

HUIDKANKER; BETER VOORKOMEN DAN GENEZEN?

Afstudeeronderzoek van Manon Esmeralda Plokker
Academie van Gezondheid, Opleiding Huidtherapie
21 December 2012

*Een onderzoek naar
de voorlichting en
kennis over
huidkanker in
Nederland*

HUIDKANKER; BETER VOORKOMEN DAN GENEZEN?

*Een onderzoek naar de voorlichting en kennis
over huidkanker in Nederland*

Auteur: Manon Plokker
Docent begeleider: Martijn Verheus
Meelezer: Els van der Kleij
Opdrachtgever: Huidmedzorg te Wassenaar

Opleiding: Huidtherapie, De Haagse Hogeschool
Studentnummer: 09032088
Klas: HDT-4G
E-Mail: m.plokker@student.hhs.nl

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerproject ter afronding van de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Om tot dit onderwerp te komen heb ik helaas een zeer dierbare vriendin moeten verliezen aan de gevolgen van huidkanker. In haar herinnering probeer ik met dit onderzoek een klein steentje bij te dragen aan de voorlichting over huidkanker in Nederland. Ik wil mijn afstudeerbegeleider Martijn Verheus bedanken voor zijn geloof in mijn capaciteiten. Ik wil ook mijn vader Herman Plokker bedanken voor zijn steun en stimulatie om vooral mijn diploma te behalen. Suzanne van Hilten, bedankt voor je onvoorwaardelijke steun tijdens dit afstudeerproject maar vooral ook tijdens de gehele opleiding. Je bleek een waardevolle klasgenoot en fantastische vriendin.

Last but not least wil ik Aleksandra Bogomaz van Huidmedzorg bedanken voor de kans om dit afstudeeronderzoek uit te voeren. Je bent een inspiratie op alle vlakken.

Manon Plokker

Samenvatting

In Nederland krijgt 1 op de 6 inwoners voor zijn of haar 85^{ste} levensjaar de diagnose huidkanker, tot het jaar 2015 betekent dit een stijging van 80%. (Nijsten & de Vries, 2009) Nederland bestaat voor 39% uit inwoners met huidtype 1 & 2, mensen met dit huidtype behoren tot de risicogroep voor huidkanker. (KWF, 2012) Ultraviolette (UV) beschadigingen op jonge leeftijd kunnen het ontstaan van huidkanker op latere leeftijd bevorderen. (Rodvall et al., 2010) In Nederland bevindt zich een gehele jonge generatie met huidtype 1 & 2, hoe is het met hun kennis en de huidige voorlichting gesteld?

Centrale Vraagstelling: Wat wordt er in Nederland gedaan aan landelijke voorlichting over het ontstaan en de preventie van huidkanker en hoe is het zongedrag, het gebruik van producten met een ultraviolette beschermingsfactor en de kennis over de risicogroepen bij Nederlanders met huidtype 1 en 2 geboren in of na 1986?

Dit onderzoek bevat een literatuuronderzoek en een digitale enquête met gesloten vragen. De digitale enquête is afgenomen met een beoogde restrictieve steekproef van 100 (Verhoeven, 2011), met een respons van 113 waarvan 90 voldeden aan de opgestelde in- en exclusiecriteria. Vanuit het literatuuronderzoek werden 6 instanties geselecteerd die voldeden aan de in- en exclusiecriteria. Stichting Melanoom, het Huidfonds, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), het Koningin Wilhelmina Fonds voor Kankerbestrijding (KWF), de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie (NVDV) en de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). Stichting Melanoom heeft als enige instantie de voorlichting over huidkanker als voornaamste taak, de overige instanties als nevenactiviteit. De voorlichting wordt voornamelijk aangeboden via brochures en publicaties op diverse websites. Er is 1 landelijke dag in Mei "Bescherm je Huid Dag". Vanuit de enquête bleek dat het merendeel van de ondervraagden (55%) niet wist of het tot de risicogroep voor huidkanker behoorde. 89 van de 90 ondervraagden gaf aan verbrand te zijn geweest door de zon en 33% hiervan meer dan 10x. Er was geen groot verschil in zongedrag aantoonbaar bij ondervraagden die geen voorlichting hadden gekregen ten opzichte van de groep die wel waren voorgelicht. 52% van de ondervraagden gaf aan geen extra voorlichting te willen, 42% gaf aan hier wel behoefte aan te hebben.

