

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 'nieuwe stijl'

Een onderzoek naar de achtergronden van de lage opkomst in 1989

M.C.M. BUSCH
J. BROER
T.J. TIJMSTRA
A.L. RUTGERS
T. TANJA

In 1989 is in Groningen het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 'nieuwe stijl' van start gegaan. Na één jaar bleek slechts 38 procent van de doelgroep aan dit onderzoek te hebben deelgenomen. De achtergronden van deze lage opkomst werden onderzocht in een survey-onderzoek in twee huisartsengroepspraktijken. Hieruit blijkt dat veel vrouwen reeds een uitstrijkje hadden laten maken, en dat 78 procent van de doelgroep 'beschermd' was. Niet-deelname bleek mede afhankelijk van de houding van de vrouw ten opzichte van de eigen huisarts. Dit onderstreept het belang van het bieden van een alternatief binnen de eigen praktijk (of waarnemingsgroep). Op grond van de uitkomsten lijkt het aannemelijk dat het bevolkingsonderzoek 'nieuwe stijl' in staat zal blijken een hoge beschermingsgraad van de doelgroep te bewerkstelligen.

Busch MCM, Broer J, Tijmstra Tj, Rutgers AL, Tanja T. Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 'nieuwe stijl'. Een onderzoek naar de achtergronden van de lage opkomst in 1989. Huisarts Wet 1991; 34(5): 215-7.

M.C.M. Busch, doctoraal student medische sociologie, Rijksuniversiteit Groningen; J. Broer, arts, MPH (master of public health), epidemioloog GGD Groningen Goorecht Plus; Tj. Tijmstra, socioloog, universitair hoofddocent RUG; A.L. Rutgers, huisarts te Groningen; T. Tanja, huisarts te Groningen.

Correspondentie: J. Broer, GGD Groningen Goorecht Plus, Postbus 584, 9700 AN Groningen.

Inleiding

In januari 1989 is in de provincie Groningen het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker 'nieuwe stijl' van start gegaan. Na één jaar bleek slechts 38 procent van de opgeroepen vrouwen aan het onderzoek te hebben deelgenomen, terwijl 21 procent een portvrij antwoordstrookje met de reden van niet-deelname had teruggestuurd. De redenen die het meest genoemd werden, zijn 'reeds een uitstrijkje laten maken' en 'geen baarmoeder meer'. Van 41 procent van de totale groep vrouwen is dus niet bekend waarom ze geen gehoor hebben gegeven aan de oproep.

De GGD heeft in samenwerking met de Vakgroep Gezondheidswetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen en twee huisartsengroepspraktijken een survey-onderzoek uitgevoerd om na te gaan welke factoren hebben bijgedragen tot deze lage opkomst.

Methode

Het onderzoek heeft plaatsgevonden in twee groepspraktijken in de Groningse wijken Beijum en Lewenborg. De huisartsen hebben uit het bestand van de GGD (dat beschikbaar is gesteld door het bevolkingsregister) de namen van alle opgeroepen vrouwen uit hun eigen wijk gekregen. De assistentes hebben vervolgens uit deze lijst alle in de praktijk ingeschreven patiënten geselecteerd. De totale onderzoekspopulatie bestond uit 619 vrouwen.

Aanvullende gegevens zijn verkregen uit de registratie van de deelnemende huisartsen: burgerlijke staat, wel of geen kinderen, al dan niet in Nederland geboren, en leeftijd. Uit eerder onderzoek is gebleken dat deze variabelen invloed hebben op de deelname.¹⁻³ De onderzoekspopulatie is verder geclassificeerd volgens twee criteria: deelname (wel/niet gehoor gegeven aan de oproep) en beschermingsstatus (wel/niet elders een uitstrijkje laten maken in 1987, 1988 of 1989).

Op basis van deze twee criteria konden vier groepen worden onderscheiden:

– deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek en reeds beschermd;

- deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek maar niet beschermd;
- niet deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek maar wel beschermd;
- niet deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek en niet beschermd.

De totale groep van 619 vrouwen was om praktische redenen te groot om te onderzoeken; daarom is besloten om slechts 300 vrouwen – 150 vrouwen per groepspraktijk – een vragenlijst toe te sturen. Hiertoe is een proportionele steekproef getrokken op basis van de indeling in vier groepen. Doordat één arts zijn medewerking introk, werd in een van de groepspraktijken het streefgetal niet gehaald. Uiteindelijk zijn 283 vrouwen in het onderzoek betrokken.

