

Bevolkingsonderzoek: wel bemind, niet écht bekend

Oktober 2007

Colofon**Uitgave**

I&O Research BV
Stationsplein 11
Postbus 563, 7500 AN Enschede
tel. (053) 4825000

Rapportnummer

2007/071

Datum

Oktober 2007

Opdrachtgever

RIVM
Centrum voor Bevolkingsonderzoek
Postbus 1
3720 BA Bilthoven

Auteurs

Drs. Olaf van Strien

Bestellingen

Exemplaren zijn verkrijgbaar bij de opdrachtgever

Het overnemen uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud	blz.
Samenvatting	I
Reflectie	III
1. Inleiding	1
1.1 Aanleiding voor het onderzoek	1
1.2 Aanpak voor het onderzoek	1
1.3 Beschrijving respondenten	2
2. Bekendheid en imago bevolkingsonderzoek	5
2.1 Zeer ruime meerderheid bekend met bevolkingsonderzoeken	5
2.2 Zeer brede steun voor bevolkingsonderzoeken	8
Van de 14 vrouwen die de vraag hebben beantwoord of zij wel of geen dwang hebben gevoeld om mee te werken, geven er 12 aan dat zij vrijwillig hebben meegewerkt. Eén vrouw deed het niet helemaal vrijwillig, maar voelde ook geen dwang. Voor één vrouw geldt dat zij zich gedwongen voelde. RIVM heeft redelijk bekende naam, onbekende taken	9
RIVM heeft redelijk bekende naam, onbekende taken	10
3. Bevolkingsonderzoek borstkanker	11
3.1 Onderzoek borstkanker zeer bekend, uitvoerders onbekend	11
3.2 Vrouwen tevreden over informatievoorziening	16
4. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	18
4.1 Onderzoek baarmoederhalskanker wel bekend, uitvoerders niet	18
4.2 Vrouwen tevreden over informatievoorziening	22
4.3 Virus achter baarmoederhalskanker bij meerderheid onbekend	25
5. Verschillen tussen bevolkingsonderzoeken	26
Bijlagen	27
Bijlage 1. Vragenlijst Bekendheid bevolkingsonderzoeken borstkanker en baarmoederhalskanker	28

Samenvatting

Het RIVM coördineert sinds 1 januari 2006 de uitvoering van bevolkingsonderzoeken. Om die coördinerende taak goed uit te kunnen voeren heeft het RIVM informatie nodig over onder andere de naamsbekendheid en het imago van de bevolkingsonderzoeken borstkanker en baarmoederhalskanker¹. I&O Research heeft daarom een onderzoek uitgevoerd om de naamsbekendheid en het imago van bevolkingsonderzoek in kaart te brengen. Voor het onderzoek hebben we een telefonische enquête uitgevoerd onder een dwarsdoorsnede van de Nederlandse bevolking. Om meer betrouwbare uitspraken te doen over de verschillende doelgroepen hebben we vervolgens nog extra interviews afgenomen met vrouwen.

Een zeer ruime meerderheid van de Nederlanders is op de hoogte van de mogelijkheid voor vrouwen om regelmatig preventief te worden onderzocht op vormen van kanker. Dat dit preventieve onderzoek ‘bevolkingsonderzoek’ heet, is duidelijk minder goed bekend: één op de zes personen weet deze naam te noemen. Het zijn vooral vrouwen die bekend zijn met de term bevolkingsonderzoek. Borstkanker is de meest genoemde vorm van kanker die met bevolkingsonderzoek kan worden opgespoord. Daarnaast kent meer dan de helft van de vrouwen het onderzoek naar baarmoederhalskanker, iets wat bij mannen aanmerkelijk minder is.

Nederlanders vinden het organiseren van de bevolkingsonderzoeken vrijwel unaniem belangrijk tot zeer belangrijk, waarbij vrouwen vaker de categorie zeer belangrijk gebruiken. De imagokenmerken noodzakelijk, betrokken en modern worden vrijwel unaniem genoemd, terwijl de tegenhangende kenmerken (respectievelijk overbodig, betuttelend en ouderwets) vrijwel niet genoemd worden. Verder zijn er ongeveer twee maal zo veel mensen die vinden dat deelname vrijwillig moet zijn dan mensen die deelname willen verplichten.

Een meerderheid van de Nederlanders geeft aan dat ze nooit van het RIVM hebben gehoord. Mensen die dat wel hebben, kunnen vaak geen taken noemen.

Voor beide bevolkingsonderzoeken geldt dat veel mensen er van gehoord hebben (zonder de naam ‘bevolkingsonderzoek’ te kennen). In het geval van borstkanker bijna negen op de tien Nederlanders. Baarmoederhalskanker is iets minder bekend, maar hier kent toch nog driekwart van de burgers het bevolkingsonderzoek. Het borstkankeronderzoek kennen mensen relatief vaak door gesprekken met familie vrienden en kennissen. Het naar baarmoederhalskanker is vaker bekend door de uitnodiging. Schijnbaar is het laatste onderzoek een onderwerp waar minder vaak over wordt gesproken.

Nederlanders weten weinig van de achtergronden van de beide bevolkingsonderzoeken, bijvoorbeeld als het gaat om leeftijdscategorieën waarvoor het onderzoek bedoeld is, de betrokken organisaties en de organisatie die de uitnodiging verstuurt. De GGD of KWF Kankerbestrijding worden relatief vaak genoemd als betrokken partij. Bij baarmoederhalskanker komt de huisarts vaak naar voren. De naam van het RIVM is redelijk bekend, de taken die het heeft minder en de coördinerende taak rondom bevolkingsonderzoek is vrijwel niet bekend.

¹ Als we in het vervolg van dit rapport spreken over bevolkingsonderzoek, bedoelen we het onderzoek naar borstkanker en baarmoederhalskanker.

De vrouwen in de leeftijdscategorie voor bevolkingsonderzoek is tevreden over de informatievoorziening: ze geven bijvoorbeeld hoge rapportcijfers voor de leesbaarheid, vormgeving en informatie in de folder. Slechts een enkele vrouw geeft aan dat ze naast de beschikbare folder op zoek gaat naar aanvullende informatie.

Dat baarmoederhalskanker door een virus wordt veroorzaakt is bij een kleine meerderheid van de Nederlanders onbekend. De Nederlanders die dat wel weten, hebben over het algemeen geen idee wat betreft de naam of hebben een andere naam in het hoofd. Daarnaast geldt dat een enkeling weet dat het om het Humaan Papilloma Virus gaat.

Reflectie

Nederlanders zijn over het algemeen zeer positief over bevolkingsonderzoeken. Het RIVM hoeft zich ook geen zorgen te maken over de steun vanuit de bevolking. Wat betreft de bekendheid van de bevolkingsonderzoeken legt het RIVM de lat erg hoog. We zien nu dat veel Nederlanders op de hoogte zijn van het bestaan van bevolkingsonderzoek. Graag zou het RIVM zien dat ook de achtergrondkenmerken van de bevolkingsonderzoeken – voor welke leeftijden is het, wie zijn er betrokken bij de organisatie, wie stuurt de uitnodiging, et cetera – bekend zijn. Dit is echter maar beperkt het geval.

In het onderzoek merken we dat vrouwen relatief vaak aangeven dat zij altijd ingaan op de uitnodiging om mee te werken aan het bevolkingsonderzoek. In werkelijkheid zijn de opkomstpercentages aanmerkelijk lager dan we op basis van het onderzoek kunnen constateren. Dit is een verschijnsel dat we vaker in onderzoek tegenkomen, bijvoorbeeld als we vragen of mensen zijn gaan stemmen bij verkiezingen. We kunnen uitgaan van twee verklaringen. Enerzijds zijn mensen geneigd om bij onderzoek sociaal wenselijke antwoorden te geven. Daarnaast leert de ervaring dat mensen die meewerken aan onderzoek ook vaker participeren in andere maatschappelijke en sociale processen. Anders gezegd: mensen die niet meewerken aan onderzoek, zullen ook vaker op andere terreinen niet actief zijn.

Als we constateren dat Nederlanders positief zijn over de bevolkingsonderzoeken, kan ook de vraag worden gesteld in welke mate de respondenten een sociaal wenselijk antwoord geven. Onze inschatting is dat dit geen of maar een beperkte rol heeft gespeeld. Deze inschatting baseren we op het meeluisteren met de telefonische enquêtes. De antwoorden van de respondenten waren wat betreft de toon consistent met de antwoorden op andere vragen. In toekomstig onderzoek zou verder onderzocht kunnen worden.

Een aandachtspunt voor toekomstig onderzoek is in ieder geval de rol van de (allochtone) man bij de keus van de vrouw om wel of niet mee te werken aan het bevolkingsonderzoek. Dit onderzoek gaat hier niet op in, terwijl het in retrospectief een belangwekkend vraagstuk is. Ook zouden we dan meer in kaart willen brengen of en hoe er wel eens over baarmoederhalskanker wordt gesproken door Nederlanders en wat hen (indien van toepassing) tegenhoudt om daar over te praten.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Het RIVM coördineert sinds 1 januari 2006 de uitvoering van bevolkingsonderzoeken. Om die coördinerende taak goed uit te kunnen voeren, heeft het RIVM informatie nodig over onder andere de naamsbekendheid en het imago van de bevolkingsonderzoeken borstkanker en baarmoederhalskanker. I&O Research heeft daarom een onderzoek uitgevoerd om de naamsbekendheid en het imago van de bevolkingsonderzoeken in kaart te brengen. Om de leesbaarheid te vergroten zullen we in het vervolg van het rapport spreken van bevolkingsonderzoek. Daarmee bedoelen we de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker.

1.2 Aanpak voor het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de naamsbekendheid en het imago van beide bevolkingsonderzoeken onder de Nederlandse bevolking en bij specifieke doelgroepen van het bevolkingsonderzoek. Daarnaast hebben we in de vragenlijst ook aandacht besteed aan verwante onderwerpen, zoals de ervaringen met bevolkingsonderzoek, het meegestuurde informatiemateriaal en de ervaringen met borstkanker en baarmoederhalskanker in de naaste omgeving. Het onderzoek is uitgevoerd met een korte telefonische enquête.

De vragenlijst is door I&O Research ontwikkeld in samenspraak met medewerkers van het RIVM en de screeningsorganisaties. Voordat de vragenlijst is gebruikt voor het onderzoek is deze getest in 12 proefgesprekken. De gemiddelde gesprekstijd van de telefonische interviews bleek na afloop van het veldwerk acht minuten.

Er is een aselechte steekproef getrokken uit een landelijk bestand met telefoonnummers. Tijdens de uitvoering is duidelijk geworden dat er in dit bestand allochtonen zijn ondervetegenwoordigd ten opzichte van de feitelijke verdeling onder de bevolking. Daarom zijn er uit de elektronische telefoongids, verspreid over Nederland, namen geselecteerd die op het oog van niet-Nederlandse afkomst (vooral Turks en Marokkaans) zijn. Voordat de respondenten zijn gebeld om de enquête af te nemen, heeft I&O Research hen een brief gestuurd waarin het doel van het onderzoek globaal staat beschreven.

In de periode van 12 april tot en met 10 mei 2007 zijn er 806 interviews afgenomen. Hierbij hebben we ons gericht op een dwarsdoorsnede van de Nederlandse bevolking, aangevuld met specifieke doelgroepen zoals vrouwen in de leeftijdscategorie voor (één van de) bevolkingonderzoek(en), vrouwen met een lage sociaaleconomische status, allochtone vrouwen en vrouwen die binnen 5 jaar in de leeftijdscategorie voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker vallen. Door te kiezen voor deze opzet, zijn we in staat om betrouwbare uitspraken te doen over de genoemde doelgroepen en de bevolking in zijn geheel. In de volgende paragraaf is meer informatie opgenomen over de verdeling van de steekproef en een aanvullende beschrijving van de specifieke doelgroepen. De telefonische enquête had een respons van 55%.

In het tweede hoofdstuk komt de bekendheid met bevolkingsonderzoeken in het algemeen en het imago van de bevolkingsonderzoeken aan de orde. Daarnaast gaan we in op de bekendheid van het RIVM en het takenpakket van de organisatie. In het derde en vierde hoofdstuk staan respectievelijk de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker centraal. We gaan daar in op de bekendheid met het onderzoek, de uitvoerders en de informatievoorziening richting de doelgroep van het onderzoek.

In het vijfde hoofdstuk nemen we de belangrijkste informatie uit de hoofdstukken drie en vier over en maken we een vergelijking tussen de twee bevolkingsonderzoeken. In de bijlage zijn de gebruikte vragenlijst en de open antwoorden opgenomen.

Als er in dit rapport verschillen worden aangegeven tussen groepen respondenten, zijn deze significant op 95%-niveau. Anders zal worden aangegeven dat er verschillen lijken te bestaan of indicatief zijn.

