

Geringe deelname migrantenvrouwen aan borstkankerscreening

Maria van den Muijsenbergh, Bertine Vermeer

In Nederland vindt bevolkingsonderzoek plaats naar borstkanker. Elke twee jaar worden vrouwen tussen de 50 en 75 jaar uitgenodigd röntgenfoto's te laten maken van hun borsten, om te zien of zij borstkanker hebben. Uit onderzoek in de regio Noord-Holland/Flevoland bleek dat hier de opkomst van migrantenvrouwen bij de screening laag was (1). Landelijke gegevens waren nog niet beschikbaar. Daarom heeft Pharos, het landelijk kennis- en adviescentrum op het gebied van de gezondheid van migranten en vluchtelingen, besloten om landelijke cijfers te analyseren. Doel was te achterhalen hoe hoog de opkomst was van vrouwen van verschillende etnische groepen bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker (2-3). Hierbij zijn de perioden 1997-1998 en 2007-2008 met elkaar vergeleken. In onderstaand artikel worden de resultaten van dit onderzoek beschreven, gespecificeerd naar de opkomst in de regio Zuidwest Nederland. Tevens wordt aandacht besteed aan redenen van Turkse en Marokkaanse vrouwen om niet aan het bevolkingsonderzoek deel te nemen, en de mogelijke rol van voorlichters in eigen taal en cultuur (VETC'ers) bij het stimuleren van de opkomst van migrantenvrouwen.

Achtergrond

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen in Nederland; zij hebben een kans van meer dan 10% om tijdens hun leven borstkanker te krijgen (4). Om borstkanker in een vroeg stadium te ontdekken vindt in Nederland bevolkingsonderzoek plaats. Het wordt landelijk gecoördineerd door het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu). Ten tijde van het hier beschreven onderzoek werd de uitvoering gedaan door acht regionale organisaties, zie figuur 1¹. De gemeenten in Haaglanden vielen onder de regio BoBWest.

Verzamelde gegevens

Deze acht regionale organisaties leverden de gegevens voor de analyse. In de periode 1997-1998 werden vrouwen van 70 jaar en ouder nog niet uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek, inmiddels is dit wel het geval. Voor de vergelijkbaarheid zijn daarom alleen de gegevens gebruikt van vrouwen die 50-69 jaar oud waren. Eveneens bleek dat in de periode 1997-1998 in de regio van de organisatie SVOKON (Oost-Nederland) niet alle uitgenodigde vrouwen waren geregistreerd. Daarom zijn de gegevens uit deze periode in deze regio niet in de analyse meegenomen.

In de regio van de organisatie SBBZWN (Zuidwest Nederland) waren alleen gegevens beschikbaar van vrouwen met een Nederlandse, Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse herkomst.

Opkomst

In totaal zijn er in Nederland in 2007-2008 1.279.982 vrouwen uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Hiervan heeft 83% deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek. Van de uitgenodigde vrouwen was 96% van Nederlandse herkomst. Tien jaar eerder was de opkomst (exclusief de regio Oost Nederland; SVOKON) bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker met 80% iets lager. De opkomst bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker per etnische groep is weergegeven in figuur 2.

Behalve bij de vrouwen van wie het herkomstland onbekend was, was in alle groepen de opkomst in 2007-2008 hoger dan tien jaar eerder. De opkomst was het hoogst in de groep vrouwen van Nederlandse afkomst; 84% in 2007-2008. De opkomst was lager bij de vrouwen van Europese of andere westerse afkomst, en het laagst bij de vrouwen van niet-westerse afkomst. In 2007-2008 was de opkomst bij vrouwen

