

Waarom geen uitstrijkje?

Redenen om niet deel te nemen aan screening op cervixcarcinoom in een huisartspraktijk

B.P. PONSIOEN

In een huisartspraktijk werden alle 89 vrouwen van 31-60 jaar die langer dan vijf jaar geen uitstrijkje hadden laten maken, telefonisch benaderd door de praktijkassistenten. Van deze vrouwen weigerden 13 deelname aan elke vorm van cervixscreening; de leeftijdsgroep van 56-60 jaar was onder hen oververtegenwoordigd. De 22 vrouwen in de leeftijd van 36-55 jaar die nu alsnog een uitstrijkje lieten maken, hadden niet deelgenomen aan een eerder bevolkingsonderzoek wegens het massale karakter van deze screening, omdat zij 'een hekel' aan het onderzoek hadden of uit 'laksheid'. Van de 32 vrouwen van 31-35 jaar die alsnog voor een uitstrijkje kwamen, verklaarde de helft dat zij dachten dat 'een uitstrijkje niet nodig is voor vrouwen jonger dan 35 jaar' (de impliciete norm van het bevolkingsonderzoek). Een identiek verschijnsel deed zich voor in de groep 56-60-jarigen: 13 van de 22 vrouwen uit deze groep die alsnog een uitstrijkje lieten maken, dachten dat voor hen een uitstrijkje niet meer nodig was.

Ponsioen BP. Waarom geen uitstrijkje? Redenen om niet deel te nemen aan screening op cervixcarcinoom in een huisartspraktijk. Huisarts Wet 1989; 32(12): 462-4.

B.P. Ponsioen, huisarts te Brielle en medewerker aan het Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut, Mathenesserlaan 264a, 3021 HR Rotterdam.

Inleiding

De kwaliteit van elke vorm van screening op baarmoederhalskanker wordt in de eerste plaats bepaald door de hoogte van het opkomstpercentage.¹ Bij de bevolkingsonderzoeken in de proefregio's ontbreekt echter een analyse van de thuisblijfters;² bij 15 procent van de doelgroep kon de reden van niet-deelname in het geheel niet worden achterhaald.³

Nu de basisgezondheidsdiensten een oproepsysteem hebben ontwikkeld ten behoeve van de screening op cervixcarcinoom in de huisartspraktijk, komt de vraag aan de orde hoe de huisarts te werk kan gaan om de niet-reagerende vrouwen alsnog te motiveren voor cervixcytologie. Een actieve houding is op zichzelf geen waarborg voor een hoog opkomstpercentage. In een Amsterdamse huisartspraktijk bleek nog niet de helft van de vrouwen die nooit eerder een cervixuitstrijkje hadden laten maken, bereid in te gaan op het aanbod om alsnog een uitstrijkje te laten maken.⁴ Van de vrouwen die vroeger wél ooit cervixscreening hadden ondergaan, liet daarentegen 70 procent een uitstrijkje maken.

In verschillende studies is het effect van een oproepsysteem onderzocht. *Van Weel* vond dat het gebruik van oproepen leidde tot een korter interval tussen de uitstrijkjes.⁵ In een Britse huisartspraktijk werden alle vrouwen die de laatste vijf jaar geen cervixuitstrijkje hadden laten maken, eenmalig schriftelijk uitgenodigd; hierdoor steeg het opkomstpercentage van 70 naar 87 procent.⁶ In een andere huisartspraktijk ondervroeg een 'practice nurse' de vrouwen persoonlijk omtrent hun bezwaren tegen het laten maken van een uitstrijkje; hier werd een deelnamepercentage van 96 procent bereikt.⁷

Wij verrichtten een onderzoek in de eigen praktijk met de volgende vraagstelling:

- Hoeveel vrouwen hebben onoverkomelijke bezwaren tegen preventief onderzoek naar cervixcarcinoom?
- Welke redenen worden opgegeven om niet regelmatig deel te nemen aan bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker, en welke redenen worden opgegeven om geen uitstrijkje te laten maken bij de huisarts?

Methoden

Het onderzoek werd uitgevoerd in een huisartspraktijk met 2700 patiënten in Brielle, een verstedelijkte plattelandsgemeente van circa 15.000 inwoners. Deze gemeente maakt deel uit van de proefregio Rotterdam. In 1979, 1982 en 1984 werd hier een bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom uitgevoerd.³

In de jaren vóór het eerste bevolkingsonderzoek was de huisarts al begonnen met cervixscreening, overigens zonder gebruik te maken van een oproepsysteem. Het beleid in de praktijk was erop gericht om bij alle vrouwen van 30-60 jaar,⁸ elke drie jaar een uitstrijkje te maken, als de gelegenheid zich daartoe voordeed (consult wegens anticonceptie, zwangerschap of gynaecologische klacht).