1.3 Beschrijving respondenten

De bevolkingsonderzoeken richten zich op vrouwen. Daarom hebben we naast een steekproef met een dwarsdoorsnede van de bevolking ook een aanvullende steekproef ingezet, gericht op vrouwen in specifieke leeftijdsgroepen, vrouwen met een lage sociaaleconomische status en allochtone vrouwen. Het gaat om de volgende leeftijdsgroepen:

- borstkankeronderzoek 50 tot en met 75 jaar
- baarmoederhalskankeronderzoek 30 tot en met 60 jaar
- aanloopleeftijd baarmoederhalskanker 25 tot 30 jaar

In tabel 1 staan de respondenten van het onderzoek weergegeven aan de hand van hun leeftijd. Dat we er voor hebben gekozen om het onderzoek specifiek te richten op vrouwen komt duidelijk naar voren. Omdat de totale groep nu geen afspiegeling vormt van de Nederlandse samenleving, voeren we een statistische herweging uit. Hierbij krijgen de groepen die in de analyses zijn ondervertegenwoordigd een hoger gewicht mee en de oververtegenwoordigde groepen een lager gewicht. Dit hebben gedaan aan de hand van het geslacht en de leeftijd van de respondenten. Dat betekent bijvoorbeeld dat de 202 vrouwen uit de steekproef in de leeftijdscategorie 30 tot en met 49 jaar allemaal een gewicht krijgen van ca 0,802. Daardoor vormen zij met 162 (202 maal 0,802) personen een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking. De 54 mannen tussen 50 en 60 jaar krijgen een weegfactor van ca 1,241 zodat zij na het herwegen een groep van 67 personen vormen in de herwogen steekproef.

Tabel 1.1

Respondenten van het onderzoek voor en na herweging.

	oorspronkelijk						na herwegen					
	mannen		vrouwen		allen		mannen		vrouwen		allen	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
18-24 jaar	14	2	29	4	43	5	37	5	33	4	70	9
25-29 jaar	6	1	26	3	32	4	16	2	30	4	46	6
30-49 jaar	80	10	202	25	282	35	175	22	162	20	337	42
50-59 jaar	54	7	100	12	154	19	67	8	66	8	133	17
60-74 jaar	75	9	135	17	210	26	73	9	86	11	159	20
75 en ouder	31	4	54	7	85	11	27	3	34	4	61	8
totaal	260	32	546	68	806	100	395	49	411	51	806	100

In de rapportage komen niet alleen leeftijdsgroepen naar voren, maar ook twee specifieke doelgroepen, namelijk vrouwen met een lage sociaaleconomische status en allochtone vrouwen. De sociaaleconomische status van vrouwen bepalen we aan de hand van hun opleiding en huishoudinkomen. Vrouwen met een lage opleiding (vmbo, lbo, mavo of lager) definiëren we in principe als vrouwen met een lage sociaaleconomische status, behalve als ze een hoog huishoudinkomen (meer dan € 3.000,- netto) hebben. Vrouwen met een lage sociaaleconomische status vinden we met name in de hogere leeftijdscategorieën. Dat valt ook te verwachten omdat vrouwen wat betreft opleiding de afgelopen tientallen jaren een enorme emancipatieslag hebben gemaakt.

Tabel 1.2

Vrouwen verdeeld naar leeftijd, sociaaleconomische status en herkomst (n=546, ongewogen aantallen).

	sociaaleconomische status				herkomst				allen	
	laag		midden/hoog		allochtoon		autochtoon		#	%
	#	%	#	%	#	%	#	%		
18-24 jaar	4	14	25	86	11	38	18	62	29	4
25-29 jaar	3	12	23	88	6	23	20	77	26	3
30-49 jaar	48	24	154	76	63	31	139	69	202	25
50-59 jaar	32	32	68	68	16	16	84	84	100	12
60-74 jaar	69	51	66	49	17	13	118	87	135	17
75 en ouder	33	61	21	39	12	22	42	78	54	7
totaal	189	35	357	65	125	23	421	77	546	68

Bij de definities van autochtoon en allochtoon maken we gebruik van de ‘strengere’ CBS-definitie waarbij mensen autochtoon zijn als zijzelf of hun ouders in Nederland zijn geboren. Hierbij geldt dat we bovengemiddeld veel allochtonen zien in de jongere leeftijdsgroepen. Dat is verklaarbaar uit het gegeven dat er pas na de Tweede Wereldoorlog veel immigratie naar Nederland is gekomen.

Voor 25% van de allochtonen in ons onderzoek geldt dat zij zelf in de Nederland zijn geboren. Zij behoren tot de tweede generatie. Van de 31 respondenten hebben er 9 één of meer ouders die in Suriname of Indonesië (of het voormalige Nederlands-Indië) zijn geboren. Er zijn ook 5 respondenten met één of meer ouders uit Marokko of Turkije. De overige 17 respondenten hebben in ieder geval één ouder uit een (ongespecificeerd) ander land.

Daarmee behoort 75% van de allochtonen in het onderzoek tot de eerste generatie. Turkije en Marokko zijn hierbij vaak voorkomende geboortelanden (38 van de 94). Ook komen er 40 allochtonen uit een (ongespecificeerd) ander land. Verder zijn er 15 personen die zijn geboren in een voormalige Nederlandse kolonie. Eén persoon wilde niet aangeven waar hij is geboren.

Allochtone vrouwen hebben minder vaak dan de autochtone vrouwen een lage sociaaleconomische status. Dat heeft voor een groot deel te maken met de leeftijdsverdeling. Allochtone vrouwen zijn relatief jong en eerder hebben we al geconstateerd dat jonge vrouwen minder vaak een lage sociaaleconomische status hebben. Als we jonge (18 – 29 jaar) allochtone vrouwen vergelijken met jonge autochtone vrouwen, zien we dat de allochtonen vrouwen vaker een lage sociaaleconomische status hebben. Hetzelfde geldt voor vrouwen in de leeftijdscategorie 30 tot en met 49 jaar. In de oudste leeftijdscategorie (50 jaar en ouder) hebben de allochtone vrouwen minder vaak dan de autochtone vrouwen een lage sociaaleconomische status.

Tabel 1.3

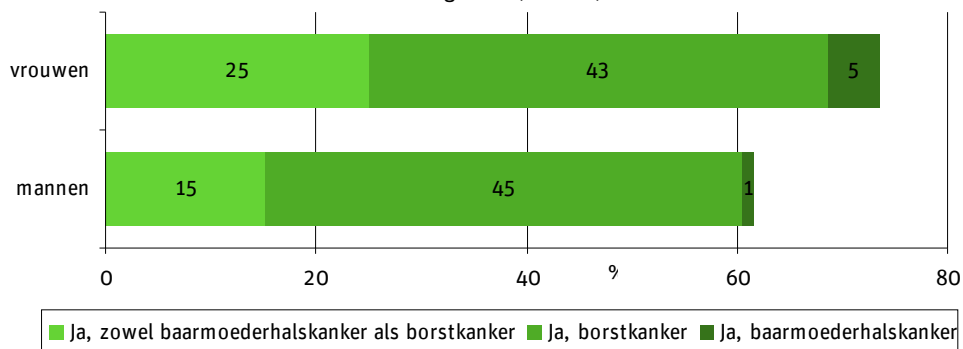
Vrouwen verdeeld naar herkomst en sociaaleconomische status (n=546, ongewogen aantallen).

sociaaleconomische status	herkomst				allen	
	allochtoon		autochtoon		#	%
	#	%	#	%		
laag	30	24	159	38	189	35
midden/hoog	95	76	262	62	357	65
totaal	125	100	421	100	546	100

Verder hebben we – om een goed beeld te krijgen van de responsegroep – gevraagd of de respondenten vrouwen kennen die nu of in het verleden borstkanker of baarmoederhalskanker hebben (gehad). Een ruime meerderheid van de respondenten geeft aan dat zij mensen kennen die borstkanker en/of baarmoederhalskanker hebben of hebben gehad. Deze uitkomst is zonder meer waarschijnlijk. Verder komt naar voren dat vrouwen vaker dan mannen vrouwen kennen die borstkanker en/of baarmoederhalskanker hebben. Als we in het onderzoek respondenten die mensen kennen die borstkanker én baarmoederhalskanker hebben gehad, vergelijken met respondenten die deze mensen niet kennen, komt naar voren dat de eerste groep relatief veel weet over de bevolkingsonderzoeken.

Figuur 1.1

Percentage respondenten dat aangeeft mensen te kennen die borstkanker en/of baarmoederhalskanker hebben of hebben gehad (n=806).



2. Bekendheid en imago bevolkingsonderzoek

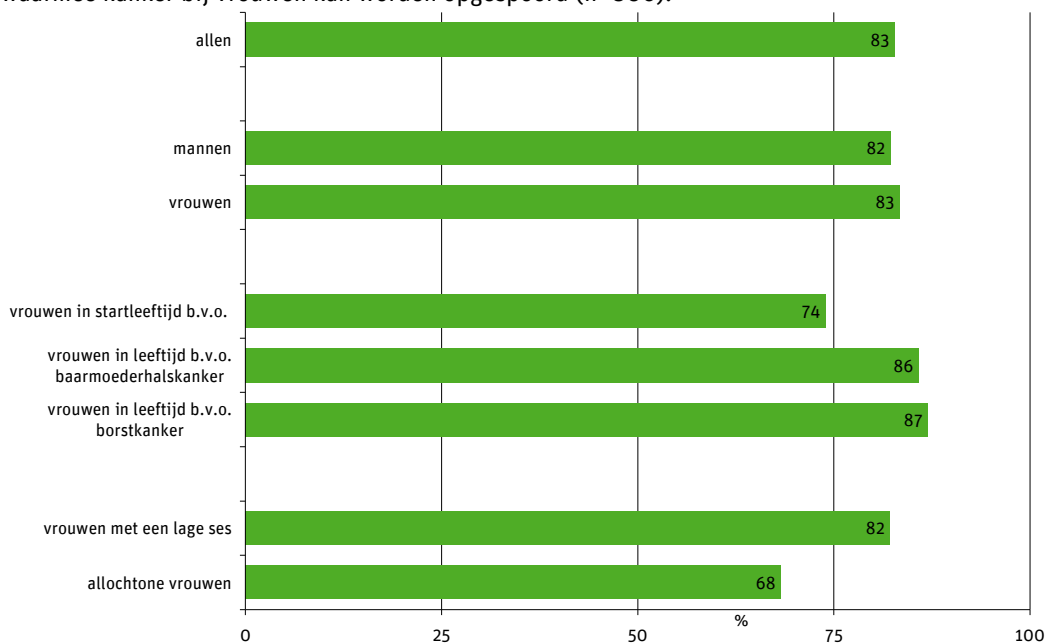
In dit hoofdstuk brengen we in kaart hoe bekend Nederlanders zijn met bevolkingsonderzoeken. Dan gaat het zowel om het gegeven dat in Nederland vrouwen preventief worden onderzocht als om de bekendheid van de naam 'bevolkingsonderzoek'. Daarnaast meten we hoe de bevolking denkt over bevolkingsonderzoek. Ter afsluiting van het hoofdstuk brengen we de bekendheid met de naam en de taken van het RIVM in kaart.

2.1 Zeer ruime meerderheid bekent met bevolkingsonderzoeken

Een zeer ruime meerderheid van de Nederlanders (83%) is op de hoogte van de mogelijkheid voor vrouwen om regelmatig preventief te worden onderzocht op vormen van kanker. De bekendheid is bij vrouwen van 20 tot 30 jaar wel iets lager (74%). Hetzelfde geldt voor allochtone vrouwen (68%).

Figuur 2.1

Percentage respondenten dat aangeeft op de hoogte te zijn van grootschalige onderzoeken waarmee kanker bij vrouwen kan worden opgespoord (n=806).



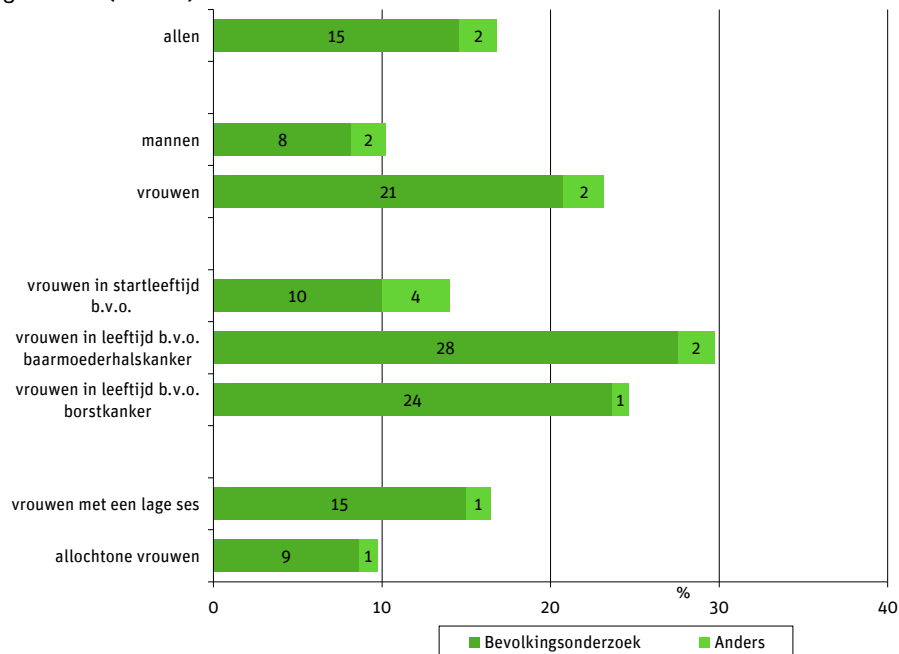
De mensen die hebben aangeven op de hoogte te zijn van de mogelijkheid van dit onderzoek, hebben we vervolgens gevraagd wat de naam is van dit grootschalige onderzoek. Dan blijkt dat één op de zes personen (17%) weet dat de naam 'bevolkingsonderzoek' is. Daarnaast denkt 2% het te weten, maar noemt een andere naam.