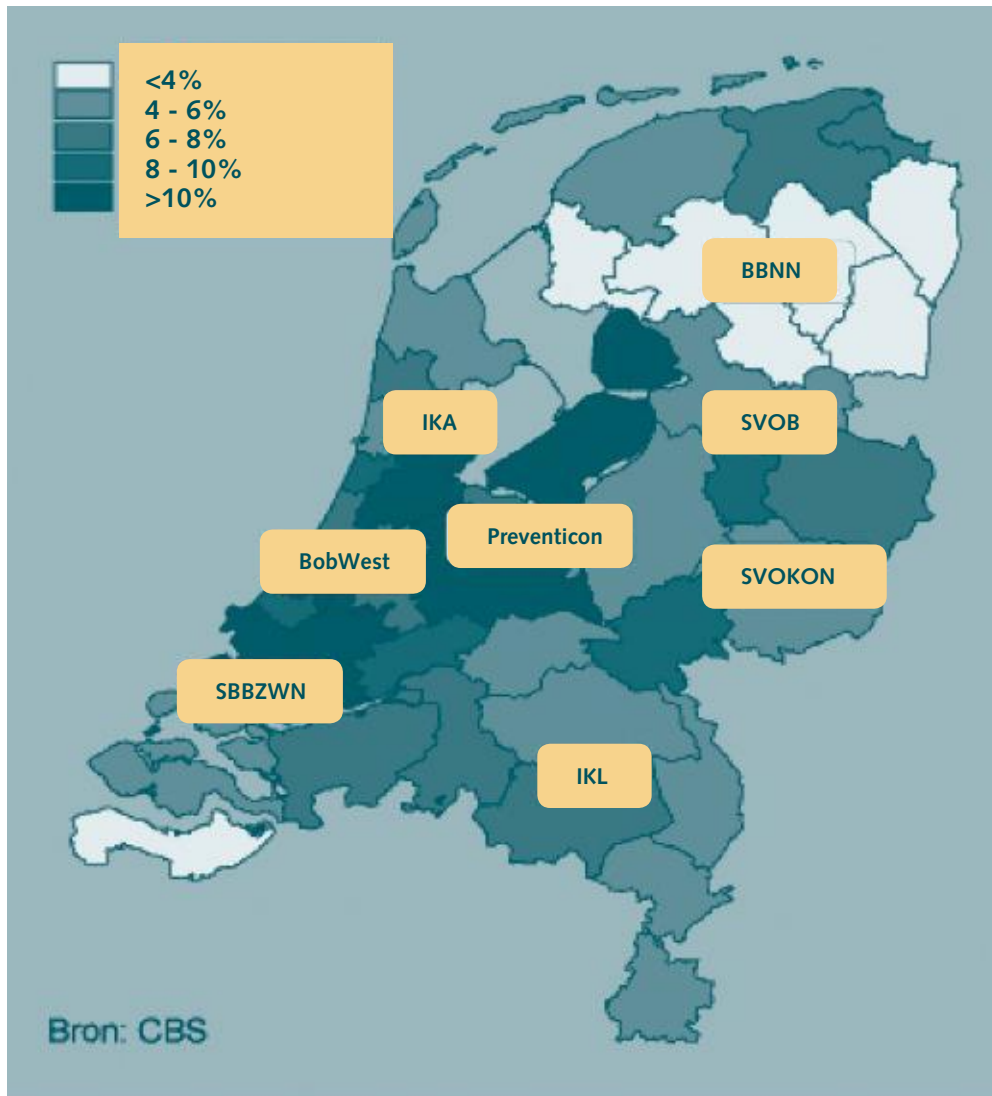
Over de auteurs:

Mw. drs. B. Vermeer Msc was tijdens het onderzoek student International Public Health bij de Vrije Universiteit Amsterdam; mw. dr. M.E.T.C. van den Muijsenbergh is senior onderzoeker bij Pharos (landelijk kennis- en adviescentrum op het gebied van de gezondheid van migranten en vluchtelingen) en huisarts. E-mail: m.muijsenbergh@pharos.nl.

¹ Inmiddels zijn er in Nederland 5 regio's; de gemeenten in Haaglanden vallen nu onder de regio Zuid-West (heel Zuid-Holland en Zeeland).

Figuur 1.

Landkaart van Nederland met aanduiding van percentage allochtonen per provincie en aanduiding van de regio's van de acht screenings organisaties.



van Marokkaanse afkomst 55%, en bij vrouwen van Turkse afkomst 64%.

De landelijke gegevens van de periode 2007-2008 zijn ook vergeleken naar leeftijdscategorie. In alle etnische groepen bleek de opkomst hoger in de jongste leeftijdsgroep (50-54-jarigen) dan in de oudste leeftijdsgroep (65-69-jarigen). Zo was bij de vrouwen van Nederlandse afkomst de opkomst bij de 50-54-jarigen 82%, terwijl deze 61% was bij de 65-69-jarigen.

De organisatie BoBWest verzorgde de uitvoering van het bevolkingsonderzoek naar borstkanker in onder andere de gemeenten in Haaglanden en Leiden.