De kennis over huidkanker en veilig zonnen bij de onderzochte risicogroep is verre van optimaal te noemen. Het is belangrijk deze groep bewust te maken van de risico's. De voorlichting komt via de instanties veelal terecht bij artsen, patiënten en geïnteresseerden. De NVH scoorde erg laag op voorlichtingsactiviteiten terwijl dit juist een gebied is waarin de huidtherapie zich zou kunnen ontwikkelen. De gebruikte methode van snowball sampling tijdens dit onderzoek maken de uitkomsten van de enquête niet geheel representatief voor de onderzoeksgroep. Er is geen controle geweest op leeftijd, opleiding en woonplaats. Duidelijk is het wel dat er iets gedaan moet worden om de jonge generatie Nederlanders die tot de risicogroep behoren te bereiken. De huidige organisatie van voorlichting in Nederland lijkt niet voldoende tegenover de alarmerende stijging die in onze toekomst ligt.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doelstelling	6
1.3 Centrale Vraagstelling	6
1.4 Onderzoeksmethode	7
1.5 Begripsdefiniëring	7
2. Achtergrondinformatie	8
2.1 Huidkanker Incidentie	8
2.2 U.V Bescherming	9
3. Methode	10
3.1 Onderzoeksontwerp	10
3.2 Populatie	10
3.3 Meetinstrumenten	11
3.4 Dataverzameling	12
3.5 Data-analyse	13
4. Resultaten	14
4.1 Literatuuronderzoek	14
4.1.1 Instanties	14
4.1.2 Voorlichtingsactiviteiten	15
4.2 Enquête	16
5. Conclusie & Discussie	19
6. Aanbevelingen	20

Bijlage 1 Topiclijst

Bijlage 2 Codering

Bijlage 3 Vragenlijst Enquête

Bijlage 4 Resultaten

1. Inleiding

In dit hoofdstuk een beschrijving van de aanleiding tot het onderzoek, de probleemstelling, de doelstelling, de centrale vraagstelling en de deelvragen. Daarna volgt een korte beschrijving van de onderzoeksmethode en tot slot worden een aantal gebruikte begrippen beschreven.

1.1 Aanleiding tot het onderzoek

Steeds meer onderzoeken laten een forse stijging zien in de incidentie van huidkanker. De stijging heeft volgens het Koningin Wilhelmina Fonds voor Kankerbestrijding (KWF) vermoedelijk te maken met veelvuldig zonnebaden, zonnebankgebruik en de toename van zonzakanties. (KWF, 2012) Sommige dermatologen spreken al van een epidemie en de cijfers zijn alarmerend, meer dan 1 op de 6 Nederlanders krijgt voor het 85ste levensjaar een vorm van huidkanker. (Nijsten & de Vries, 2009) Als de ziekte vroegtijdig ontdekt wordt is de kans op overleving hoog, echter als de ziekte in een vergevorderd stadium ontdekt wordt kunnen de overlevingspercentages bij bepaalde vormen van huidkanker drastisch dalen. Er zijn meer dan vijftig verschillende vormen van huidkanker, die kunnen worden onderverdeeld in non-melanoma huidkanker en melanoom. (Nijsten & de Vries, 2009) Ook volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is er een sterke relatie tussen zongedrag en het ontstaan van huidkanker. Bescherming tijdens het zonnen is zeer belangrijk, vooral voor de risicogroepen huidtype 1 en 2 (zie afbeelding 1). Nederland bestaat voor 39% uit inwoners met huidtype 1 & 2. (KWF, 2012) Ultraviolette (UV) beschadigingen op jongere leeftijd kunnen het ontstaan van huidkanker op latere leeftijd bevorderen. In Nederland bevindt zich ook een gehele jonge generatie met huidtype 1 & 2. Het zongedrag van deze groep Nederlanders zou de incidentie in de toekomst mogelijk kunnen beïnvloeden. (Rodvall et al., 2010)

Afbeelding 1.1: Huidtypes volgens Fitzpatrick



Bron: American Academy of Dermatology, 2012

De Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie (NVDV) heeft aangegeven een grote druk te ervaren bij de alarmerende stijging van de diverse soorten huidkanker. Volgens dermatoloog prof. Dr. H.A.M. Neumann, afdelingshoofd dermatologie van het Erasmus M.C, is er geen behoefte aan meer dermatologen maar aan herstructurering van de taken. (Neumann, 2009) De huidtherapeuten in Nederland zouden mogelijk een rol kunnen spelen in de preventie van huidkanker d.m.v. voorlichting geven aan de risicogroepen.