Vrouwen (21%) zijn ruim tweemaal zo vaak op de hoogte van de naam bevolkingsonderzoek als mannen (8%). Dat verschil kan waarschijnlijk worden verklaard door de persoonlijke ervaringen die vrouwen hebben met bevolkingsonderzoek. Vrouwen jonger dan dertig jaar (9%) kennen de naam bevolkingsonderzoek namelijk ongeveer net zo vaak als mannen.

In de categorie ‘anders’ noemen de respondenten de onderzoeksmethode (uitstrijkje (3x), mammografie (2x)) of gebruiken termen als preventie (2x) of screening (1x).

Figuur 2.2

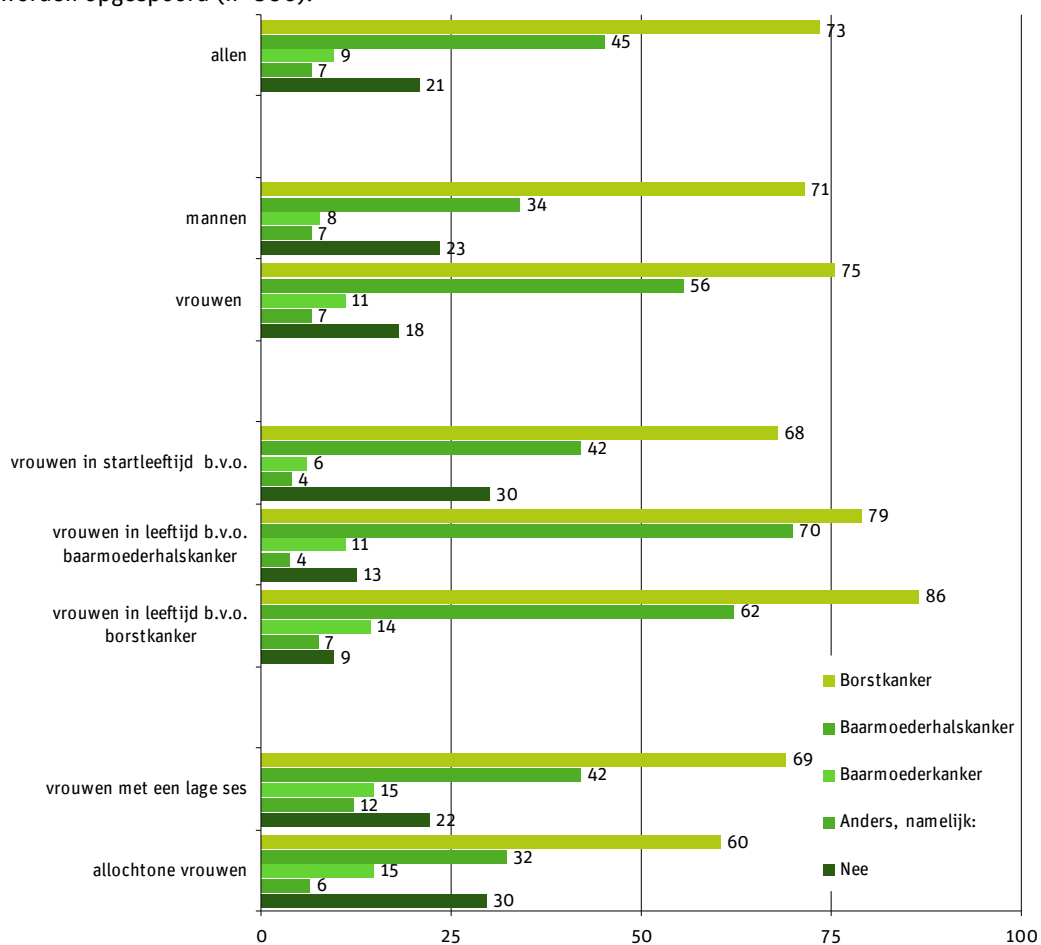
Percentage respondenten dat aangeeft te weten hoe de grootschalige onderzoeken worden genoemd (n=806).



Borstkanker (73%) wordt door Nederlanders het vaakst genoemd als een ziekte die met grootschalig onderzoek wordt opgespoord. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn hier klein. Iets minder dan de helft van de Nederlanders noemt baarmoederhalskanker (45%), waarbij opgemerkt moet worden dat ook baarmoederkanker (9%) regelmatig wordt genoemd. Hier zien we wel een groot verschil tussen vrouwen (56%) en mannen (34%). Van de allochtone vrouwen is 30% niet in staat om een ziekte te noemen.

Figuur 2.3

Percentage respondenten dat vormen van kanker kan noemen die met grootschalig onderzoek worden opgespoord (n=806).

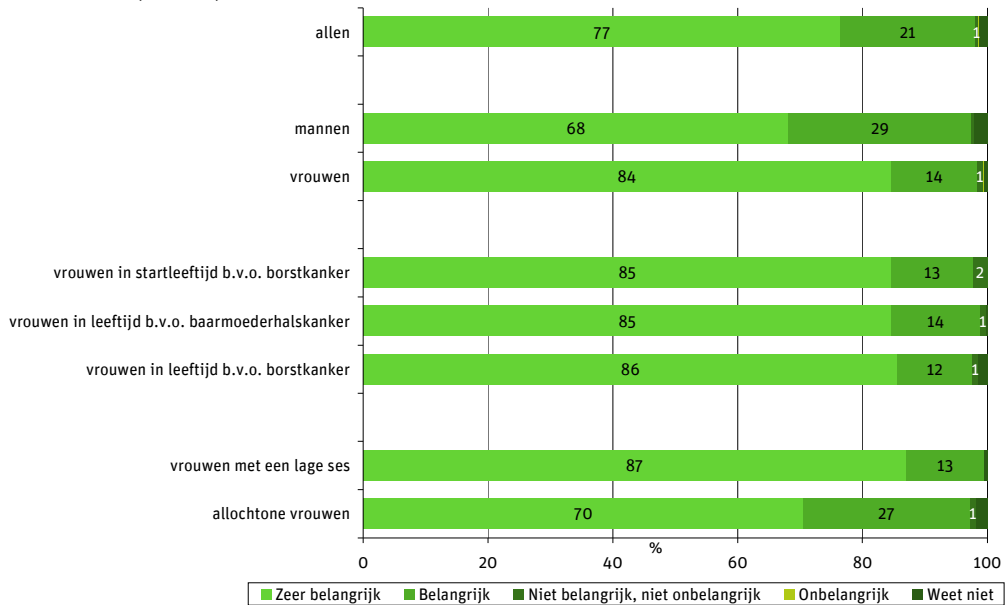


2.2 Zeer brede steun voor bevolkingsonderzoeken

Nederlanders vinden het organiseren van bevolkingsonderzoek vrijwel unaniem belangrijk. Dit geldt zowel voor het onderzoek naar borstkanker als het onderzoek naar baarmoederhalskanker. Verschil is wel dat vrouwen het onderzoek vaker zeer belangrijk vinden dan mannen.

Figuur 2.4

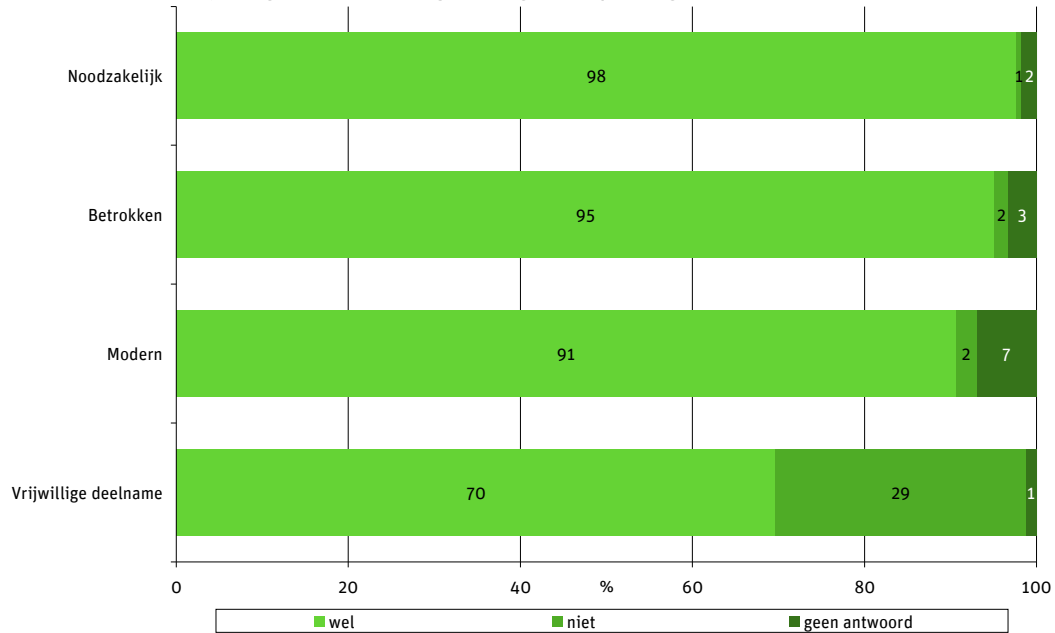
Belang dat Nederlanders hechten aan het organiseren van bevolkingsonderzoek (als voorbeeld) borstkanker (n=806).



Nederlanders vinden bevolkingsonderzoeken vrijwel unaniem ‘noodzakelijk’ en ‘betrokken’. Ook bij ‘modern’ zien we dat weinig mensen voor het tegenovergestelde imagokenmerk (‘ouderwets’) kiezen, maar hier zijn ook de nodige mensen die geen antwoord geven. Bij verplichte deelname of vrijwillig zien we een meerderheid van 70% die kiest voor het laatste.²

Figuur 2.5

Imagokenmerken van bevolkingsonderzoek volgens Nederlanders (gaat om koppels waar de respondent steeds één moet kiezen: noodzakelijk vs overbodig, betrokken vs betuttelend, modern vs ouderwets en vrijwillige deelname vs gedwongen/verplicht gesteld (n=806)).



Van de 14 vrouwen die de vraag hebben beantwoord of zij wel of geen dwang hebben gevoeld om mee te werken, geven er 12 aan dat zij vrijwillig hebben meegewerkt. Eén vrouw deed het niet helemaal vrijwillig, maar voelde ook geen dwang. Voor één vrouw geldt dat zij zich gedwongen voelde.

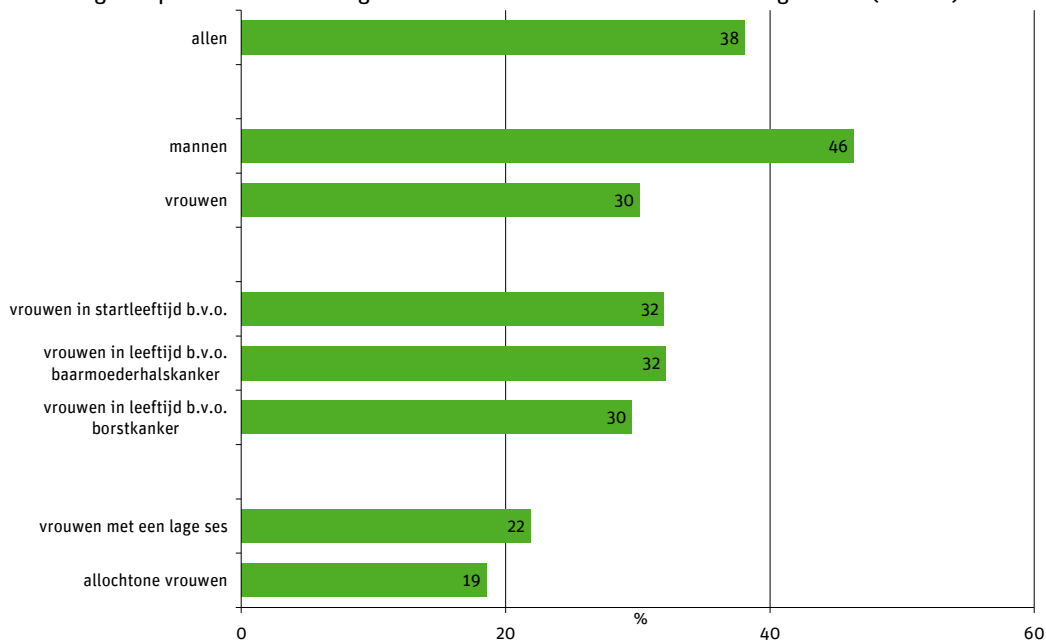
² Vlak voor het einde van het onderzoek is besloten om de vragenlijst iets aan te passen. In eerste instantie kregen respondenten het koppel vrijwillige deelname-gedwongen voorgelegd. Dit kan worden geïnterpreteerd als juridische of morele plicht, bijvoorbeeld zoals dat geldt voor vaccinaties, maar ook als de druk die vrouwen in sommige gevallen ervaren, bijvoorbeeld vanuit de huisarts. Daarom is nu het koppel vrijwillige deelname-verplicht gesteld voorgelegd. Ook wordt vrouwen de vraag gesteld of zij druk ervaren vanuit opgenomen voor vrouwen. De antwoordpatronen van voor en na de aanpassingen wijken niet van elkaar af. Daarom is gekozen om de antwoorden samen te voegen.