De data zijn verzameld door middel van een uitgebreide vragenlijst. Bij deze lijst zat een brief van één van de artsen uit de eigen groepspraktijk, waarin op het belang van deelname werd gewezen. Tevens werd vermeld dat de huisartsen geen inzage in de geretourneerde vragenlijsten zouden hebben. Verwacht werd dat dit tot minder 'sociaal-wenselijke' antwoorden zou leiden. Eerder onderzoek, waarbij de eigen huisarts zowel de uitstrijkjes had gemaakt als de niet-deelnemers had geënquêteerd, leverde onvoldoende informatie op: veel vrouwen gaven als reden 'vergeten' op en geen van de vrouwen vermeldde 'de persoon van de huisarts' als reden van niet-deelname.⁴

Naast een aantal enkelvoudige vragen is een aantal uitspraken opgenomen waarvoor de vrouwen moesten aangeven in hoeverre ze het ermee eens waren. Deze uitspraken zijn omgevormd tot de volgende schalen:

- motivatie (waardering van gezondheid en perceptie van eigen invloed op gezondheid);
 - dreiging (gepercipieerde kans en ernst van baarmoederhalskanker);
 - kennis (van de ziekte);
 - houding ten opzichte van de eigen huisarts (gebaseerd op vragen van Mootz⁵);
 - houding ten opzichte van de gezondheidszorg (door middel van een aantal uitspraken van Cassee over de medische wetenschap⁶);
 - nut (toegeschreven aan het uitstrijkje).
- Met item-analyse, waarmee de interne con-

sistentie van een schaal kan worden bepaald, is nagegaan of de schalen betrouwbaar zijn. De verdeling van de variabelen is berekend, benevens de samenhang tussen deelname en de onafhankelijke variabelen.

Twee weken na verzending van de vragenlijsten werden de niet-respondentes telefonisch benaderd, zo nodig tot drie keer toe. De vrouwen die geen telefoon hadden of niet telefonisch bereikt konden worden, kregen een herinneringsbrief toegestuurd.

Resultaten

Van de 283 verzonden vragenlijsten zijn er 184 teruggezonden, terwijl 12 brieven onbestelbaar bleken. In *tabel 1* is de respons naar beschermingsgraad weergegeven.

Zoals verwacht bleken de vrouwen uit de non-responsgroep vaker alleenstaand, vaker afkomstig uit het buitenland en ouder dan de respondentes te zijn.

Naar aanleiding van de oproep hebben 93 respondentes (64 + 29) een uitstrijkje laten maken; in totaal 162 (64 + 29 + 69) respondentes bleken door een cytologisch uitstrijkje beschermd te zijn. Dit beschermingspercentage (88 procent) is hoger dan het beschermingspercentage van de totale groep van 619 vrouwen (78 procent); dit verschil is een gevolg van de grote non-respons onder de vrouwen die niet hebben deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek en niet reeds beschermd waren.

De belangrijkste reden voor niet-deelname was dat men al een uitstrijkje had laten maken. Zes vrouwen hadden niet deelgenomen omdat ze erg tegen het onderzoek opzagen; dit waren jonge, Nederlandse vrouwen, van wie er vijf een vaste partner hadden. Alle vrouwen die 'ik wil geen uitstrijkje door mijn huisarts laten maken' of 'ik had geen klachten dus waarom zou ik gaan' als reden voor niet-deelname opgeven, hadden al eens eerder een uitstrijkje laten maken. De meeste respondentes (90 procent) hadden weleens een uitstrijkje laten maken, in de meeste gevallen op eigen initiatief.

Van de respondentes vond 69 procent het belangrijk zelf te kunnen kiezen door wie het uitstrijkje wordt gemaakt; ongeveer 10 procent gaf de voorkeur aan iemand anders

Tabel 1 Respons en beschermingsstatus. Aantallen (%).