De onderzoeksgroep bestond uit alle vrouwen van 31-60 jaar die volgens de groene kaart de laatste vijf jaar geen uitstrijkje hadden laten maken, hetzij bij huisarts, hetzij bij het bevolkingsonderzoek of de gynaecoloog (*tabellen 1 en 2*).

Het onderzoek werd verricht binnen een tijdsbestek van vijf jaar na het laatste bevolkingsonderzoek van 1984. De praktijkassistenten belde de betreffende vrouwen op en bracht het bevolkingsonderzoek dat in de voorgaande jaren had plaatsgevonden, ter sprake. Vervolgens vroeg zij of de vrouw alsnog een uitstrijkje wilde laten maken bij de huisarts.

Was het antwoord positief, dan werd een afspraak gemaakt voor het spreekuur. Tijdens het consult dat hierop volgde werd een uitstrijkje afgenomen; de huisarts informeerde daarbij tevens naar de reden waarom van deelname aan het bevolkingsonderzoek was afgezien. Bij vrouwen onder de 35 jaar en boven de 55 jaar werd gevraagd wat hen had weerhouden om een uitstrijkje te laten maken bij de huisarts.

Bij de vrouwen die niet bereid waren in te gaan op de uitnodiging van de assistente, werd door de huisarts geïnformeerd naar de reden om van deelname af te zien.

Hoewel het vervaardigen van uitstrijkjes door de assistente haalbaar is,⁹ werd het feitelijke maken van de uitstrijkjes bij dit onderzoek niet aan de assistente gedelegeerd.

Tabel 1 Uitstrijkje in de laatste vijf jaar gemaakt door huisarts, gynaecoloog of bevolkingsonderzoek. Percentages per leeftijdklasse (n=aantal vrouwen bij wie uitstrijkje was gemaakt).

Leeftijd in jaren	Huisarts	Gynaecoloog	Bevolkingsonderzoek
31-35 (n=103)	85	15	-
36-40 (n=139)	32	10	58
41-45 (n= 99)	27	5	68
46-50 (n= 59)	29	7	64
51-55 (n= 46)	30	9	61
56-60 (n= 10)	60	10	30
Totaal (N=456)	43	9	48

Tabel 2 Geen uitstrijkje in de laatste vijf jaar. Percentages per leeftijdklasse (n=aantal vrouwen exclusief de vrouwen met een uterusexstirpatie).

Leeftijd in jaren	Geen uitstrijkje
31-35 (n=137)	25
36-40 (n=145)	4
41-45 (n=109)	9
46-50 (n= 64)	8
51-55 (n= 53)	13
56-60 (n= 37)	73
Totaal (N=545)	16

Tabel 3 Alsnog een uitstrijkje. Percentages per leeftijdklasse (n=aantal vrouwen bij wie geen uitstrijkje was gemaakt).

Leeftijd in jaren	Alsnog uitstrijkje
31-35 (n=34)	94
36-40 (n= 6)	100
41-45 (n=10)	80
46-50 (n= 5)	60
51-55 (n= 7)	71
56-60 (n=27)	81
Totaal (N=89)	85

Resultaten

- In totaal hadden 89 vrouwen in de leeftijd van 31-60 jaar de laatste vijf jaar geen uitstrijkje laten maken (tabel 3). Dertien van hen wezen deelname aan cervixscreening volledig van de hand.

Wat betreft de redenen om van deelname af te zien was er geen lijn te bespeuren in de opgegeven motieven. Eén van de oudere patiënten weigerde deelname omdat ze niet van plan was zich te laten behandelen in geval van ongunstige uitslag. Een andere 'weigeraarster' verwachtte eerder aan hart- of vaatziekte te zullen overlijden dan aan cervixcarcinoom.

- Van de groep vrouwen in de leeftijd van 36-55 jaar (n=391) hadden de meesten één

of meer malen een oproep van het bevolkingsonderzoek ontvangen. Van de 28 vrouwen uit deze leeftijdsgroep die geen uitstrijkje hadden laten maken gedurende de laatste vijf jaar, lieten 22 vrouwen nu alsnog een uitstrijkje maken. Zeven hadden van hen hadden niet deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek vanwege het massale karakter; de overige 15 hadden geen bezwaar tegen een bevolkingsonderzoek, maar weten hun niet-deelname veel eerder aan 'een hekel' aan het onderzoek of 'laksheid'.