RIVM heeft redelijk bekende naam, onbekende taken

Mannen (46%) geven vaker dan vrouwen (30%) aan dat zij wel eens van het RIVM hebben gehoord. Het gemiddelde voor beiden komt uit op 38%, waarmee een meerderheid van de Nederlanders de organisatie niet kent. Vooral allochtone vrouwen en vrouwen met een lage sociaaleconomische status kennen het RIVM relatief weinig.

Figuur 2.6

Percentage respondenten dat aangeeft wel eens van het RIVM te hebben gehoord (n=806).



Van de respondenten die aangeven wel eens gehoord te hebben van het RIVM, geeft bijna tweederde (63%) aan dat zij geen taken kunnen noemen van het RIVM. Mannen (40%) kunnen iets vaker taken noemen, terwijl vooral de vrouwen met een lage sociaaleconomische status hierbij achterblijven (19%). Gezondheid (12%), vaccinaties en milieu (beide 9%) zijn de meest genoemde taken.

3. Bevolkingsonderzoek borstkanker

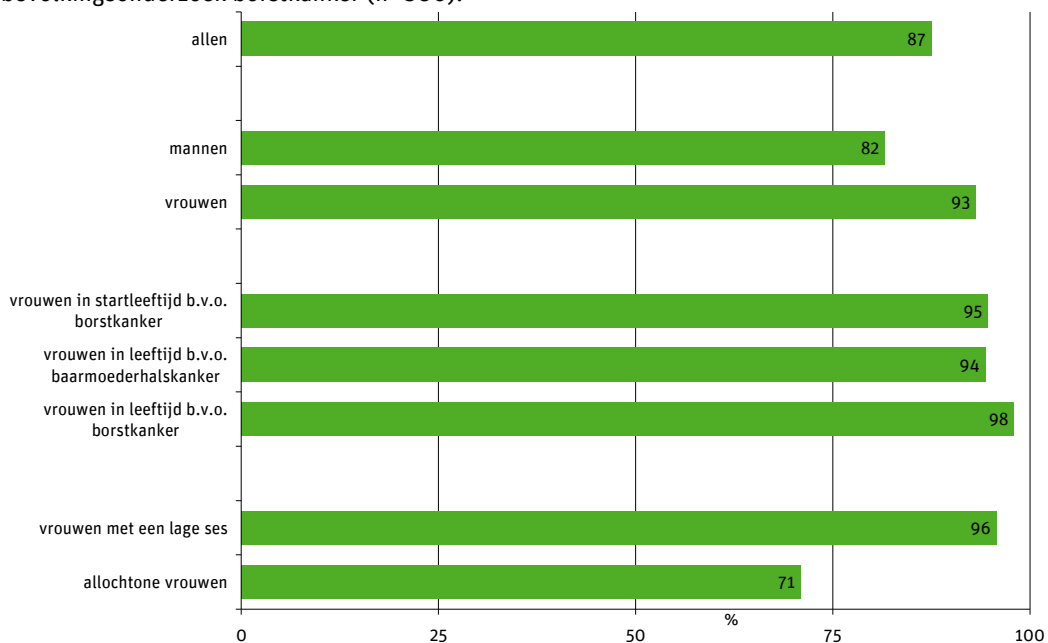
Dit hoofdstuk begint met een nader onderzoek van de bekendheid met het bevolkingsonderzoek borstkanker. Dan gaat het zowel om de naam als de bekendheid met verschillende achtergronden van het onderzoek. In de tweede paragraaf zullen we ingaan op de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken door enkele vragen voor te leggen in vrouwen in de leeftijdsgroep.

3.1 Onderzoek borstkanker zeer bekend, uitvoerders onbekend

Een zeer ruime meerderheid van de Nederlanders (87%) is bekend met de bevolkingsonderzoeken borstkanker. Hierbij geldt dat vrouwen beter (93%) op de hoogte zijn dan mannen (82%). Alleen bij allochtone vrouwen blijft de bekendheid met 71% duidelijk achter.

Figuur 3.1

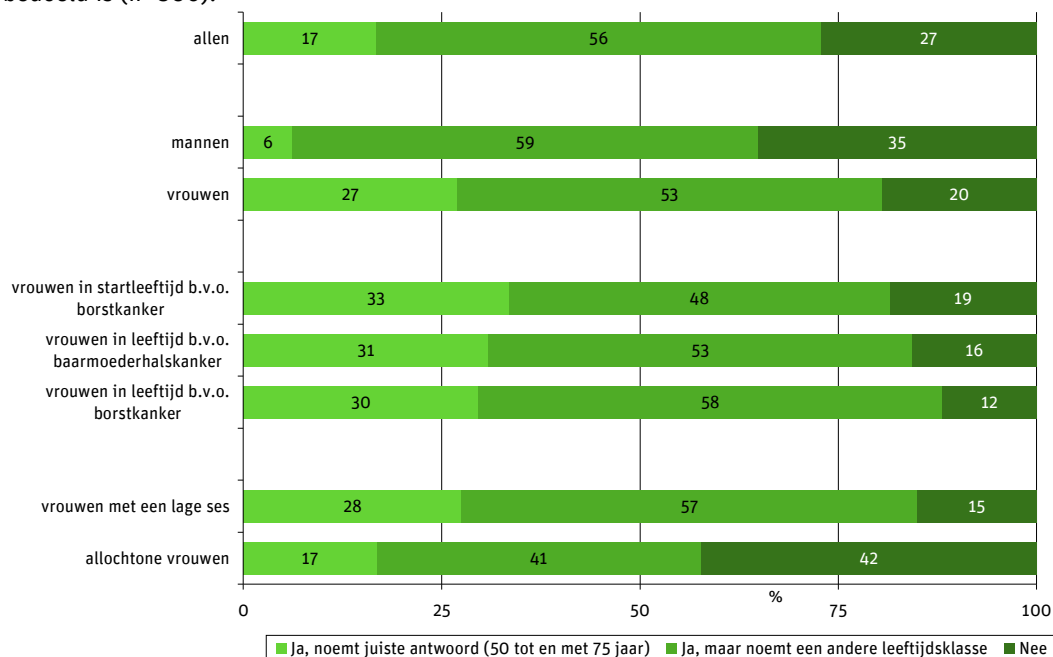
Percentage respondenten dat aangeeft wel eens iets gelezen, gezien of gehoord te hebben over het bevolkingsonderzoek borstkanker (n=806).



Eén op de zes Nederlanders (17%) is er van op de hoogte dat vrouwen van 50 tot en met 75 jaar tot de doelgroep van het bevolkingsonderzoek borstkanker behoren. Het zijn vooral vrouwen (27%) die hiervan op de hoogte zijn; bij mannen weet 6% het juiste antwoord te noemen. Vrouwen met een lage sociaaleconomische status (28%) doen qua kennis niet onder voor het gemiddelde van alle vrouwen. De allochtone vrouwen (17%) zijn wel duidelijk minder vaak op de hoogte van de juiste leeftijd.

Figuur 3.2

Percentage respondenten dat denkt te weten voor welke leeftijdsgroep het bevolkingsonderzoek bedoeld is (n=806).

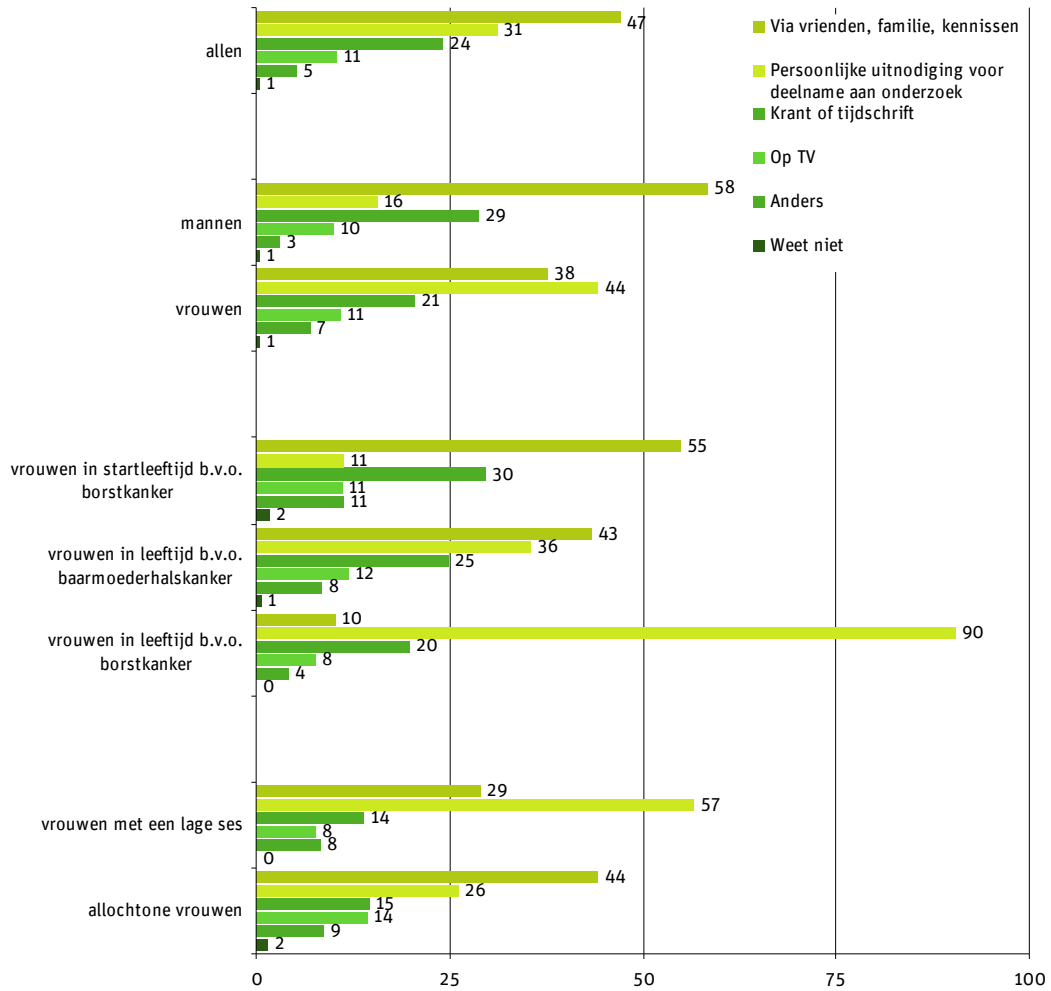


De Nederlanders die op de hoogte zijn van het bevolkingsonderzoek borstkanker kennen dat in de helft van de gevallen via familie, vrienden en kennissen (47%). Dit antwoord wordt door mannen duidelijk vaker gegeven dan door vrouwen (58% vs 38%). Dat heeft er vooral mee te maken dat vrouwen het bevolkingsonderzoek vaak kennen van de persoonlijke uitnodiging, waar mannen – vanzelfsprekend – achter blijven (allen 31%, mannen 16%, vrouwen 38%). Als mannen dit antwoord geven, gaan we er vanuit dat zij hiermee de persoonlijke uitnodiging voor hun partners bedoelen. Van de vrouwen in de leeftijdscategorie voor het bevolkingsonderzoek, zegt 90% daarvan op de hoogte te zijn door een persoonlijke uitnodiging.

Een meerderheid van de Nederlanders (59%) kan zonder hulp geen personen of organisaties noemen die betrokken zijn bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker. De organisatie die het vaakst genoemd wordt, is de GGD (16%). Ook de huisarts (9%) en KWF Kankerbestrijding (7%) worden vaak genoemd. De belangrijkste uitvoerders bij dit bevolkingsonderzoek zijn de screeningsorganisaties. Zij worden met 3% relatief weinig genoemd. In dit onderzoek vallen onder de antwoordcategorie 'screeningsorganisatie' zowel de term als de verschillende namen van de screeningsorganisaties. Hierbij worden Preventicon, Stichting bevolkingsonderzoek borstkanker (zonder specificatie), IKA en BOB ieder eenmaal genoemd.

