

Redenen om niet te reageren op een uitnodiging voor een uitstrijkje

B.C.J. BICKEL
N.J.M. DE BRUYN
A. PRINS

In Krimpen a/d IJssel nodigen de huisartsen sinds oktober 1988 vrouwen tussen de 35-55 jaar zélf periodiek uit voor het laten maken van een uitstrijkje. Dit gebeurt of schriftelijk (met eventueel een telefonisch rappel) of meteen telefonisch. In één jaar bedroeg de respons onder de groep vrouwen die langer dan drie jaar tevoren (of helemaal nooit) een uitstrijkje hadden laten maken, na de eerste uitnodiging 69 procent en na een rappel 77 procent. Bij een directe telefonische benadering reageerden aanzienlijk meer vrouwen dan bij een schriftelijke uitnodiging. Bij de vrouwen die geen uitstrijkje wilden laten maken, had de wijze van uitnodigen geen invloed op deze beslissing.

Bickel BCJ, De Bruyn NJM. Redenen om niet te reageren op een uitnodiging voor een uitstrijkje. Huisarts Wet 1990; 33(9): 355-7.

Rotterdams Universitair Huisartsen Instituut, Mathenesserlaan 264a, 3021 HR Rotterdam; telefoon 010-408.7281.

Mw. B.C.J. Bickel, arts; mw. N.J.M. de Bruyn, arts; A. Prins, huisarts te Krimpen a/d IJssel.

Correspondentie: Dr. A. Prins.

Inleiding

De kwaliteit van elke vorm van screening op cervixcarcinoom wordt in de eerste plaats bepaald door de hoogte van het opkomstpercentage.¹ Met een uitnodigingssysteem waarmee ook de high-risk groep wordt bereikt, daalt de mortaliteit van cervixcarcinoom.² Uit de literatuur valt echter niet op te maken wat de meest effectieve manier van uitnodigen is.² De ervaring leert dat sommige vrouwen niet reageren op een uitnodiging. Het is van belang de redenen van deze non-respons te onderzoeken, omdat 90 procent van de vrouwen die overlijden aan cervixcarcinoom, nog nooit een uitstrijkje heeft laten maken.³ Als we die redenen kennen, kan het uitnodigingssysteem mogelijk worden verbeterd, met als resultaat een grotere respons.

In Krimpen a/d IJssel, een verstedelijkte plattelandsgemeente met ruim 27.000 inwoners, bevinden zich vijf huisartspraktijken in één gezondheidscentrum. Sinds oktober 1988 nodigt ieder van deze huisartsen persoonlijk zijn vrouwelijke patiënten van 35-55 jaar uit om eens in de drie jaar een uitstrijkje te laten maken. Die uitnodiging geschiedt telefonisch of schriftelijk (met eventueel een telefonisch rappel).

Wij hebben onderzocht of de telefonische en de schriftelijke benaderingswijzen leidden tot een verschillende respons en welke redenen werden opgegeven om niet te reageren.

Methode

De gemeente heeft begin 1988, voordat het bevolkingsonderzoek van start ging, uit het bevolkingsregister de doelgroep geselecteerd en aan het Pathologisch Anatomisch Laboratorium (PAL) te Gouda een lijst met de volgende gegevens verstrekt: naam, voorletter, naam echtgenoot, geboortedatum en adres. Het PAL heeft op de lijst aangegeven welke vrouwen langer dan drie jaar tevoren of nog nooit een uitstrijkje hadden laten maken, en de lijst vervolgens doorgezonden naar de huisartsen. Deze benaderden dan de betreffende vrouwen uit hun eigen praktijk.

In drie van de vijf praktijken zijn de opkomstpercentages na de eerste uitnodiging en na het eventuele rappel nagegaan, evenals de redenen van non-respons; de overige twee praktijken blijven wegens onvoldoende gegevens buiten beschouwing.

In de praktijk 1 en 3 werden de vrouwen in eerste instantie schriftelijk uitgenodigd. Non-respondenten zijn hier de vrouwen die binnen drie maanden na ontvangst van de uitnodiging niet gereageerd hadden.

De vrouwen die niet op de schriftelijke uitnodiging reageerden, werden aselekt benaderd op de volgende manier. De eerste non-respons werd met een A, werd gebeld, vervolgens de eerste wier naam begon met een B, enzovoort. Op deze wijze is het hele alfabet afgewerkt. Daarna werd weer bij het begin van het alfabet begonnen, nu met de tweede non-responder wier naam begon met een A, enzovoort. Deze procedure werd enkele malen herhaald. In praktijk 1 gebeurde dat door de huisarts, in praktijk 3 door de huisarts of de assistente. Bij weigering werd gevraagd naar de reden van de weigering.