	Totale populatie	Enquête ontvangen	Enquête teruggestuurd
Deelname/beschermd	162	77	64 (84%)
Deelname/niet beschermd	105	36	29 (80%)
Niet deelname/beschermd	221	103	69 (69%)
Niet deelname/niet beschermd	131	67	22 (37%)
Totaal	619	283	184 (68%)

Tabel 2 Redenen voor deelname ($n = 104$) c.q. niet-deelname ($n = 80$) volgens opgave van de responderende vrouwen.*

Deelname

- ik was bang baarmoederhalskanker te hebben	1
- anderen drongen erop aan dat ik zou gaan	2
- moet gebruik maken van de geboden kans op opsporing	71
- ik wil gerust gesteld worden dat ik geen baarmoederhalskanker heb	25
- anders	3
- missing value	2

Niet deelname

- verhinderd wegens ziekte, vakantie of andere oorzaak	4
- was in verwachting	4
- wil geen uitstrijkje door mijn huisarts laten maken	3
- mijn baarmoeder is in zijn geheel weggenomen	4
- in 1987, 1988 of 1989 is er een uitstrijkje gemaakt	44
- ik ben het vergeten	10
- ik had geen klachten waarom zou ik gaan	2
- ik zag erg tegen het onderzoek op	6
- missing value	3

* Deze aantallen wijken af van de aantallen uit de huisartsstatus (93 × deelname; 91 × niet deelname).

dan de eigen huisarts, en ruim een kwart zou het uitstrijkje bij voorkeur door een vrouw laten maken.

Ongeveer 80 procent van de vrouwen was zeer gemotiveerd om een uitstrijkje te laten maken. De meeste vrouwen ervoeren baarmoederhalskanker als een bedreigende ziekte en de mate van kennis over de ziekte was groot. De houding ten opzichte van de gezondheidszorg en ten opzichte van de eigen huisarts was zeer positief en de meeste vrouwen vonden het bevolkingsonderzoek zeer nuttig.

Deelname bleek samen te hangen met de houding ten opzichte van de eigen huisarts ($\chi^2 = 9.19$ $p < .01$); van de deelneemsters had 61 procent een zeer positieve houding ten opzichte van de eigen huisarts en 11

procent een weinig positieve houding. Bij de niet-deelneemsters waren deze percentages respectievelijk 42 en 25 procent. Deelname hing ook samen met de voorkeur voor een bepaalde deskundige voor het laten maken van een uitstrijkje ($\chi^2 = 9.34$ $p < .01$). Van de deelneemsters had 53 procent een voorkeur voor de eigen huisarts en 7 procent voor een andere deskundige. Bij de niet-deelneemsters was dat respectievelijk 35 en 19 procent.

Beschouwing

De lage opkomst van het bevolkingsonderzoek valt voor een aanzienlijk deel te verklaren door de reeds bestaande beschermingsstatus van de doelgroep. Het bevolkingsonderzoek 'nieuwe stijl' is ingevoerd

in een situatie waarin veel vrouwen al uitstrijkjes lieten maken, hetzij op eigen initiatief, hetzij op initiatief van een arts. Het gevolg is dat meer dan de helft van de 619 vrouwen uit beide praktijken een oproep heeft ontvangen terwijl zij reeds beschermd waren. Een deel van hen (162/383=42 procent) heeft desondanks opnieuw een uitstrijkje laten maken. Anderzijds was 17 procent van de deelnemers in ieder geval niet beschermd (dit waren niet alleen jonge vrouwen).

Vanwege het starteffect is het rendement van het bevolkingsonderzoek 'nieuwe stijl' nog moeilijk vast te stellen. Het ligt in de lijn der verwachting dat het percentage vrouwen die in het kader van het bevolkingsonderzoek een uitstrijkje laten maken, verder zal toenemen (doordat de groep 'reeds beschermd' zal afnemen). Overbodige tussentijdse uitstrijkjes zullen de huisartsen in ieder geval zoveel mogelijk dienen te voorkómen.

Voor de meeste vrouwen vormde de eigen huisarts geen belemmering voor deelname. Bijna alle respondentes die te kennen gaven problemen met de persoon van hun eigen huisarts te hebben, hadden recentelijk (elders) een uitstrijkje laten maken. Een belangrijke vraag blijft of de vrouwen die niet hebben deelgenomen, eveneens een minder positieve houding ten opzichte van hun huisarts hebben. De respons van deze groep bedroeg slechts 37 procent (tabel 1). De meerderheid van de vrouwen in wie we het meest geïnteresseerd waren, verleende dus geen medewerking aan het onderzoek.