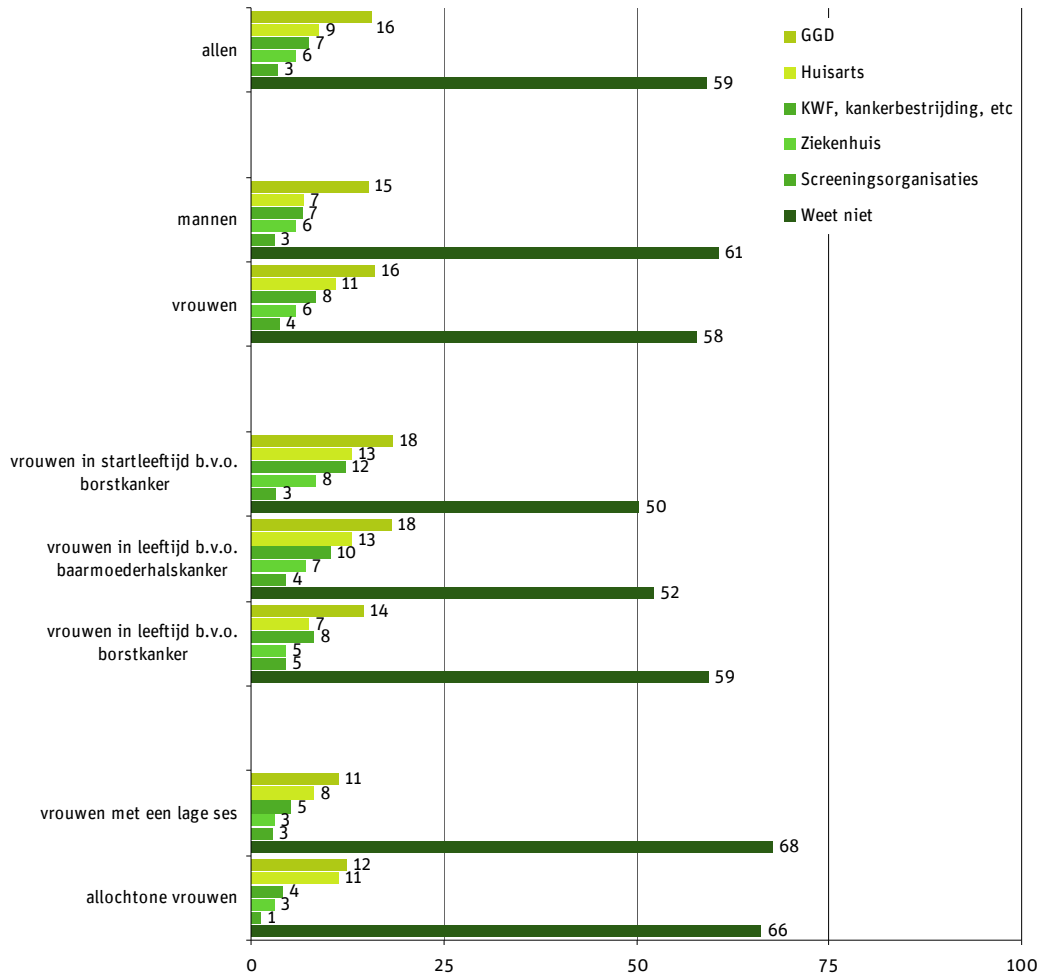
Figuur 3.3

De wijze waarop respondenten op de hoogte zijn geraakt van het bevolkingsonderzoek borstkanker (n=705, basis: respondenten die op de hoogte zijn van het bevolkingsonderzoek borstkanker).



Figuur 3.4

De personen of organisaties die volgens de Nederlanders betrokken zijn bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker (n=806).

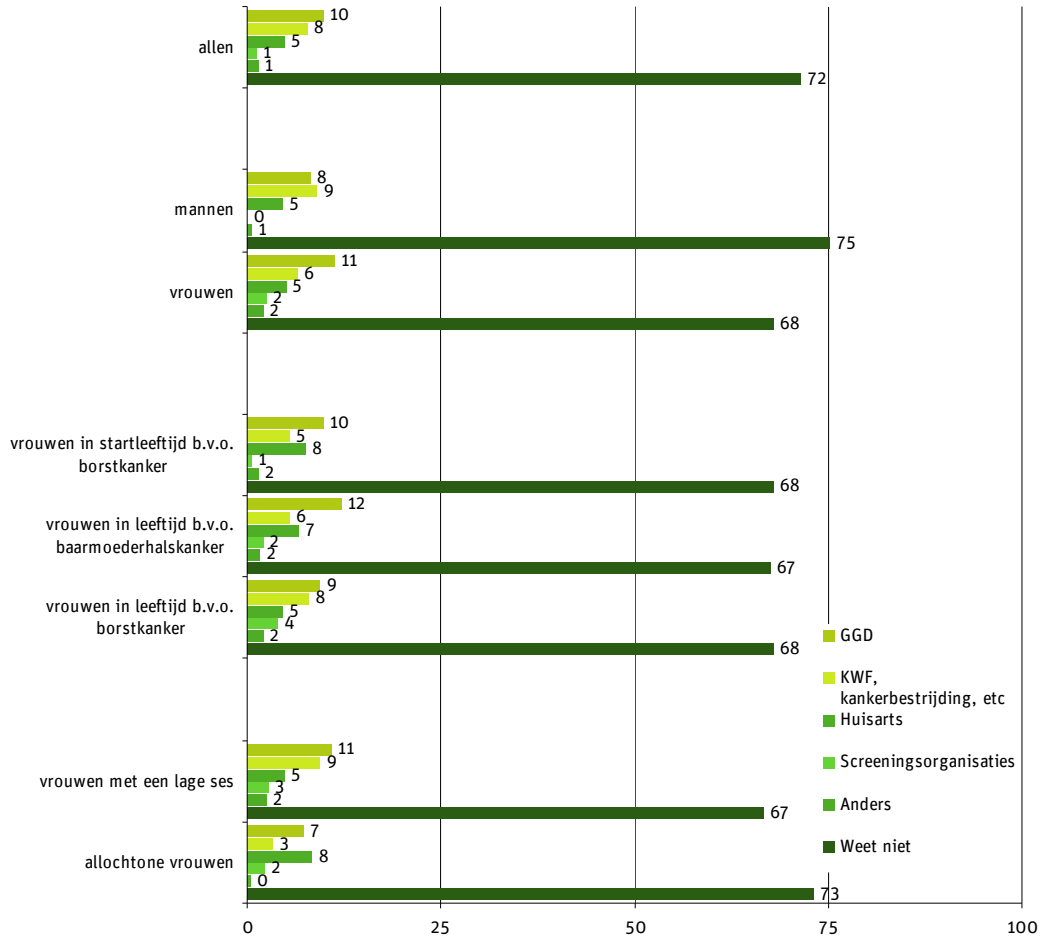


Tweederde van de vrouwen in de leeftijdsgroep voor bevolkingsonderzoek (68%) weet niet wie hen uitnodigt om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Daarnaast geven veel vrouwen hierbij een onjuist antwoord, bijvoorbeeld de GGD (9%) of KWF Kankerbestrijding (8%). De screeningsorganisaties worden door 4% van de vrouwen tussen 50 en 75 jaar genoemd.

De resultaten voor deze groepen lijken sterk op de uitkomsten voor de hele Nederlandse bevolking, met dat verschil dat mannen iets minder op hoogte zijn.

Figuur 3.5

De personen of organisaties die volgens de Nederlanders vrouwen uitnodigt om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker (n=806).

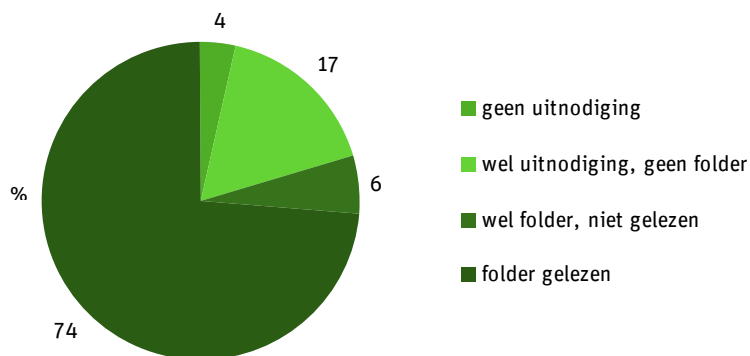


3.2 Vrouwen tevreden over informatievoorziening

Driekwart van de vrouwen in de doelgroep voor bevolkingsonderzoek borstkanker (74%) geeft aan dat zij zijn uitgenodigd én de meegestuurde folder hebben gelezen. Daarnaast zegt 17% dat zij wel zijn uitgenodigd, maar dat ze geen folder hebben ontvangen (of dat niet meer kunnen herinneren). Als we deze groep vrouwen verder onderverdelen naar verschillende achtergrondkenmerken, doen we uitspraken over relatief kleine aantallen. Daarmee worden de uitkomsten indicatief. We zien dan wel dat vrouwen uit de meest landelijke gebieden ogenschijnlijk vaak een brief en folder hebben ontvangen. In Limburg lijken de vrouwen relatief vaak niet op de hoogte van de meegestuurde folder. Het lijkt ook zo te zijn dat allochtonen vrouwen en - in minder mate – vrouwen met een lage sociaaleconomische status minder vaak op een brief en folder krijgen en deze ook minder vaak lezen.

Figuur 3.6

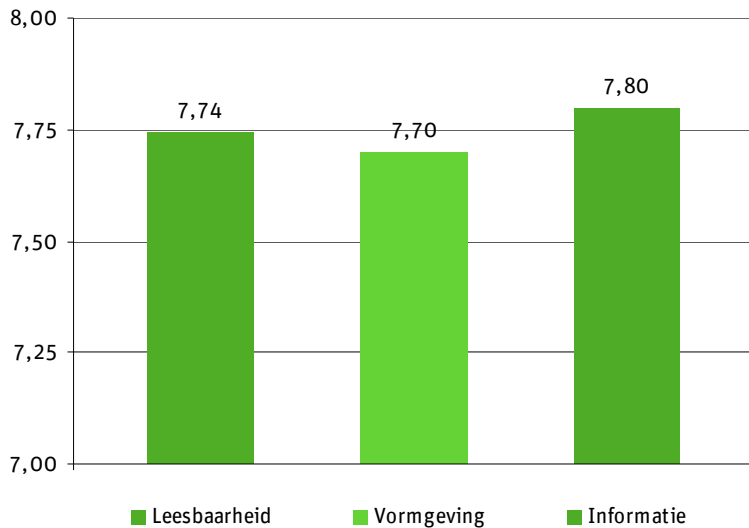
Vrouwen in de leeftijdsgroep voor bevolkingsonderzoek borstkanker (50 tot en met 75 jaar) over het ontvangen van een persoonlijke uitnodiging, de bijbehorende folder en het lezen van die folder (n=125).



De vrouwen die de folder hebben gelezen, zijn over het algemeen zeer positief over de leesbaarheid, vormgeving en inhoud. Het gemiddelde ligt voor alle drie de aspecten ruim boven de 7,5. Slechts een enkele vrouw geeft een 5 of 6. Wel zijn er veel vrouwen die geen cijfer kunnen geven; bij leesbaarheid en informatie circa 20 en bij de vormgeving zelfs 40 van de 125.

Figuur 3.7

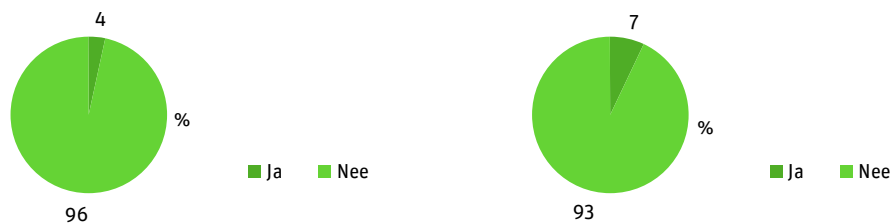
Gemiddelde rapportcijfers voor de folder bij de uitnodigingsbrief (respectievelijk n=88, 69 en 91, basis vrouwen die de folder hebben gelezen).



Vrouwen die naast de brief en folder meer willen weten over het bevolkingsonderzoek borstkanker kunnen dit vinden op de site van het RIVM (www.borstfoto.nl) en de site van de screeningsorganisaties. Het overgrote deel van de vrouwen maakt hier geen gebruik van, voor 4% van de vrouwen geldt dat ze dit wél doen. Verder zoekt 7% van de vrouwen via andere bronnen naar extra informatie, bijvoorbeeld via hun werk (in de zorg), bibliotheek, bladen of vrienden en familie.