In praktijk 2 werden de vrouwen meteen telefonisch uitgenodigd door de assistente. Tijdens dit gesprek werd direct duidelijk of de vrouw in wilde gaan op de uitnodiging. Aan de vrouwen die weigerden, werd eveneens gevraagd wat hiervoor de reden was.

Resultaten

In praktijk 2 was de primaire respons aanzienlijk hoger dan in de praktijken 1 en 3 (tabel 1).

Bij de vrouwen die in eerste instantie niet reageerden, lijkt de wijze van uitnodigen hierop weinig of geen invloed te hebben gehad. Vaak waren administratieve onvolkomenheden de oorzaak van de non-respons (groep 6: 22 procent). Van deze 48 vrouwen waren er echter 41 reeds beschermd.

Van de 195 non-responders zullen er waarschijnlijk 87 wél een uitstrijkje laten maken:

- 55 vrouwen maakten alsnog een afspraak (groep 1); hoeveel van hen deze ook zijn nagekomen, is (nog) niet bekend;
- 25 vrouwen zeiden weinig of geen bezwaren te hebben (groep 2), of hadden be-

zwaren die op verkeerde opvattingen berustten (groep 3);
 – 7 vrouwen (in groep 6) zeiden de uitnodiging niet te hebben ontvangen.

Anderzijds zullen 67 non-responders (waarschijnlijk) geen uitstrijkje laten maken. Dit zijn de vrouwen van wie zeker is dat zij absoluut geen uitstrijkje wilden laten maken (groep 4) en de vrouwen die er nog over wilden nadenken (groep 5).

Als de resultaten worden geëxtrapoleerd naar de hele groep, levert dat de volgende (afgeronde) percentages op:

- respons na eerste uitnodiging 69 procent;
- respons na rappel 77 procent;
- reeds beschermd bij de uitnodiging 7 procent;
- beschermingsgraad 84 procent.

Beschouwing

Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij vrouwen van wie een deel helemaal nooit een uitstrijkje had laten maken, en een deel niet in de afgelopen drie jaar. Dit onderscheid is van belang, omdat vrouwen bij wie al eerder een uitstrijkje is gemaakt, eerder komen als zij een uitnodiging ontvangen, onafhankelijk van wijze van uitnodigen.²

De deelnamegraad van 77 procent in één jaar is opmerkelijk hoog in vergelijking met de deelnamegraad ten tijde van het bevolkingsonderzoek van 1976-1985: 65 procent in de eerste ronde.⁴ Hierbij dient te worden opgemerkt dat de eerste ronde van het bevolkingsonderzoek nieuwe stijl in Krimpen a/d IJssel pas in oktober 1991 voorbij is. De beschermingsgraad van 84 procent was even hoog als bij het vroegere bevolkingsonderzoek.

De respons bij een telefonische benadering was aanzienlijk hoger dan bij een in eerste instantie schriftelijke uitnodiging. Verder had het telefonisch rappel een goede opbrengst (9 procent). De extra opbrengst van het schriftelijk rappel bij het bevolkingsonderzoek van 1976-1985 bedroeg slechts 5 procent.⁴

De manier van uitnodigen lijkt weinig tot geen invloed te hebben op de redenen van non-respons. Een goede voorlichting lijkt echter van belang om vrouwen (alsnog) te

Tabel 1 De non-respons op de uitnodiging in de drie praktijken.

	1	2	3
Aantal uitgenodigde vrouwen	418	470	619
Non-responders	204 (49%)	53 (11%)	216 (35%)
Reden non-respons bekend	106	36	53

Tabel 2 Reden om (in eerste instantie) niet te reageren op de uitnodiging om een uitstrijkje te laten maken.