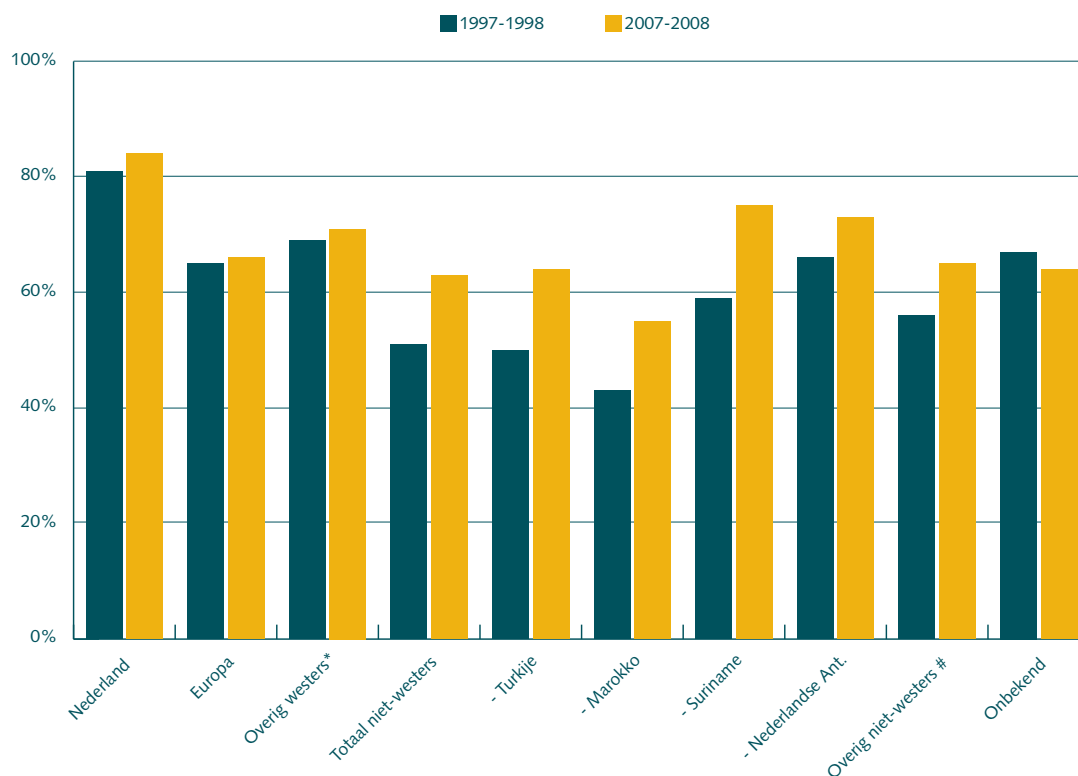
Het beeld in de regio van BoBWest is vergelijkbaar met het beeld in heel Nederland: de opkomst was het hoogst bij de vrouwen van Nederlandse afkomst, en in alle etnische groepen was de opkomst hoger in 2007-2008 dan tien jaar eerder.

Bespreking

De conclusie van dit onderzoek is dat zowel landelijk, als in de regio West-Nederland (BoBWest), de opkomst bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker lager was bij de niet-westerse groepen dan bij de autochtone Nederlanders. Wel was de opkomst in alle etnische groepen gestegen ten opzichte van tien jaar eerder. Daarnaast bleek de opkomst in alle etnische groepen hoger bij de jongste leeftijdsgroep.

Figuur 2.

Opkomst van 50-69-jarige vrouwen bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, uitgesplitst naar land van herkomst. Nederland. 1997-1998 en 2007-2008.



* Verenigde Staten, Australië of Japan

Afrika, Latijns Amerika of Azië (excl. Japan)

De bevinding dat de opkomst lager is bij de niet-westerse groepen komt overeen met de bevinding van Uiters et al., dat er etnische verschillen zijn in het gebruik van medische zorg (5). De stijging van de opkomst bij het bevolkingsonderzoek in 2007-2008 ten opzichte van 10 jaar eerder, was vooral te danken aan een hogere opkomst in de niet-westerse groepen. Het onderzoek bevatte geen gegevens waaruit bleek waarom de opkomst in die groepen hoger was, maar de vrouwen van niet-westerse herkomst in 2007-2008 hadden waarschijnlijk langer in Nederland geleefd dan de niet-westerse vrouwen in 1997-1998. In de Verenigde Staten bleken migranten van verschillende etnische groepen die langer in de Verenigde Staten woonden vaker deel te nemen aan onderzoek naar borstkanker (6).

Redenen om niet deel te nemen

Om de opkomst van vrouwen van niet-westerse herkomst bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker te verhogen is inzicht nodig in redenen

om niet aan het bevolkingsonderzoek deel te nemen. Een onderzoek in de Verenigde Staten concludeerde dat redenen om niet deel te nemen aan onderzoek naar borstkanker per etnische groep verschilden (7). Naast het hier beschreven onderzoek heeft Pharos middels een literatuurstudie (8) en interviews met deze vrouwen (11) onderzocht welke redenen Turkse en Marokkaanse vrouwen zelf noemen om niet deel te nemen aan screening op borstkanker (11). Hieruit bleek dat socio-culturele factoren zoals schaamte en taboe op kanker, gebrek aan vertrouwen in de Nederlandse gezondheidszorg, isolatie van vrouwen en een taalbarrière de belangrijkste redenen waren voor de lagere deelname van de vrouwen aan het bevolkingsonderzoek. Volgens dit onderzoek veroorzaakten deze socio-culturele factoren een gebrek aan kennis en bewustzijn van kanker en preventie, evenals angst voor de diagnose. Deze resultaten geven aan dat vergroting van kennis en bewustzijn een voorwaarde is om de opkomst bij het bevolkingsonderzoek naar borstkanker te verhogen.