Figuur 3.8

Links: bezoeken van internetsite (bijvoorbeeld www.borstfoto.nl) of een van de screeningsorganisaties) en rechts: zoeken naar van aanvullende informatie via andere bronnen door vrouwen in de leeftijdsgroep voor bevolkingsonderzoek borstkanker (50 tot en met 75 jaar, n=125)



4. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

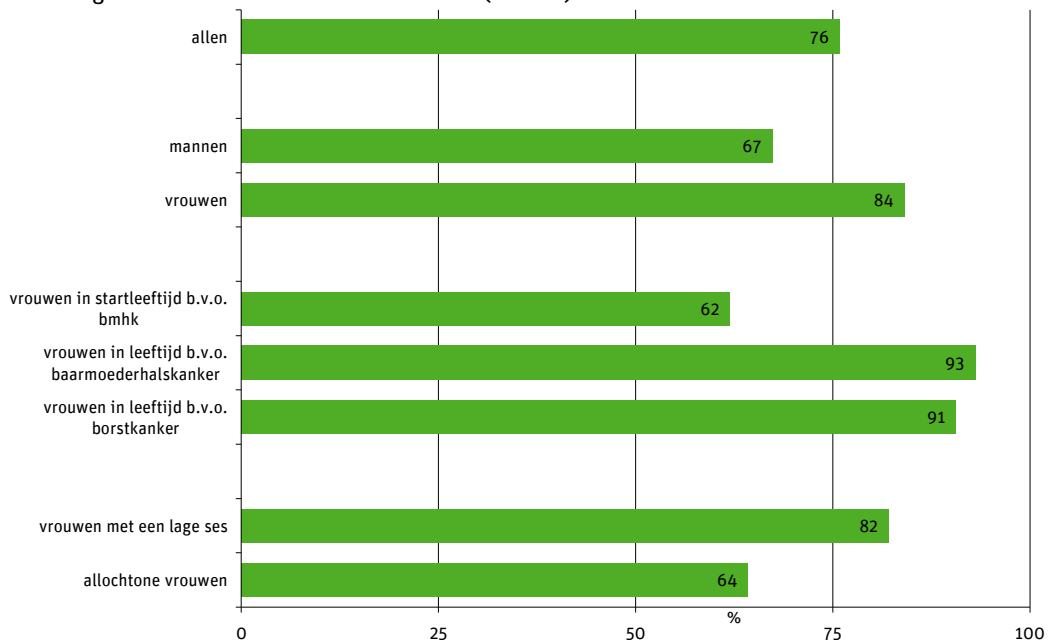
Dit hoofdstuk kent een vergelijkbare opbouw als het voorgaande hoofdstuk over het bevolkingsonderzoek borstkanker. We beginnen met een nader onderzoek van de bekendheid met het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Dan gaat het zowel om de naam als de bekendheid met verschillende achtergronden van het onderzoek. In de tweede paragraaf zullen we ingaan op de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken door enkele vragen voor te leggen in vrouwen in de leeftijdsgroep. We sluiten het hoofdstuk af met een vraag over HPV, het virus dat baarmoederhalskanker veroorzaakt.

4.1 Onderzoek baarmoederhalskanker wel bekend, uitvoerders niet

Driekwart van de Nederlanders (76%) is er van op de hoogte dat er bevolkingsonderzoek plaats vindt naar baarmoederhalskanker. Er is een flink verschil in de bekendheid tussen mannen (67%) en vrouwen (84%). De bekendheid is vanzelfsprekend het hoogst bij de doelgroep van het bevolkingsonderzoek (93%). Vrouwen die de komende jaren tot de doelgroep van het bevolkingsonderzoek gaan behoren zijn minder goed op de hoogte van het onderzoek dan de gemiddelde Nederlander (62% vs 76%). Bij allochtone vrouwen (64%) blijft de bekendheid met het bevolkingsonderzoek achter.

Figuur 4.1

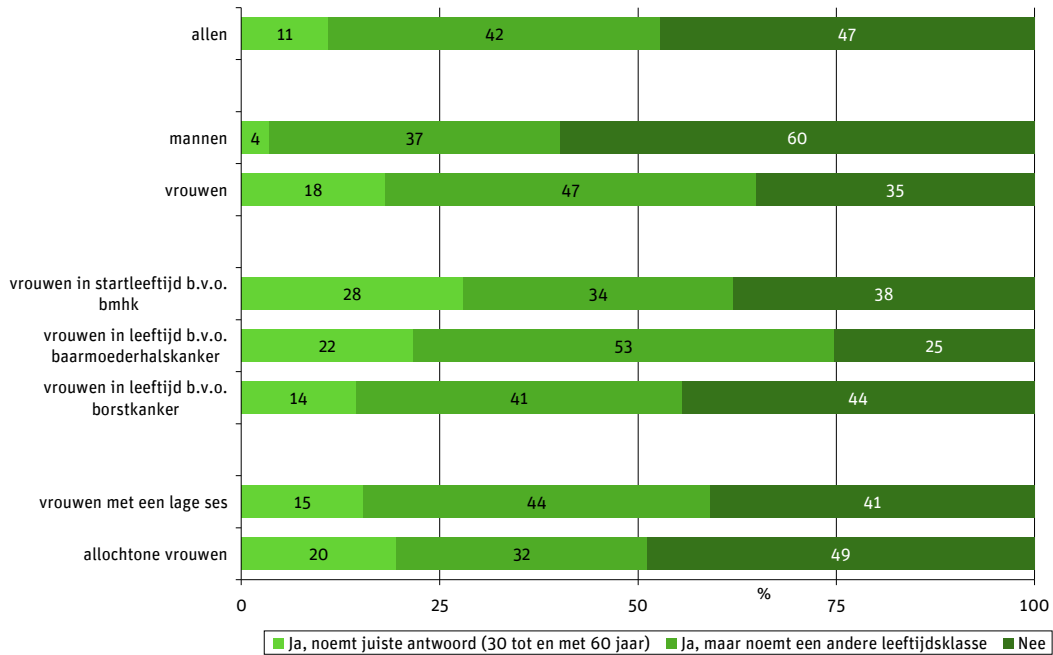
Percentage respondenten dat aangeeft wel eens iets gelezen, gezien of gehoord te hebben over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (n=806).



Eén op de negen Nederlanders (11%) is er van op de hoogte dat het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zich richt op vrouwen van 30 tot en met 60 jaar. Slechts een enkele man (4%) weet dat, terwijl het bij de vrouwen 18% is. Opvallend is dat de vrouwen in de startleeftijd (28%) relatief vaak de juiste startleeftijd weten.

Figuur 4.2

Percentage respondenten dat denkt te weten voor welke leeftijdsgroep het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker bedoeld is (n=806).

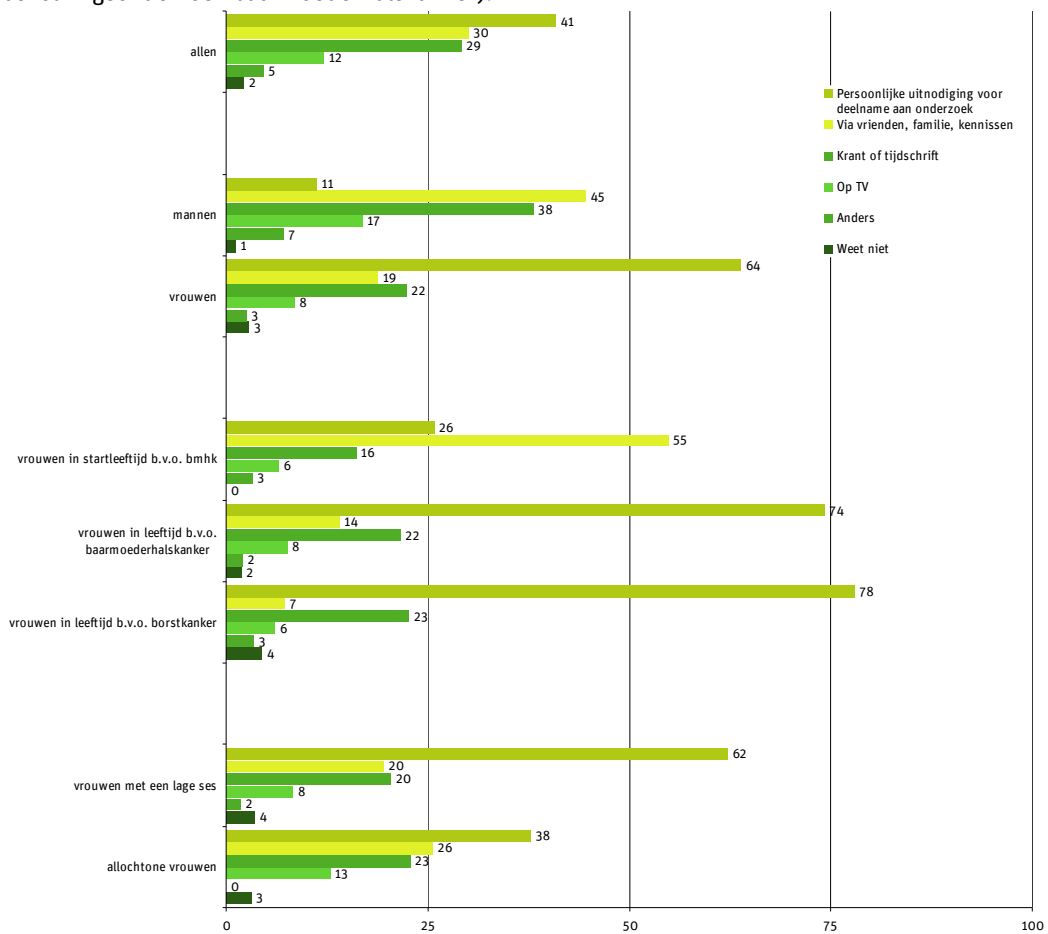


Van de Nederlanders die op de hoogte zijn van het bevolkingsonderzoek geeft 41% aan dat zij het kennen via een persoonlijke uitnodiging. Verder worden familie en vrienden (30%) en krant of tijdschrift (29%) relatief vaak genoemd. Het zijn vooral de vrouwen in de leeftijdscategorie voor het bevolkingsonderzoek, die aangeven dat zij een uitnodiging hebben ontvangen, maar ook andere groepen – waaronder mannen – geven aan dat zij het via uitnodigingen kennen. Hierbij gaan we er vanuit dat zij hiermee de uitnodiging bedoelen die hun partner of iemand uit hun directe omgeving heeft gekregen.

Van de mensen die op de hoogte zijn van het bevolkingsonderzoek, weet 22% dat de huisarts bij de organisatie van het bevolkingsonderzoek betrokken is. Vooral vrouwen in de leeftijdscategorie van het bevolkingsonderzoek (54%) zijn hiervan op de hoogte. Ook de GGD (11%) en het ziekenhuis (7%) worden vaak genoemd. Een ruime meerderheid (60%) van de mensen die op de hoogte zijn van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker weet echter geen organisaties te noemen die betrokken is bij het onderzoek. Ook bij de vrouwen in de leeftijdscategorie is dit altijd nog 42%.

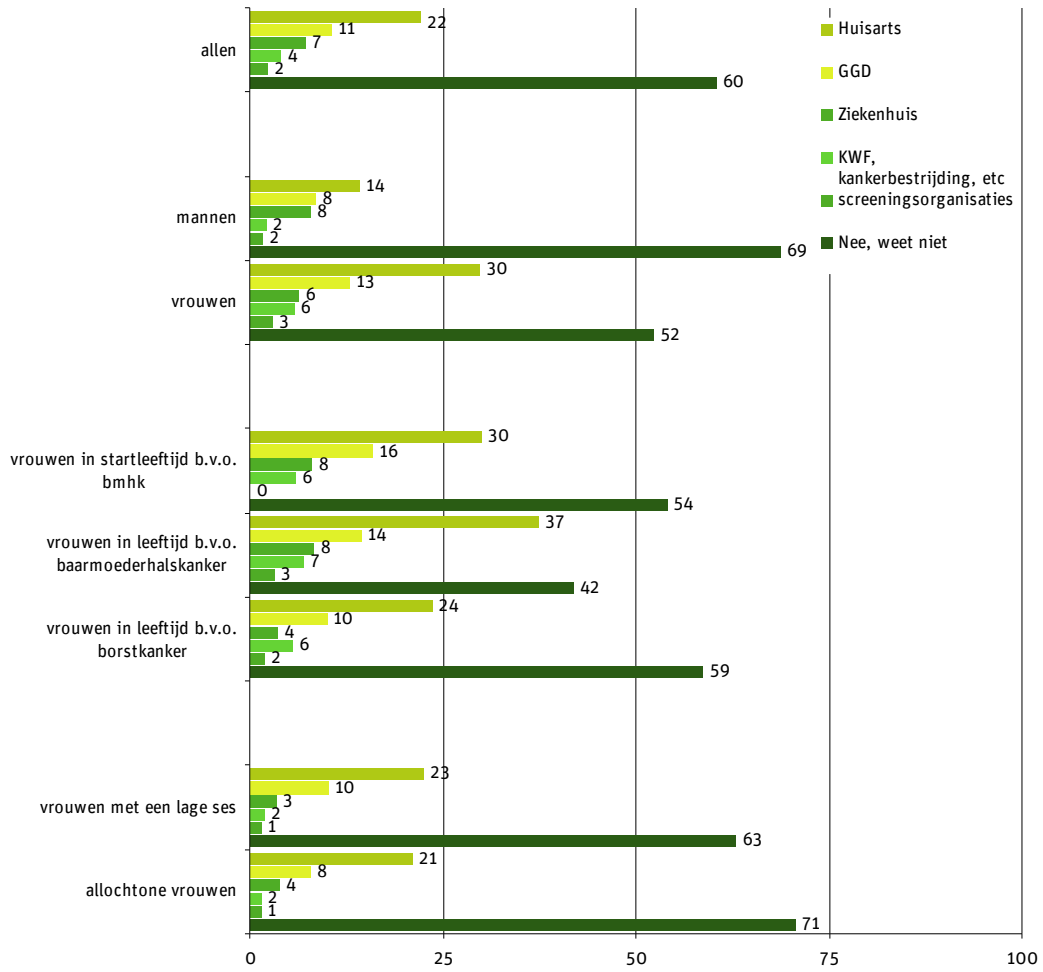
Figuur 4.3

De wijze waarop respondenten op de hoogte zijn geraakt van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (n=612, basis: respondenten die op de hoogte zijn van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker).