Probleemstelling: Er is een gehele generatie jonge Nederlanders die tot de risicogroep voor huidkanker behoort, het is echter onduidelijk hoe de voorlichting over huidkanker georganiseerd is in Nederland en hoe het gesteld is met de kennis over huidkanker en veilig zonnen bij deze risicogroep.

1.2 Doelstelling

Achterhalen wat er in Nederland wordt gedaan aan landelijke voorlichting over huidkanker en de kennis over huidkanker en veilig zonnen toetsen bij Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986, om met de verkregen informatie een bijdrage te kunnen leveren aan de ontwikkeling van de beroepsgroep voor Huidtherapie.

1.3 Centrale Vraagstelling

Wat wordt er in Nederland gedaan aan landelijke voorlichting over het ontstaan en de preventie van huidkanker en hoe is het zongedrag, het gebruik van producten met een ultraviolette beschermingsfactor en de kennis over de risicogroepen bij Nederlanders met huidtype 1 en 2 geboren in of na 1986?

Daarbij zijn de volgende deelvragen ontstaan:

- Welke instanties geven voorlichting over huidkanker?
- Wat is de inhoud van de voorlichting over huidkanker?
- Waar en hoe wordt de voorlichting over huidkanker gegeven?
- Weten Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986, dat ze tot een risicogroep behoren?
- Hoe vaak verbranden Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986?
- Vertonen Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986, die weten dat ze tot de risicogroep behoren ander zongedrag dan Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986, die dit niet weten?
- Is er een verschil in zongedrag tussen Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986, die wel voorlichting hebben gehad over huidkanker ten opzichte van de groep die dit niet heeft gehad?
- Welke beschermingsfactor wordt het meeste gebruikt?
- Vermijden Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986, de zon tussen 11.00 en 14.00?
- Verbranden Nederlanders met huidtype 1 & 2 alsnog terwijl zij een beschermingsfactor <30 gebruiken?
- Is er behoefte aan voorlichting over huidkanker bij Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986?

1.4 Onderzoeksmethode

Voor het beantwoorden van de centrale vraagstelling en de deelvragen is gekozen voor een literatuuronderzoek naar de diverse instanties die zich bezighouden met de voorlichting over huidkanker. Om de werkzaamheden in kaart te brengen werd beoogd interviews af te nemen bij de desbetreffende instanties.

Om de kennis te toetsen bij Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986, is gebruik gemaakt van een digitale enquête met gesloten vragen. Vanwege de grootte van de populatie is gekozen voor een steekproef van 100.

1.5 Begripsdefiniëring

Basaalcelcarcinoom: Het basaalcelcarcinoom is een vorm van huidkanker. Het onderscheidt zich van de andere vormen van huidkanker omdat het in vrijwel alle gevallen (bijna 100%) goed te genezen is. Dit komt omdat het basaalcelcarcinoom alleen lokaal ingroeit, heel langzaam groeit en niet uitzaait.

Huidtype 1 & 2 : Er zijn verschillende schalen beschikbaar waarmee het huidtype kan worden bepaald, de Fitzpatrick schaal is een van deze methodes. Deze schaal is in 1975 door de dermatoloog Thomas Fitzpatrick opgesteld. Het is een schaal die voorspelt hoe een huidtype zal reageren op UV straling. De schaal begint bij huidtype 1 en eindigt bij huidtype 6. Huidtype 5 & 6 zijn nagenoeg identiek en worden niet altijd op een visuele schaal weergegeven.

Incidentie: Het aantal nieuwe gevallen van een ziekte per tijdseenheid, per aantal van de bevolking. Meestal wordt de incidentie per duizend personen per jaar opgegeven, soms per honderdduizend per jaar.

Melanoom: Melanoom is een vorm van huidkanker. Het is een agressief groeiende, kwaadaardige tumor die ontstaat vanuit de pigmentcellen in de huid. De kans dat de kwaadaardige cellen zich door het gehele lichaam uitzaaien is groot, het wordt daarom gezien als een levensbedreigende aandoening.

Plaveiselcelcarcinoom: Het plaveiselcelcarcinoom is een vorm van huidkanker. Het is een kwaadaardige tumor die ontstaat in de bovenste huidlaag. De kwaadaardige cellen kunnen soms uitzaaien naar de lymfeklieren en andere organen. Deze vorm van huidkanker is goed te behandelen mits er uitzaaiingen zijn geconstateerd, dan wordt de aandoening als levensbedreigend gezien.