1	Geen reden; alsnog afspraak gemaakt	55
2	Weinig/geen bezwaar, maar:	
	– uitnodiging vergeten	
	– te druk	4
	– andere medische redenen	6
	– schaamte voor het onderzoek	2
	– familieproblemen	1
3	Bezwaren wegens verkeerde opvattingen:	
	– leeft gezond	1
	– geen klachten	1
	– menopauze	9
4	Wil absoluut geen uitstrijkje wegens:	
	– angst voor uitslag	7
	– geloofsovertuiging	9
	– onbekend, wil geen reden opgeven	33
5	Wil nog nadenken	18
6	Administratieve fouten	
	– uitnodiging niet ontvangen	7
	– consult gynaecoloog*	6
	– recent elders uitstrijkje gemaakt*	12
	– uterusextirpatie*	23

* Onbekend bij de huisarts.

motiveren een uitstrijkje te laten maken. Dit geldt zeker voor de vrouwen die tijdens het telefonisch rappel zeiden eigenlijk geen bezwaar te hebben, of bezwaren hadden die op verkeerde opvattingen berustten.

Een groot deel van de vrouwen die zeiden absoluut geen uitstrijkje te willen laten maken, kan tijdens een consult of visite alsnog benaderd worden door de huisarts. Een voorwaarde is wel dat de huisarts een actieve houding aanneemt tegenover het maken van uitstrijkjes en een adequate medische administratie voert. Belangrijk in dit kader is het gegeven dat 75 procent van de patiënten minimaal eenmaal per jaar en 90 procent minimaal éénmaal per vijf jaar de huisarts bezoekt.²

Een groot deel van de vrouwen die zei-

den nog te willen nadenken, wil waarschijnlijk absoluut geen uitstrijkje laten maken. Veel vrouwen uit deze groep zullen dit echter niet rechtstreeks tegen de huisarts of de assistente durven te zeggen.

De oorzaken van de administratieve onvolkomenheden waardoor een aantal vrouwen niet reageerde op de uitnodiging, zijn niet bekend. Vermoedelijk zullen echter na de eerste ronde van het bevolkingsonderzoek minder administratieve fouten worden gemaakt.

De vraag dient gesteld of het moreel verantwoord is om vrouwen telefonisch uit te nodigen voor het laten maken van een uitstrijkje. Vaak zullen zij zich dan eerder verplicht voelen op de uitnodiging in te

gaan, dan bij een schriftelijke uitnodiging. Het onder druk zetten gebeurt echter wel door een 'vertrouwenspersoon', waarbij kennis van de medische geschiedenis en andere voorkennis wordt gebruikt. Verder heeft iedere vrouw ook een eigen verantwoordelijkheid bij de beslissing om wel of geen uitstrijkje te laten maken.

Daarnaast speelt het financiële aspect een rol. Het telefonisch uitnodigen kost veel tijd en (dus) ook geld. De vergoeding voor een uitstrijkje is momenteel NLG 12,50 en dat bedrag is naar alle waarschijnlijkheid onvoldoende voor deze arbeidsintensieve procedure.

Dankbetuiging

Met dank aan de huisartsen en hun assistentes in het gezondheidscentrum te Krimpen a/d IJssel, en aan mw. M. van Ballegooijen, werkzaam op

de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van de Erasmusuniversiteit.

Literatuur

- ¹ Ponsioen BP. Waarom geen uitstrijkje? Huisarts Wet 1989; 32: 462-4.
- ² Pierce M, Lundy S, Palanisamy A, Winning S, King J. Prospective randomised controlled trial of methods of call and recall for cervical cytology screening. Br Med J 1989; 299: 160-2.
- ³ Ridsdale LL. Cervical screening in general practice: call and recall. J R Coll Gen Pract 1987; 37: 257-9.
- ⁴ Van der Lee-Bijlsma A, Slooff R, Mulder PGH. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in de proefregio Rotterdam, eerste, tweede en derde ronde (1976 t/m 1984). Rotterdam: GGD, Afdeling Epidemiologie, 1988.

Abstract

Bickel BCJ, De Bruyn NJM, Prins A. Reasons for not responding to an invitation for a smear test. Huisarts Wet 1990; 33(9): 355-7.

Since 1988 general practitioners in Krimpen aan de IJssel have been inviting women between the ages of 30 and 35 to come for a smear test. This is done by telephone or by letter (with a reminder by telephone). In one year, the response to the first invitation was 69% among those women who had never had a smear test or whose last test was more than 3 years ago, rising to 77% after a reminder. Considerably more women reacted to a direct approach by telephone than to a written invitation. The manner of invitation had no influence on those women who decided not to have a smear test done.

Key words Cervical smear; Family practice; Mass screening.

■ **Correspondence** Dr. A. Prins, Department of General Practice, Erasmus University Rotterdam, 264a Mathenesserlaan, 3021 HR Rotterdam, The Netherlands.