Figuur 4.4

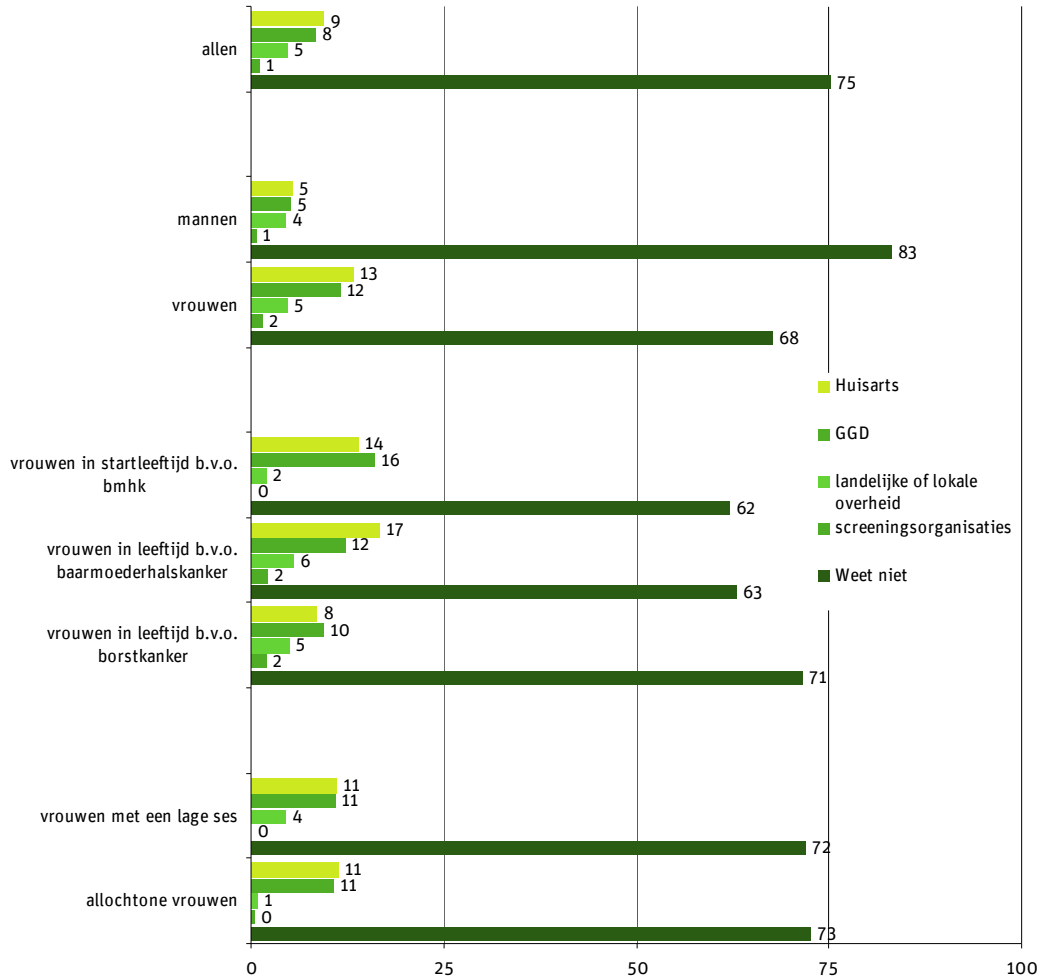
De personen of organisaties die volgens de Nederlanders betrokken zijn bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (n=806).



Wie de uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek verstuurt, is voor driekwart van de mensen die het bevolkingsonderzoek kennen onbekend. De huisarts (9%) en GGD (8%) worden opnieuw vaak genoemd.

Figuur 4.5

De personen of organisaties die volgens de Nederlanders vrouwen uitnodigt om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (n=806).



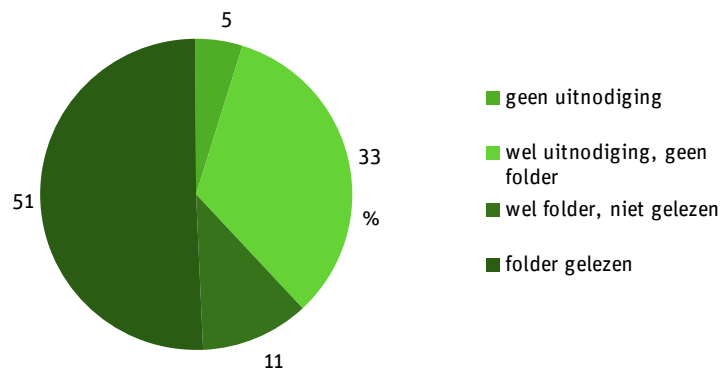
4.2 Vrouwen tevreden over informatievoorziening

De helft van de vrouwen in de leeftijdscategorie voor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (51%) geeft aan dat zij bij de uitnodiging een folder hebben ontvangen en deze hebben gelezen. Daarnaast is er een groep van 33% die aangeeft dat zij wel een uitnodiging hebben ontvangen, maar dat zij niet weten of er een folder met de uitnodiging was meegestuurd. Omdat vrouwen eens in de vijf jaar worden uitgenodigd, is het mogelijk dat het in de loop van de tijd vergeten van de uitnodiging een verklaring is voor de hoge score. We hebben daarom geanalyseerd of vrouwen die in 2003 of 2004 zijn opgeroepen op dit punt afwijken van de vrouwen die in 2005 of 2006 zijn opgeroepen. Dit blijkt niet het geval.

De antwoorden die de alloctonen vrouwen geven, wijken duidelijk af van het gemiddelde. Zij geven vaker aan dat zij geen folder hebben ontvangen bij de brief (44% vs 33%) en dat zij de folder niet hebben gelezen (23% vs 11%). Verder kunnen we geen verschillen constateren in de antwoorden van de verschillende groepen vrouwen.

Figuur 4.6

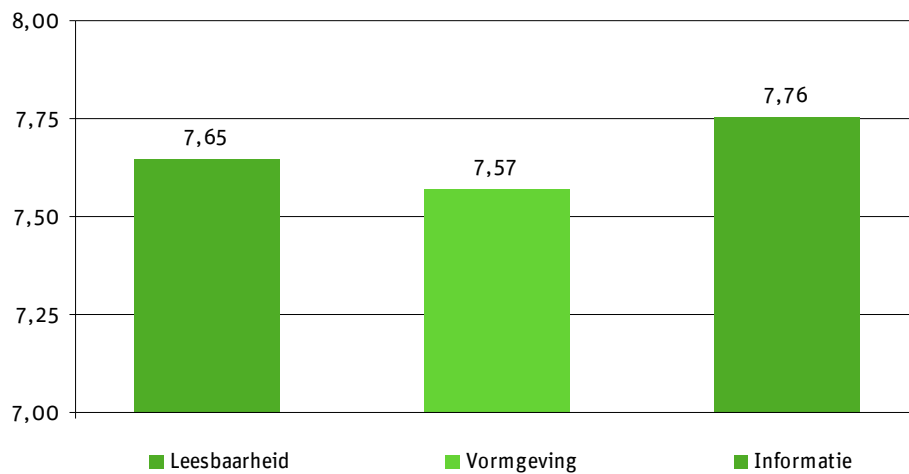
Vrouwen in de leeftijdsgroep voor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (30 tot en met 60 jaar) over het ontvangen van een persoonlijke uitnodiging, de bijbehorende folder en het lezen van die folder (n=213).



Vrouwen die de folder hebben gelezen, zijn over het algemeen zeer positief over de leesbaarheid, vormgeving en informatie. De lezeressen geven de leesbaarheid geen onvoldoendes en de vormgeving en informatie kregen beide eenmaal een vijf. Er moet wel rekening mee worden gehouden dat veel vrouwen zich nog maar moeilijk een beeld kunnen vormen van de folders. Bij de verschillende kenmerken zijn respectievelijk 37, 50 en 34 van de 108 vrouwen die geen antwoorden konden geven.

Figuur 4.7

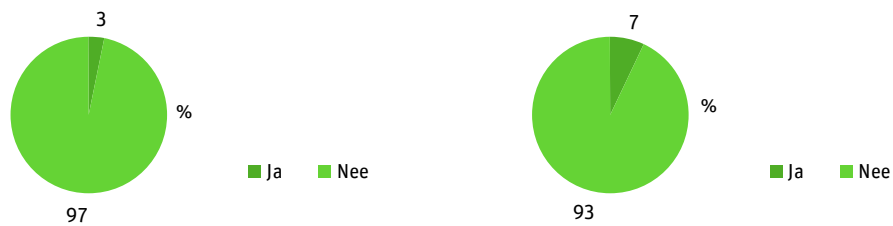
Gemiddelde rapportcijfers voor de folder bij de uitnodigingsbrief (respectievelijk n=71, 58 en 75, basis vrouwen die de folder hebben gelezen).



Slechts een klein deel van de vrouwen in de leeftijdsgroep voor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (3%) heeft gebruik gemaakt van de website over het bevolkingsonderzoek om aanvullende informatie te zoeken. Ook het zoeken van aanvullende informatie via andere bronnen, wordt door een kleine groep vrouwen gedaan (7%).

Figuur 4.8

Links: bezoeken van internetsite (<http://www.uitstrijkje.nl/>) en rechts: zoeken naar van aanvullende informatie via andere bronnen door vrouwen in de leeftijdsgroep voor bevolkingsonderzoek borstkanker (30 tot en met 60 jaar, n=203).

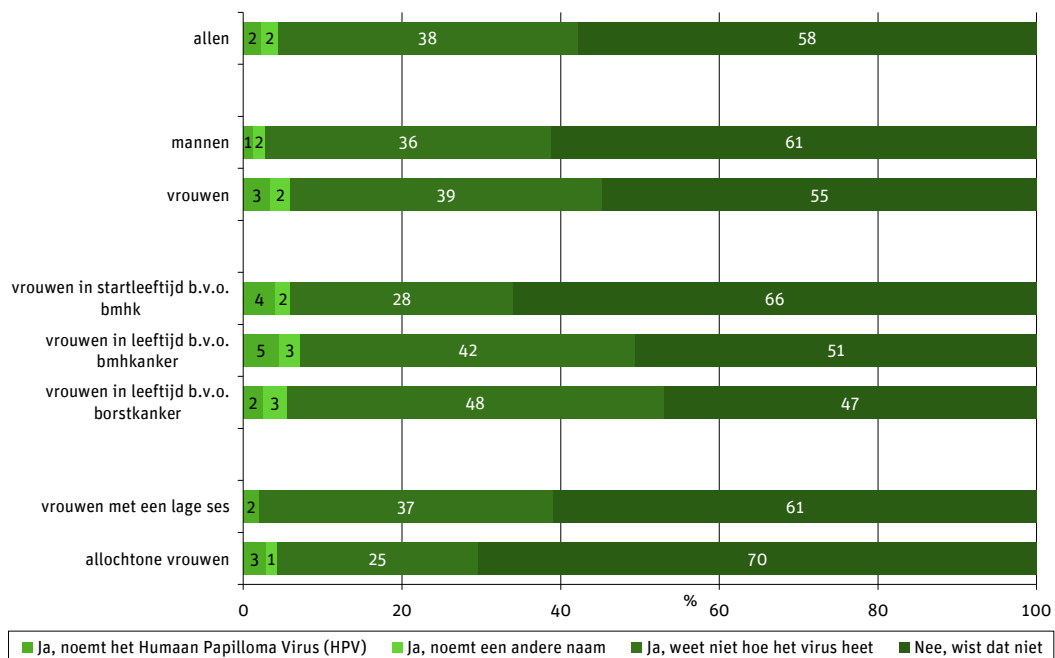


4.3 Virus achter baarmoederhalskanker bij meerderheid onbekend

Meer dan de helft van de Nederlanders (58%) weet niet dat baarmoederhalskanker (in bijna alle gevallen) door een virus wordt veroorzaakt. Voor vrouwen tussen de 25 en 30 jaar (startleeftijd baarmoederhalskanker) geldt dat zij hier nog iets vaker (66%) niet van op de hoogte zijn. Vrouwen in de leeftijd voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn iets minder vaak niet op de hoogte van de rol van het virus. De exacte naam van het (HPV-)virus is bij een kleine groep mensen (2%) bekend. Het bestaan van het virus en het veroorzaken van baarmoederhalskanker is bij een aanmerkelijk breder publiek bekend.

Figuur 4.9

Wist de respondent al dat baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door een virus. En zo ja, weten zij de naam (n=806).



5. Verschillen tussen bevolkingsonderzoeken

In het derde en vierde hoofdstuk zijn de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker afzonderlijk van elkaar besproken. In dit hoofdstuk vergelijken we voor de twee bevolkingsonderzoeken de belangrijkste uitkomsten.

Nederlanders zijn beter op de hoogte van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Ze weten vaker dat het onderzoek plaatsvindt en voor wie het bedoeld is.

Bij baarmoederhalskanker geven Nederlanders minder vaak aan dat zij het bevolkingsonderzoek kennen door gesprekken met vrienden, familie en kennissen. Hieruit zouden we de conclusie kunnen trekken dat het een onderwerp is waar minder over wordt gesproken. Dat zou ook een verklaring kunnen zijn voor de lagere bekendheid van het bevolkingsonderzoek.