2. Achtergrondinformatie

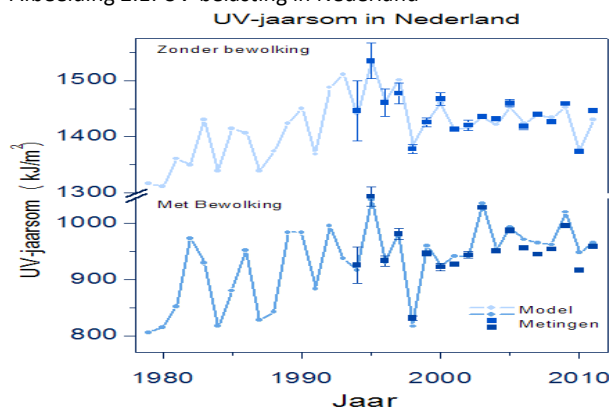
In dit hoofdstuk relevante achtergrond informatie behorende bij de centrale vraagstelling en de deelvragen. In de eerste paragraaf zal dieper worden ingegaan op de incidentie van huidkanker. De tweede paragraaf beschrijft de uitkomsten van diverse onderzoeken naar het gebruik en de werking van producten die bescherming bieden tegen UV straling.

2.1 Huidkanker Incidentie

Op basis van incidentie zijn er 3 vormen huidkanker die in Nederland het meeste voorkomen: Basaalcelcarcinoom, plaveiselcelcarcinoom en melanoom. Het basaalcelcarcinoom (75%) en het plaveiselcelcarcinoom (13%) komen het meeste voor en zijn relatief goed te behandelen. De melanoom (10%) is de gevaarlijkste huidkankersoort en komt het minst vaak voor. Voor alle vormen van huidkanker geldt dat mensen met een lichte huid, die snel verbranden, een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van huidkanker ten opzichte van mensen die niet snel verbranden en makkelijk kleuren in de zon. Dit is waarschijnlijk ook de reden dat huidkanker bijna niet voorkomt bij donker gekleurde rassen uit Afrika, Azië en Midden- en Zuid Amerika. De hoeveelheid pigment in de huid van deze rassen biedt een betere bescherming tegen de zon. (Vries de et al., 2005)

1 op de 6 Nederlanders krijgt voor zijn of haar 85^{ste} levensjaar de diagnose huidkanker (Nijsten et al., 2009), er zijn diverse redenen die worden toegeschreven aan deze alarmerende stijging. De toegenomen blootstelling aan de zon door de populariteit van het zonnebaden, toename van vrije tijd voor bredere lagen van de bevolking en buitenlandse zonzakanties die steeds makkelijker toegankelijk zijn geworden. Dit zijn echter niet de enige verklaringen. Zowel artsen als patiënten zijn steeds oplettender geworden, mede door de voorlichtingscampagnes in de jaren '80. De ziekte werd vaker herkend, dit zorgde voor een toename van de diagnosestelling. Ook het dunner worden van de ozonlaag speelt mogelijk een rol in de stijging (Slaper et al., 1996), tussen 1980 en 1995 is de UV belasting in Nederland flink gestegen. (zie afbeelding 2) Huidkanker ontwikkelt zich traag, soms in tientallen jaren, dus het stijgende effect op de incidentie zal pas later deze eeuw echt merkbaar worden. Voor 2015 wordt nu al een toename van 80% voorspeld ten opzichte van 1996, de piek zal rond 2060 worden bereikt. (Vries de et al., 2005)

Afbeelding 2.1: UV-belasting in Nederland



Bron: RIVM

2.2 U.V Bescherming

Diverse onderzoekers leggen al jaren een verband tussen UV straling en de ontwikkeling van huidkanker. Vanuit diverse instanties wordt geadviseerd een product met een UV beschermingsfactor te gebruiken wanneer men in de zon gaat. Maar terwijl er diverse producten, al decennia lang, op de markt zijn blijft de incidentie stijgen. Een recente studie (Planta, 2011) onderzoekt dit wereldwijde fenomeen en concludeert dat het gebruik van UV bescherming (<30) de kans op huidkanker juist kan vergroten. Dit komt mede omdat gebruikers langer in de zon blijven en niet het beschermende pigment opbouwen in de huid.

