatorische veranderingen en de deelnamegraad in kaart te brengen.

(gepubliceerd in C. Aitken et al, *Investigating the decrease in participation in the Dutch cervical cancer screening programme: The role of personal and organisational characteristics*)

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

februari 2022

De zorg voor morgen begint vandaag