Het percentage niet-uitgestreken vrouwen in de leeftijdsgroep van 31-35 jaar is aanmerkelijk groter dan in de leeftijdsgroep van 35-55 jaar; het bevolkingsonderzoek strekte zich niet tot hen uit. Van de 32 vrouwen uit deze leeftijdsgroep die alsnog

voor een uitstrijkje kwamen, verklaarde de helft het niet laten maken van een uitstrijkje door de huisarts uit de norm die zij hadden ontleend aan het bevolkingsonderzoek: 'een uitstrijkje is niet nodig voor vrouwen jonger dan 35 jaar'.

Een identiek verschijnsel deed zich voor in de groep 56-60-jarigen: 13 van de 22 vrouwen uit deze groep die alsnog een uitstrijkje lieten maken, meenden dat voor hen een uitstrijkje na het 55e jaar niet meer nodig was, terwijl de meesten van hen slechts eenmaal of nooit eerder een uitstrijkje hadden gehad.

Beschouwing

Onderzoek in de eigen praktijk heeft zijn beperkingen: hoewel het aantal gemaakte uitstrijkjes nauwkeurig vastgesteld kan worden, is de methode van ondervraging door de eigen huisarts vatbaar voor kritiek. De groep waar het hier om gaat, is echter niet op een andere manier te bereiken.³

De bevinding dat slechts 2 procent van de vrouwen volledig afzag van deelname aan cervixscreening, komt overeen met de gegevens uit een Amsterdamse huisartspraktijk: daar weigerde 4 procent van een groep van 234 vrouwen (van wie circa 30 procent 60-70 jaar) een cervixuitstrijkje.⁴ Ook in het Amsterdamse onderzoek werden de 'weigeraars' vaker aangetroffen in de hogere leeftijdsgroepen. Bij een onderzoek van Van den Dool in 1971 weigerde 3 procent van de aangezochte vrouwen een uitstrijkje te laten maken.¹⁰ De 'gelukkige' combinatie van bevolkingsonderzoek en anticiperende benadering door huisartsen miste slechts 5 procent van de doelgroep.⁵

Niet regelmatige deelname aan bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom wordt slechts in een minderheid van de gevallen geweten aan de aard van het bevolkingsonderzoek. Men zou kunnen veronderstellen dat een deel van de vrouwen van 35-55 jaar die het uitstrijkje laten maken bij huisarts of gynaecoloog, bezwaren heeft tegen massaal bevolkingsonderzoek. Bij het doorneemen van de patiëntenkaarten bleek echter vaak dat men de ene keer het uitstrijkje liet maken bij het bevolkingsonderzoek en drie jaar later bij de huisarts, of omgekeerd.

Desgevraagd spraken vrouwen in Rotterdam ten tijde van de beëindiging van het bevolkingsonderzoek in 1984 een lichte voorkeur uit voor een aparte voorziening om uitstrijkjes te laten maken.¹¹ Uit het gedrag van de vrouwen in de onderzochte praktijk blijkt echter dat het merendeel geen uitgesproken voorkeur heeft. De reden voor niet-deelname aan onderzoek op baarmoederhalskanker heeft meer te maken met weerstand bij de vrouw in kwestie dan met de persoon of instantie die het onderzoek aanbiedt.

Het motief voor vrouwen onder de 35 jaar om geen uitstrijkje te laten maken bij de huisarts blijkt in de helft van de gevallen ontleend aan het bevolkingsonderzoek. Dit gegeven zou pleiten tegen het bevolkingsonderzoek, ware het niet dat tegenover het kleine aantal vrouwen dat om deze reden afziet van het onderzoek, een veel grotere groep vrouwen staat die een uitstrijkje laat maken als gevolg van het 'uitstralingseffect' van het bevolkingsonderzoek.

Het deelnamepercentage in de leeftijdsgroep van 31-35 jaar ligt in dit onderzoek in dezelfde orde van grootte als het opkomstpercentage in een vergelijkbare leeftijdsgroep die anticiperend werd benaderd (respectievelijk 75 en 81 procent).¹² Het uitstralingseffect van het bevolkingsonderzoek compenseert mogelijk het verschil tussen de anticiperende benadering en het bij dit onderzoek geschetste beleid van de huisarts.

De telefonische oproep door de assistente werd door vrijwel iedereen geaccepteerd en zelfs gewaardeerd. Slechts een enkele maal was nadere toelichting door de huisarts nodig, alvorens de vrouw wilde beslissen over deelname. Uitsluitel over de vraag of aan deze vrouwen 'medische technologie' werd opgedrongen, kan door dit onderzoek niet verkregen worden.¹³

In een Engelse huisartspraktijk steeg het deelnamepercentage van 70 procent naar 87 procent na een schriftelijke oproep. Dat dit percentage in de onderzochte praktijk nog aanzienlijk hoger uitkomt, hangt wellicht vooral samen met het gekozen oproepsysteem: een telefonische oproep door

de praktijkassistente blijkt een even effectief middel om vrouwen over hun eventuele weerstand tegen een cervixuitstrijkje heen te helpen als het inschakelen van de 'practice nurse'.