Het pigment in de huid is een natuurlijke beschermer tegen UV straling. Wanneer personen tijdens hun leven niet regelmatig pigment opbouwen kan dit de huid extra vatbaar maken voor schade van UV straling. De meeste producten met een UV beschermingsfactor geven aan te beschermen tegen UVA en UVB straling. Het bekende SPF (sun protection factor) dat altijd wordt genoemd op het label spreekt echter alleen over de UVB straling. UVA straling wordt pas sinds een aantal jaar als gevaarlijk beschouwd en de meest effectieve filter, titanium dioxide, blokkeert maar 25% van de UVA straling (Couteau et al., 2009). De SPF factor geeft alleen de correcte mate van UVB bescherming aan. Onderzoek heeft ook aangetoond dat personen met een hogere beschermingsfactor juist langer in de zon blijven ten opzicht van personen met een lagere beschermingsfactor. Bij deze langere UV blootstelling stijgt dus ook het risico op de ontwikkeling van huidkanker. (Planta, 2011)

Uit een onderzoek is gebleken dat cumulatieve blootstelling aan de zon het risico op huidkanker kan verhogen, maar dit geldt niet voor alle vormen (Kutting et al., 2010). De incidentie van melanoom is juist hoger onder mensen die binnen werken en weinig zonlicht zien, ten opzichte van arbeiders die werken in de buitenlucht. Van deze laatste groep zou eerder een hogere incidentie te verwachten zijn (Radespiel-Troger et al., 2009). In Zweden heeft een onderzoek aangetoond dat kinderen van ouders die een hoge beschermingsfactor gebruiken vaker verbranden dan kinderen waarvan de ouders geen beschermingsfactor gebruiken. Wederom speelt hier de opbouw van pigment in de huid een rol evenals de duur van de zonexposie. Verbrandingen tijdens de kindertijd verhogen het risico op huidkanker op latere leeftijd aanzienlijk. De valse veiligheid die de ouders krijgen bij het gebruik van een hoge beschermingsfactor wordt beschouwd als de belangrijkste reden voor zonverbranding bij kinderen (Rodvall et al., 2010). Producten met een UV bescherming kunnen ingezet worden in de bescherming tegen huidkanker, maar zongedrag en de wijze van toepassing van de producten kunnen invloed hebben op de mate van UV bescherming. (Planta, 2011)

3. Methode

In dit hoofdstuk een beschrijving van de toegepaste methodiek bij de beantwoording van de onderzoeksvraag en de deelvragen. De gebruikte methodiek zal worden uitgelegd aan de hand van het onderzoekontwerp, de onderzoeksgroep, de meetinstrumenten, de dataverzameling en uiteindelijk de data-analyse.

3.1 Onderzoekontwerp

Voor het optimaal beantwoorden van de onderzoeksvraag is er gekozen voor het hanteren van zowel een kwalitatieve- als kwantitatieve onderzoeksmethode bestaande uit een literatuuronderzoek, interviews en een enquête.

Om de instanties in Nederland in kaart te brengen en de inhoud van de voorlichting te onderzoeken is er gebruik gemaakt van een literatuuronderzoek. Voor het achterhalen van de werkzaamheden is gekozen voor een kwalitatieve data-verzamelmethode in de vorm van een half gestructureerd open interview. (Verhoeven, 2011) Op deze manier konden bepaalde onderwerpen vooraf worden vastgesteld en behield het tegelijk een open karakter. Voorafgaand aan de interviews is er een topiclijst samengesteld gebaseerd op de uitkomsten van het literatuuronderzoek naar de inhoud van de voorlichting en werkzaamheden van de diverse instanties. (zie bijlage 1)

Voor het toetsen van de kennis bij Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986, is er gebruik gemaakt van een kwantitatieve dataverzamelmethode in de vorm van een internetenquête met gesloten vragen. Er is voor een internetenquête met gesloten vragen gekozen omdat de uitkomsten direct meetbaar waren en deze verwerkt konden worden in statistiek (Verhoeven, 2011). Het digitaal aanbieden van de enquête bespaarde veel tijd en gaf de respondenten de mogelijkheid het in hun eigen tijd in te vullen. Daarnaast was er via de digitale weg een veel grotere kans het beoogde aantal respondenten (100) binnen de gestelde tijd te behalen. De vragen van de enquête werden geheel gebaseerd op de onderzoeksvraag en de deelvragen. (zie bijlage 3)

3.2 Populatie

Vanuit de onderzoeksvraag kwamen 2 verschillende onderzoeksgroepen naar voren:

- De groep instanties in Nederland die zich bezig houden met de voorlichting over huidkanker.
- De groep Nederlanders met huidtype 1 & 2, geboren in of na 1986.