Het lijkt in ieder geval belangrijke vrouwen de mogelijkheid te geven zelf te bepalen wie het uitstrijkje maakt. Het trainen van praktijkassistenten zou de keuze kunnen vergroten, zonder dat dit ten koste hoeft te gaan van de kwaliteit van de uitstrijkjes.⁹

Het bevolkingsonderzoek 'nieuwe stijl' heeft een centraal oproepsysteem vanuit de bevolkingsadministratie. Dit oproepsysteem brengt een aantal voordelen met zich mee. In de eerste plaats worden *alle* vrouwen van de doelgroep opgeroepen. In de tweede plaats is het hierdoor mogelijk de activiteiten te faseren, zodat de cytologi-

sche laboratoria het onderzoek gemakkelijker kunnen inpassen in de reguliere activiteiten. In de derde plaats worden mutaties beter bijgehouden in de bevolkingsadministratie dan in de huisartspraktijk. En tenslotte levert dit systeem een belangrijke bijdrage aan de epidemiologische bewaking.¹⁰ Het koppelen van de oproepgegevens aan gegevens van de pathologische anatomie (PALGA-gegevens) is vooralsnog alleen in de huidige organisatorische context mogelijk.

Gezien de in dit onderzoek gevonden hoge beschermingsgraad, de organisatorische voordelen en de mogelijkheid tot evaluatie op regionaal niveau, lijkt het erop dat men met het bevolkingsonderzoek 'nieuwe stijl' op de goede weg is.

Dankbetuiging

Met dank aan de medewerkers van de huisartsengroepspraktijken in de Groningse wijken Beijum en Lewenborg, aan mw. I.B. Zweens-ten Kate, hoofd AGZ GGD Groningen Goorecht Plus, en de patholoog-anatomen G. Brutel, A.J.H. Suurmeijer en W.J.L.M. Pieters voor het beschikbaar stellen van de geaggregeerde deelnamecijfers en KOPAC-gegevens.

Literatuur

- 1 Eardly A, Knopf Elkind A, Spencer B, et al. Attendance for cervical screening – whose problem? *Soc Sci Med* 1985; 20: 955-62.
- 2 Lammes FB. Derde bevolkingsonderzoek op cervixcarcinoom in de proefregio's [Commentaar]. *Ned Tijdschr Geneesk* 1988; 44: 479-80.
- 3 Haveman HB. Deelname aan bevolkingsonderzoek in Nederland. *Tijd Soc Gezondheidsz* 1985; 63: 649-53.
- 4 Verberk H. Screening op cervixcarcinoom. *Med Contact* 1988; 44: 84-86.
- 5 Mootz M. De patiënt en zijn naasten. 's Gravenhage: Pasmans, 1981.
- 6 Cassee ETh. Naar de dokter. Meppel: Boom, 1973.
- 7 De Bruin NJM, Prins A, Bickel BCJ. Cervixscreening in huisartsenpraktijken. *Med Contact* 1990; 45: 1277-8.
- 8 Grootenhuis AT, Grootenhuijs-Vuijk C, Brouwer APhW. Wie strijkt in de praktijk? *Huisarts Wet* 1989; 32: 168-9.
- 9 Evaluatiecommissie Bevolkingsonderzoek Cervixcarcinoom (EVAC). Bevolkingsonder-

zoek op cervixcarcinoom in de proefregio's Nijmegen, Rotterdam en Utrecht. Leiden: NIPG, 1987.

- 10 Lammes FB. De dreigende teloorgang van de screening op cervix uteri-carcinoom in Nederland. *Ned Tijdschr Geneesk* 1986; 130: 673-4. ■

Abstract

Busch MCM, Broer J, Tijnstra Tj, Rutgers AL, Tanja T. The 'new style' cervical cancer screening. An investigation of the background of the poor turnouts in 1989. *Huisarts Wet* 1991; 34(5): 215-7.

In 1989 the 'new style' cervical cancer screening was initiated in Groningen. Only 38 percent of the target group appeared to have participated in this screening after a year. The background to this poor turnout was analysed in a survey of two general practices. It appeared that several women already had undergone a smear test and that 78 percent of the target group was 'protected'. Non-participation proved to be partly dependent on the woman's attitude to her general practitioner. This illustrates the importance of providing an alternative in the practice (or locum group). On the basis of the results it seems plausible that the 'new style' screening will prove capable of providing the target group with a high degree of protection.

Key words Cervical cancer; Family practice; Mass screening.

Correspondence J. Broer, GGD Groningen Goorecht Plus, PO Box 584, 9700 AN Groningen, The Netherlands.