

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

710

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de opkomst van vrouwen bij bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker*. (Ingezonden 14 december 2004)

1

Bent u op de hoogte van het onderzoek dat is gedaan naar baarmoederhalskanker door Stichting SBBW, waaruit blijkt dat de opkomst van vrouwen bij het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker laag is?¹

2

Klopt het dat het aantal vrouwen dat meedoet aan het bevolkingsonderzoek vooral in de grote steden laag is? Is het waar dat vooral bij allochtone vrouwen het opkomstpercentage laag is?

3

Klopt de bewering dat de lage opkomst van allochtone vrouwen te maken heeft met het feit dat allochtone vrouwen niet onderzocht willen worden door een mannelijke huisarts? Wat is uw mening hierover?

4

Liggen andere factoren ten grondslag aan de lage opkomst van allochtone vrouwen bij het bevolkingsonderzoek? Zo ja, wat is daarover uw mening?

5

Deelt u de mening dat deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederkanker de kans op vroege ontdekking van afwijkingen aan de baarmoederhals kan verhogen? Welke stappen gaat u ondernemen om deelname van vrouwen en in het bijzonder van allochtone vrouwen, aan het bevolkingsonderzoek te verhogen?

¹ Haagsche Courant, 7 december jl., «lage opkomst vrouwen bij bevolkingsonderzoek».

Antwoord

Antwoord van minister **Hoogervorst** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 11 januari 2005)

1

Het artikel in de Haagse courant verwijst naar het jaarverslag 2003 van de Stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker West (SBBW) waarin gegevens zijn opgenomen over ondermeer het opkomstpercentage voor het bevolkingsonderzoek in het jaar 2003 voor de betreffende regio. Ik heb kennisgenomen van dat jaarverslag.

2

Het is inderdaad bekend dat er bij de opkomst van vrouwen bij bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker twee patronen een rol spelen: de opkomst is lager in

grote steden en de opkomst is lager onder allochtone vrouwen. Deze twee factoren hangen samen: in grote steden wonen relatief en absoluut meer allochtonen.

Het jaarverslag van de SBBW bevestigt deze algemene tendens. In het verslag worden bijvoorbeeld opkomstgegevens gepresenteerd over de periode 1995–2002 van Marokkaanse en Turkse vrouwen vergeleken met Nederlandse vrouwen. De Marokkaanse vrouwen hebben de laagste opkomst (41,7%) in vergelijking met Nederlandse vrouwen (62,2%).

3

Ja, deze bewering klopt gedeeltelijk. Het feit dat veel allochtone vrouwen niet door een mannelijke huisarts onderzocht willen worden speelt zeker een rol, maar dit blijkt niet de hoofdreden te zijn om af te zien van deelname aan het bevolkingsonderzoek. Ik verwijs hiervoor ook naar mijn antwoord op vraag 4.

Ik ben van mening dat iedere vrouw het recht heeft om door een vrouwelijke arts onderzocht te worden. Er is veel gedaan om ervoor te zorgen dat die mogelijkheid niet alleen op papier bestaat maar ook in de dagelijkse praktijk. Daarbij is goede voorlichting een eerste

vereiste. De mogelijkheid om door een vrouw te worden onderzocht, staat duidelijk vermeld in de algemene voorlichtingsfolder. Deze folder ontvangt iedereen bij de uitnodiging om mee te doen aan het bevolkingsonderzoek. Daarin worden vrouwen die dat willen uitgenodigd om contact op te nemen met de screeningsorganisatie (het telefoonnummer staat vermeld), die diverse alternatieven kan aanbieden. Verder attendeert het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) ook op deze mogelijkheid op de CVZ website. Kortom: iedereen die dat wil, kan een uitstrijkje krijgen bij een vrouwelijke arts.

4

Het blijkt dat er meer factoren een rol spelen bij de lage opkomst onder allochtone vrouwen.

Het CVZ heeft het afgelopen jaar door PaceMaker in Global Health, een organisatie die zich sterk maakt voor gelijke toegang tot onze gezondheidszorg voor niet-Nederlandse bevolkingsgroepen, onderzoek laten doen naar de redenen van niet-deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker bij Turkse en Marokkaanse vrouwen. Omdat dit onderzoek nog niet is afgerond, zijn de resultaten nog niet officieel gepubliceerd. Uit de voorlopige resultaten van dit onderzoek wordt wel al duidelijk dat er bij allochtone vrouwen meer redenen zijn om af te zien van deelname. Enkele voorlopige uitkomsten van het onderzoek:

- Preventie is in het land van herkomst soms minder ontwikkeld. Hierdoor kan onbekendheid bestaan met het doel van bevolkingsonderzoek. Dan kan de gedachte postvatten dat de dokter er alleen is voor mensen met gezondheidsklachten.
- Gebrekkige kennis over baarmoederhalskanker en het doel van het uitstrijkje: «ik heb geen symptomen (klachten), dus onderzoek is niet nodig».
- Allochtone vrouwen komen relatief gezien vaak bij de huisarts. Dat kan soms aanleiding geven tot een vorm van schijnvertrouwen: «ik kom al vaak bij de dokter, het zal dus wel goed zitten.»

Ook is uit divers onderzoek gebleken dat een lage sociaal economische status van invloed is op de deelname aan bevolkingsonderzoeken. Het is algemeen bekend dat veel vrouwen

van allochtone afkomst meer dan gemiddeld tot deze groep behoren. Men zou de vraag kunnen stellen of de beperkte deelname aan het bevolkingsonderzoek onder allochtone vrouwen niet meer te maken heeft met de lage sociaal economische status van allochtone vrouwen dan met het feit dat zij allochtoon zijn.

Om hier meer duidelijkheid over te krijgen heeft het College voor Zorgverzekeringen de Vrije Universiteit te Amsterdam opdracht gegeven in 2005 onderzoek te doen naar de redenen van wel/niet deelname aan het bevolkingsonderzoek onder allochtone vrouwen en autochtone vrouwen met een lage sociaal economische status. Het onderzoek richt zich niet alleen op culturele factoren, maar ook op individuele factoren en op de risicobeleving van een mogelijke ziekte in de toekomst. Zie verder mijn antwoord op vraag 5.

5

Zeker, en daarmee de mogelijkheid om zondig vroegtijdig te kunnen behandelen.

Ik verwacht dat de resultaten van de beide onderzoeken die in mijn antwoord op vraag 4 werden genoemd, bouwstenen zullen leveren voor eventueel te ontwikkelen beleidsmaatregelen waarmee de participatie aan het bevolkingsonderzoek kan worden verbeterd.

Het CVZ is van plan om in 2005 een invitational conference te organiseren, mede op basis van de resultaten van genoemde onderzoeken. Daarbij is het plan om alle deskundigen in Nederland uit te nodigen om gezamenlijk met de screeningsorganisaties en het CVZ te komen tot concrete maatregelen om de opkomst van allochtone en autochtone vrouwen te verhogen. Daarnaast is het doel van deze conferentie om ook de reeds bekende informatie in Nederland te bundelen en gezamenlijk te komen tot een breed gedragen actieplan.