De onderzoeksgroep waarnaar een literatuuronderzoek werd verricht en waarbij interviews werden getracht af te nemen bestond uit de instanties in Nederland die zich bezighouden met voorlichting over huidkanker. Om de centrale vraagstelling te beantwoorden was het noodzakelijk de voorlichting over huidkanker in Nederland in kaart te brengen.

Welke spelers opereren in dit veld en op welke manier brengen zij de informatie over? De voorlichting over huidkanker kon zowel een nevenactiviteit zijn of de centrale missie van de instantie. Het betrof in dit geval alle soorten voorlichting over huidkanker, zowel voor patiëntgroepen als gezonde mensen. De wijze van voorlichting kon in alle vormen worden aangeboden, zoals drukwerk, workshops, lezingen en via een website. In- en exclusiecriteria voor deze onderzoeksgroep waren:

- Een officiële titel als vereniging, stichting of andere instantie.
- Voorlichting over huidkanker als voornaamste taak of als nevenactiviteit.
- Voorlichtingsartikelen of voorlichtingsactiviteiten plaatsgevonden in 2012.
- Gevestigd en werkzaam in Nederland.
- Opererend op landelijke schaal.
- Voorlichting aangeboden in de Nederlandse taal.

De onderzoeksgroep waarbij de kennis getoetst werd middels een digitale enquête bestond uit Nederlanders met huidtype 1 & 2 geboren in of na 1986. Voor Nederlanders met huidtype 1 & 2 is gekozen omdat deze tot de risicogroepen voor huidkanker behoren. (KWF, 2012) Voor de generatie, geboren in of na 1986, is gekozen omdat vanuit onderzoeken blijkt dat UV beschadigingen op jonge leeftijd het ontstaan van huidkanker kunnen bevorderen. (Rodvall et al., 2010) Vanuit de sociologie worden Nederlanders, geboren in of na 1986, gerekend tot de “grenzeloze generatie” die ook wel de “digitale generatie” wordt genoemd. (Spangenberg & Lampert, 2009) Typisch voor deze generatie is dat zij allemaal toegang hebben tot dezelfde informatiebronnen via internet en de sociale netwerken. Om een jonge generatie Nederlanders te onderzoeken over voorlichting leek de leeftijd van deze generatie en de kenmerken m.b.t. informatievoorziening geschikt voor het beantwoorden van de centrale vraagstelling. In- en exclusiecriteria voor deze onderzoeksgroep waren:

- Huidtype 1 of 2.
- Geboren in of na 1986.

3.3 Meetinstrumenten

Voor het operationaliseren van de onderzoeksvragen is een topiclijst opgesteld die gehanteerd werd tijdens het literatuuronderzoek en de interviews. (bijlage 1) De topiclijst werd samengesteld aan de hand van de informatie uit het voorafgaande literatuuronderzoek. Om de hoeveelheid voorlichting in kaart te brengen is gebruik gemaakt van codering van de verschillende voorlichting activiteiten. (bijlage 2) Alle instanties werden aan de hand van hun activiteiten in een tabel geplaatst.

Voor het toetsen van de kennis is gebruik gemaakt van een digitale enquête met gesloten vragen. De vragenlijst is opgesteld aan de hand van de centrale vraagstelling en de deelvragen. (bijlage 3) Vanwege de grootte van deze onderzoeksgroep is er gekozen voor een restrictieve steekproef van 100.

Door middel van specifieke vraagstelling naar leeftijd en huidskleur in de enquête werden alle respondenten gecontroleerd op de kenmerken van de onderzoeksgroep. Voor het aantal van 100 respondenten is gekozen om de haalbaarheid van statistische analyses te garanderen voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. (Verhoeven, 2011)