De redenen voor niet-deelname aan cervixscreening bij bevolkingsonderzoek vinden voor het merendeel hun oorsprong in persoonlijke bezwaren, die ondervangen lijken te worden door de gekozen wijze van oproepen via de praktijkassistente. De reden waarom vrouwen geen uitstrijkje laten maken bij de huisarts bleek in meer dan de helft van de gevallen bepaald door het bevolkingsonderzoek dat in de proefregio heeft plaatsgevonden. Teneinde het wegvallen van het gunstig effect van het bevolkingsonderzoek op het opkomstpercentage te compenseren, dienen het oproepsysteem van de besisgezondheidsdiensten en dat van de huisartspraktijk met zorg op elkaar afgestemd te worden.

Dankbetuiging

Met dank aan Hans van der Wouden, socioloog, voor zijn gedoseerde kritiek tijdens het schrijven van dit artikel, en aan Betty van Loo voor het eindeloze typewerk. Tevens dank ik de praktijk-assistentes Hanneke van Eldik en Yvonne Kroeze; zij verzorgden het belangrijkste deel van dit onderzoek.

Literatuur

- 1 Van der Graaf Y. Screening for cervical cancer. The Nijmegen Project [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1987.
- 2 Lammes FB. Derde bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom in de proefregio's [Commentaar]. Ned Tijdschr Geneesk 1988; 132: 479-80.
- 3 Anoniem. Bevolkingsonderzoek cervixcarcinoom in de proefregio Rotterdam 1e en 2e ronde (1976-82). Rotterdam, GG en GD, Bureau Evaluatie en Registratie Cervixcarcinoom, 1984.
- 4 Meijman F. Cervixcytologie via een actieve benadering. Huisarts Wet 1986; 29: 336-8.
- 5 Van Weel C. Screenen door huisartsen op cervixcarcinoom 2. Huisarts Wet 1984; 27: 382-5.
- 6 Risdale LL. Cervical screening in general practice: call and recall. J R Coll Gen Pract 1987; 37: 257-9.
- 7 Standing P, Mercer S. Quinquennial cervical

smears: every woman's right and every general practitioner's responsibility. Br Med J 1984; 289: 883-6.

- 8 Trimbos-Kemper GCM. Het uitstrijkje en de eventuele gevolgen. Utrecht, Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1988.
- 9 De Haan J. De doktersassistente [Dissertatie]. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1986.
- 10 Van den Dool CWA, Linthorst G, Spoelstra W, De Waard F. Bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom in de groepspraktijk Stolkwijk. Huisarts Wet 1971; 14: 190-3.
- 11 Van der Lee-Bijlsma A. Verslag van een opinie-onderzoek bij Rotterdamse vrouwen over de voortzetting van het onderzoek op baarmoederhalskanker. Rotterdam: GG en GD, 1984.
- 12 Van Weel C. Screenen door huisartsen op cervixcarcinoom 1. Huisarts Wet 1984; 27: 379-81.
- 13 Tijmstra TJ. Het imperatieve karakter van medische technologie en de betekenis van 'geanticiperde beslissingsspij'. Ned Tijdschr Geneesk 1987; 26: 1128-31. ■

Abstract

Ponsioen BP. Why no smear? Resistance among women to screening for cervical carcinoma in a general practice. Huisarts Wet 1989; 32(12): 462-4.

All 89 women between 31 and 60 who had not had a cervical smear for more than five years were telephoned by the practice nurse in a general practice. Thirteen of these women refused to take part in any form of cervix screening. Twenty-two women between 36 and 55 who finally agreed to a smear had not taken part in an earlier community based screening project because of the mass character of the screening, because they 'disliked the examination' or 'from carelessness'. Half of the 32 women between 31 and 35 who did come for a smear explained that they thought that 'a smear was not necessary for women under 35' (the implicit rule for the community based screening project). An identical phenomenon was seen in the 56-60 age group; 13 of the 22 women who agreed to a smear test thought that the test was no longer necessary in their case.

Key words Cervical smear; Family practice.

Correspondence B.P. Ponsioen, Department of General Practice, Erasmus University Rotterdam, 264a Mathenesserlaan, 3021 HR Rotterdam, The Netherlands.