De sterkste voorspeller voor deelname aan screening op borstkanker door Turkse vrouwen in Turkije bleek het feit dat men iets had gehoord of gelezen over borstkanker (9). Andere redenen om niet deel te nemen aan screening op kanker waren bijvoorbeeld dat men de uitnodiging niet had ontvangen of dat men de Nederlandse taal niet beheerste (10).

Migratie op jongere leeftijd, dus langer in Nederland wonen, bleek het relatieve risico op sterfte door kanker te verhogen (12). Ondanks de hogere opkomst van de vrouwen van niet-westerse herkomst in 2007-2008, blijft de lagere opkomst ten opzichte van de autochtone Nederlandse vrouwen ongunstig. Omdat de sterfte aan borstkanker groeit binnen de niet-westerse migranten groep, zijn inspanningen om de opkomst bij deze groepen te verhogen des te harder nodig. Voorbeelden van strategieën om de opkomst te verhogen zijn: het inschakelen van huisartsen voor het geven van informatie; het verzenden van de informatie in de eigen taal; en het inzetten van mensen uit de eigen cultuur (bijvoorbeeld via Voorlichters in Eigen Taal en Cultuur, VETC'ers) bij het verspreiden van gezondheidsinformatie (10-14).

Referenties:

1. Visser O, Van Peppen AM, Öry FG, Van Leeuwen FE. Results of breast cancer screening in first generation migrants in Northwest Netherlands. *Eur J of Cancer Prevention* 2005;14(3):251-255.
2. Vermeer B. Migrant women and the national breast cancer screening program. Their attendance and the role of Lay Health Advisors. Research report. Pharos Utrecht 2009.
3. Vermeer B, Van den Muijsenbergh M.E.T.C. The attendance of migrant women at the national breast cancer screening in the Netherlands 1997-2008. *Eur J Cancer Prevention* 2010;19(3):195-198.
4. Kiemeny LALM, Lemmers FAMO, Verhoeven RHA, Aben KKH, Honing C, de Nooijer J, Peeters PHM, Visser O, Vlems FA. De kans op kanker voor Nederlanders. *Ned Tijdschr Geneesk* 2008;152:2233-2241.
5. Uiters E, Devillé W, Foets M, Groenewegen PP. Use of health care services by ethnic minorities in the Netherlands: do patterns differ? *Eur J Public Health* 2006;16:388-393.
6. Brown WM, Consedine NS, Magai C. Time spent in the United States and breast cancer screening behaviors among ethnically diverse immigrant women: evidence for acculturation? *J Immigrant Health* 2006;8:347-358.
7. Cronan TA, Villalta I, Gottfried E, Vaden Y, Ribas M, Conway TL. Predictors of mammography screening among ethnically diverse low-income women. *Journal of Women's Health* 2008;17(4):527-537.
8. Hartman E, van den Muijsenbergh ME, Haneveld RW. Breast cancer screening participation among Turks and Moroccans in the Netherlands: exploring reasons for non-attendance. *Eur J Cancer Prev* 2009;18(5):349-353.
9. Çeber E, Turk Soyer M, Ciceklioglu M, Cimat S. Breast cancer risk assessment and risk perception on nurses and midwives in Bornova health district in Turkey. *Cancer Nursing* 2006;29(3):244-249.
10. Lale N, Öry F, Detmar S. Factoren die geassocieerd zijn met het niet deelnemen van Turkse vrouwen aan screening op baarmoederhalskanker. *Tijdschr Soc Geneesk* 2003;81:184-188.
11. Hartman E. Lage participatie van Turkse en Marokkaanse vrouwen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, een kwalitatief onderzoek naar redenen die vrouwen zelf geven en aanbevelingen om hun opkomst te verhogen. Onderzoeksverslag. Pharos Utrecht 2009.
12. Stirbu I, Kunst AE, Vlems FA, Visser O, Bos V, Devillé W, Nijhuis HGJ, Coebergh JW. Cancer mortality rates among first and second generation migrants in the Netherlands: Convergence toward the rates of the native Dutch population. *Int J Cancer* 2006;119:2665-2672.
13. Wagemakers A, Corstjens R, Koelen M et al. Participatory approaches to promote healthy lifestyles among Turkish and Moroccan women in Amsterdam. *Promotion & Education* 2008;15(4):17-23.
14. Earp JA, Eng E, O'Malley MS, et al. Increasing use of mammography among older, rural African American women: Results from a community trial. *Am J Public Health* 2002;92:646-655.