Tabel 5.1

Hoofdpijnen van de uitkomsten van hoofdstukken 3 en 4. Voor precieze uitkomsten zie grafieken.

	Borstkanker	Baarmoederhalskanker
Geholpen bekendheid	87%	76%
Juiste leeftijdsklasse	17%	11%
Bekend door:		
Vrienden familie kennissen	47%	30%
Persoonlijke uitnodiging	31%	41%
Krant of tijdschrift	24%	29%
Betrokken bij organisatie:		
Huisarts	9%	22%
GGD	16%	11%
KWF	7%	4%
Screeningsorganisaties	3%	2%
Weet niet	59%	60%
Uitnodiging door:		
GGD	10%	8%
Huisarts	5%	9%
KWF	8%	2%
Screeningsorganisaties	1%	1%
Weet niet	72%	75%
Bij uitnodiging zat folder en deze ook gelezen	74%	51%
Leesbaarheid folder	7,74	7,65
Vormgeving folder	7,70	7,57
Informatie folder	7,80	7,76

Voor beide onderzoeken geldt dat de nodige Nederlanders een rol van de GGD veronderstellen. De rol van de huisarts bij baarmoederhalskanker komt enigszins naar voren. De KWF (Kankerbestrijding) wordt vaker met bestrijding van borstkanker geassocieerd dan bij baarmoederhalskanker.

Verder komt naar voren dat vrouwen bij het bevolkingsonderzoek borstkanker zich vaker kunnen herinneren dat er een informatiefolder bij de uitnodiging was bijgesloten.

Bijlagen

Bijlage 1. Vragenlijst

Bekendheid bevolkingsonderzoeken borstkanker en baarmoederhalskanker

Vragenlijst

14 maart 2007

Vooraf

<De volgende vragen stellen aan hele steekproef>

(ENQ niet vragen. Noteer geslacht)

- Man
- Vrouw

Wat is uw geboortejaar?

19..

Algemeen (meet niet geholpen kennis bevolkingsonderzoeken)

<De volgende vragen stellen aan hele steekproef>

1. In Nederland bestaat voor vrouwen de mogelijkheid om deel te nemen aan grootschalige onderzoeken waarmee kanker bij vrouwen kan worden opgespoord. Kent u met mogelijkheid? (ENQ niet helpen)

- Ja
- Nee

2. Weet u welke soorten kanker hiermee kunnen worden opgespoord? (mam, niet voorlezen)

- Borstkanker
- Baarmoederhalskanker
- Baarmoederkanker
- Darmkanker
- Prostaatkanker
- Longkanker
- Anders namelijk,...
- Nee

3. Weet u ook hoe dit grootschalige onderzoek wordt genoemd?

- Bevolkingsonderzoek
- Anders namelijk,...
- Nee

Bevolkingsonderzoek borstkanker

<De volgende vragen stellen aan hele steekproef>

Vrouwen kunnen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Zij worden hiervoor persoonlijk uitgenodigd.

4. Heeft u wel eens iets gelezen, gezien of gehoord over het bevolkingsonderzoek borstkanker?
- Ja
 - Nee
5. Indien ja, op welke wijze? (ENQ. Als de respondent de vraag niet snapt, enkele voorbeelden noemen)
- Krant of tijdschrift
 - Folder
 - Internet
 - Op TV
 - Persoonlijke uitnodiging voor deelname aan onderzoek
 - Via vrienden, familie, kennissen
 - Anders, namelijk....
6. Weet u voor welke leeftijdsgroep dit bevolkingsonderzoek is bedoeld? (ENQ niet helpen)
- Ja, noemt juiste antwoord (50 tot en met 75 jaar)
 - Ja, maar noemt een andere leeftijdsklasse
 - nee
- <De volgende vragen alleen stellen aan de doelgroep>*
7. Heeft u al een keer een uitnodiging ontvangen om mee te doen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker?
- Ja
 - Nee (daarna verder naar vraag 16)
8. Bij de uitnodiging zit ook een folder over het onderzoek. Heeft u deze ontvangen?
- Ja
 - Nee
9. Indien ja: heeft u deze folder ook gelezen?
- Ja
 - Nee
10. Indien ja: hoe beoordeelt u (rapportcijfer, indien te lang geleden code 98)
- Leesbaarheid
 - Vormgeving
 - Informatie
11. Heeft u weleens de website over het bevolkingsonderzoek borstkanker bezocht? (bv www.borstfoto.nl of site van de screeningsorganisaties)
- Ja
 - nee
12. Heeft u nog via andere bronnen gezocht naar verdere informatie over het bevolkingsonderzoek borstkanker?
- ja, nl...
 - nee

13. Hoe vaak bent u tot nu toe voor deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker uitgenodigd? (ENQ opmerkingenveld beschikbaar voor respondent die antwoord toelicht)

... keer

14. Hoe vaak heeft u tot nu toe aan het bevolkingsonderzoek borstkanker deelgenomen? (ENQ opmerkingenveld beschikbaar voor respondent die antwoord toelicht)

... keer

15. Indien minder vaak deelgenomen dan uitgenodigd: om welke reden(en) heeft u niet altijd deelgenomen (MAM, niet voorlezen)?

- wilde niet/principiële redenen
- durft niet
- schaamte
- te pijnlijk
- al onder controle (medische redenen)
- wil niet zeggen
- mijn omgeving was er tegen
- geen tijd
- te bedreigend/eng
- niet nodig...
- anders nl....

<De volgende vragen stellen aan hele steekproef>

16. Hoe belangrijk vindt u het dat er in Nederland een bevolkingsonderzoek worden georganiseerd voor het vroegtijdig opsporen van borstkanker bij vrouwen?

- Zeer belangrijk
- Belangrijk
- Niet belangrijk, niet onbelangrijk
- Onbelangrijk
- Zeer onbelangrijk
- Weet niet

17. Kunt u personen of organisaties noemen die bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek borstkanker zijn betrokken? (MAM, niet voorlezen)

- Huisarts
- RIVM
- Ziekenhuis
- screeningsorganisaties
- GGD
- anders, namelijk....
- Nee, weet niet

18. Weet u welke organisatie vrouwen uitnodigt om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker? (MAM, niet voorlezen)

- Huisarts
- RIVM
- Ziekenhuis
- screeningsorganisaties
- onderzoeksbus
- GGD
- Ja, anders, namelijk....
- Nee, weet niet

Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker

<De volgende vragen stellen aan hele steekproef>

De volgende vragen gaan niet meer over borstkanker, maar over Baarmoederhalskanker. Vrouwen kunnen deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Zij worden hiervoor persoonlijk uitgenodigd.

19. Heeft u wel eens iets gelezen, gezien of gehoord over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker?

- Ja
- Nee

20. Indien ja, op welke wijze?

- Krant of tijdschrift
- Folder
- Internet
- Op TV
- Persoonlijke uitnodiging voor deelname aan onderzoek
- Via vrienden, familie, kennissen
- Anders, namelijk....

21. Weet u voor welke leeftijdsgroep dit bevolkingsonderzoek is bedoeld? (ENQ niet helpen)

- Ja, noemt juiste antwoord (30 tot en met 60 jaar)
- Ja, maar noemt een andere leeftijdsklasse
- nee

< De volgende vragen alleen stellen aan de doelgroep >

22. Heeft u al een keer een uitnodiging ontvangen om mee te doen aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker?

- Ja
- Nee (daarna verder naar vraag 31)

23. Bij de uitnodiging zit ook een folder over het onderzoek. Heeft u deze ontvangen?

- Ja
- Nee

24. Indien ja: heeft u deze folder ook gelezen?

- Ja
- Nee

25. Indien ja: hoe beoordeelt u (rapportcijfer)

- Leesbaarheid
- Vormgeving
- Informatie

26. Heeft u wel eens de website over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker bezocht? (bv www.uitstrijkje.nl of site van de screeningsorganisaties)

- Ja
- nee

27. Heeft u nog via andere bronnen gezocht naar verdere informatie over het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker?

- ja, nl...
- nee

28. Hoe vaak bent u tot nu toe voor deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker uitgenodigd? (ENQ opmerkingenveld beschikbaar voor respondent die antwoord toelicht)

... keer

29. Hoe vaak heeft u tot nu toe aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker deelgenomen? (ENQ opmerkingenveld beschikbaar voor respondent die antwoord toelicht)

... keer

30. Indien minder vaak deelgenomen dan uitgenodigd: om welke reden(en) heeft u niet altijd deelgenomen (MAM, niet voorlezen)?

- wilde niet/principiële redenen
- durfde niet
- schaamte
- te pijnlijk
- al onder controle (medische redenen)
- wil niet zeggen
- mijn omgeving was er tegen
- geen tijd
- te bedreigend/eng
- niet nodig...
- anders nl....

<De volgende vragen stellen aan hele steekproef>

31. Hoe belangrijk vindt u het dat er in Nederland een bevolkingsonderzoek worden georganiseerd voor het vroegtijdig opsporen van borstkanker bij vrouwen?

- Zeer belangrijk
- Belangrijk
- Niet belangrijk, niet onbelangrijk
- Onbelangrijk
- Zeer onbelangrijk
- Weet niet

32. Kunt u personen of organisaties noemen die bij de uitvoering van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker zijn betrokken? (MAM, niet voorlezen)

- Huisarts
- RIVM
- Ziekenhuis
- screeningsorganisaties (ENQ vaak met namen als “Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Twente” of “Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Zuidwest-Nederland”)
- onderzoeksbus
- GGD
- Ja, anders, namelijk....
- Weet niet

33. Weet u welke organisatie vrouwen uitnodigt om mee te werken aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker? (MAM, niet voorlezen)

- Huisarts
- RIVM
- Ziekenhuis
- screeningsorganisaties
- GGD
- anders, namelijk....
- Nee, weet niet

34. Baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door een virus. Was u voorafgaand aan dit interview daar al van op de hoogte? Zo ja, weet u hoe dat virus heet?

- Ja, noemt het Humaan Papilloma Virus (HPV)
- Ja, noemt een andere naam
- Ja, weet niet hoe het virus heet
- Nee, wist dat niet

35. Ik noem u dadelijk steeds 2 omschrijvingen die bij bevolkingsonderzoeken als baarmoederhalskanker en borstkanker zouden kunnen passen. Wilt u bij ieder paar aangeven welk begrip er volgens u het beste bij bevolkingsonderzoek past?

- Noodzakelijk of overbodig
- Betrokken of betuttelend
- Vrijwillig of verplicht gesteld
- Modern of ouderwets

De rol van het RIVM

<De volgende vragen stellen aan hele steekproef>

36. Het RIVM heeft een rol bij de bevolkingsonderzoeken. Heeft u wel eens gehoord van het RIVM?

- ja
- nee

37. Bent u bekend met de taken van het RIVM?

- ja, nl...(A. Vogelgriep, B. Vaccinaties, C. Milieu, D. Weersvoorspelling, E. Anders nl)
- nee

Achtergrondkenmerken

<De volgende vragen stellen aan hele steekproef>

38. Ter afsluiting willen we nog een paar vragen over u en uw huishouden stellen. De eerste gaat over het inkomen. Is het **netto** inkomen van uw huishouden lager dan € 1.500, tussen de € 1.500 en € 3.000 of € 3.000 of meer?

- lager dan € 1.500
- tussen de € 1.500 en € 3.000
- € 3.000 of meer
- weet niet/geen mening/wil niet zeggen

39. Kent u mensen in uw directe omgeving die baarmoederhalskanker of borstkanker hebben of hebben gehad? (ENQ Met directe omgeving bedoelen we goede vrienden, familieleden en collega's)

- Ja, zowel baarmoederhalskanker als borstkanker
- Ja, baarmoederhalskanker
- Ja, borstkanker
- Nee, beide niet

<De volgende vragen stellen aan hele steekproef>

40. Wat is uw hoogst genoten schoolopleiding die u met een diploma heeft afgerond?

- Geen onderwijs/lager onderwijs (incl. LAVO en VGLO)
- lager beroepsonderwijs (LTS, LBO, LHNO, LEAO, LAS, VBO)
- middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (MAVO, MULO, VMBO)
- middelbaar beroepsonderwijs (MTS, MBO, UTS, MEAO, INAS)
- hoger algemeen en voorbereidend/wetenschappelijk onderwijs (HAVO, VWO, HBS, Gymnasium, Lyceum, MMS, Atheneum)
- hoger beroeps en wetenschappelijk onderwijs/kandidaats (HBO, HTS, HEAO, Kunstacademie, Hogeschool, Lerarenopleiding, Sociale Academie, etc.)
- wetenschappelijk onderwijs/doctoraal
- weet niet/wil niet zeggen

41. Geboorteland (ook geboorteland vader en moeder) of Zelfplaatsing (tot welke bevolkingsgroep rekent u zichzelf: Nederlands, Marokkaans, Turks, Antilliaans, Surinaams, Andere westerse bevolkingsgroep, Andere Afrikaanse bevolkingsgroep, Andere Aziatische bevolkingsgroep, Andere Latijns-Amerikaanse bevolkingsgroep).

42. Postcode (databestand)

<afsluiting>