3.4 Dataverzameling

Voor het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de zoekmachine *Google* om alle instanties die zich bezighouden met voorlichting over huidkanker te vinden. Elke zoekopdracht is gestart met de volgende zoektermen: voorlichting + huidkanker, huidkanker + zongedrag, huidkanker + risicogroepen. Er kwamen gemiddeld 1.2 miljoen zoekresultaten uit de zoekopdrachten. Na 10 zoekpagina's werd de relevantie met de zoektermen minder en werden herhalingen in de zoekresultaten zichtbaar. Alle zoekresultaten zijn bekeken tot de 10^{de} resultatenpagina en aan de hand van de in- en exclusiecriteria beoordeeld. Er werden 6 instanties geselecteerd. Om alle activiteiten te achterhalen is er op de sites van de instanties gebruik gemaakt van de zoekmachine met dezelfde zoektermen zoals gebruikt bij de zoekmachine *Google*. Er is telefonisch en schriftelijk contact gezocht met 6 instanties en een verzoek ingediend voor een interview. Van 3 instanties is geen enkele reactie vernomen na tweemaal telefonisch of schriftelijk contact te hebben gezocht, 2 instanties verwezen naar de website en 1 instantie gaf aan niet mee te willen werken. Bij deze lage respons is besloten de interviews te annuleren en via de websites zoveel mogelijk informatie over de voorlichtingsactiviteiten te achterhalen.

De vragenlijst voor de enquête werd ingevoerd op de website *Enquetemaken.nu* en via de website *Facebook.com* verspreid op de sociale netwerken van Nederlanders geboren in of na 1986 met huidtype 1 of 2. Er is gekozen voor een zogeheten sneeuwbalsteekproef (snowball-sampling) omdat de populatie een aantal zeer specifieke kenmerken bevatte. De oproep voor de enquête met de enquêtelink erbij werd geplaatst via diverse vooraf geselecteerde profielen op *Facebook.com*. De profielen werden geselecteerd op leeftijd, huidskleur en woonplaats. In de oproep aan deze profielen stonden deze criteria ook duidelijk vermeld, met de vraag het weer door te sturen in hun netwerk. Op deze manier werd er een sneeuwbal effect bereikt. Ook werd de oproep op de portal van de opleiding Huidtherapie van de Haagse Hogeschool gezet. Om de beoogde 100 respondenten te behalen is uitgegaan van een respons van 10% (Verhoeven, 2011). De oproep voor de enquête is, naar schatting, via de sociale netwerken en de portal langs zo'n 1500 profielen gegaan. Na 3 weken was het beoogde aantal van 100 respondenten al behaald en na 4 weken is de enquête van internet gehaald met een uiteindelijke respons van 7,5% (113 respondenten). Vanuit de portal van de opleiding Huidtherapie zijn 2 reacties binnengekomen, welke beide een afwijkend huidtype hadden. Alle bruikbare data zijn uiteindelijk binnengehaald via de profielen in de netwerken op *Facebook.com*.

3.5 Data Analyse

De voorlichtingsactiviteiten van de geselecteerde instanties werden gecodeerd op inhoud, frequentie, vorm en aantal publicaties. De uitkomsten zijn in een tabel samengevoegd.

De scores zijn per instantie bekeken om een beeld te schetsen van de activiteiten en vergeleken met de scores van anderen. Daarna werden alle scores per instantie opgeteld en de instanties op basis van de uitkomsten gerangschikt in een lijst. (zie bijlage 4)

De data van de enquête is verwerkt in het programma “Statistical Products and Service Solutions” (SPSS). Na het correct invoeren van alle data en het kiezen van de juiste meetniveaus voor de variabelen zijn er vanuit de deelvragen diverse kruistabellen gemaakt en percentages berekend. (zie bijlage 4)

4. Resultaten

In dit hoofdstuk een overzicht van de resultaten van het uitgevoerde onderzoek. Eerst zullen de resultaten van het literatuuronderzoek getoond worden, daarna de resultaten van de digitale enquête.

4.1 Literatuuronderzoek

De resultaten van het literatuuronderzoek geven antwoord op de centrale onderzoeksvraag.

Wat wordt er in Nederland gedaan aan landelijke voorlichting over het ontstaan en de preventie van huidkanker en hoe is het zongedrag, het gebruik van producten met een ultraviolette beschermingsfactor en de kennis over de risicogroepen bij Nederlanders met huidtype 1 en 2 geboren in of na 1986?

Daarnaast wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

- Welke instanties geven voorlichting over huidkanker?
- Wat is de inhoud van de voorlichting over huidkanker?
- Waar en hoe wordt de voorlichting over huidkanker gegeven?

4.1.1 Instanties

Vanuit het literatuuronderzoek kwamen 6 instanties naar voren die zich bezighouden met de voorlichting over huidkanker in Nederland: (zie bijlage 4)

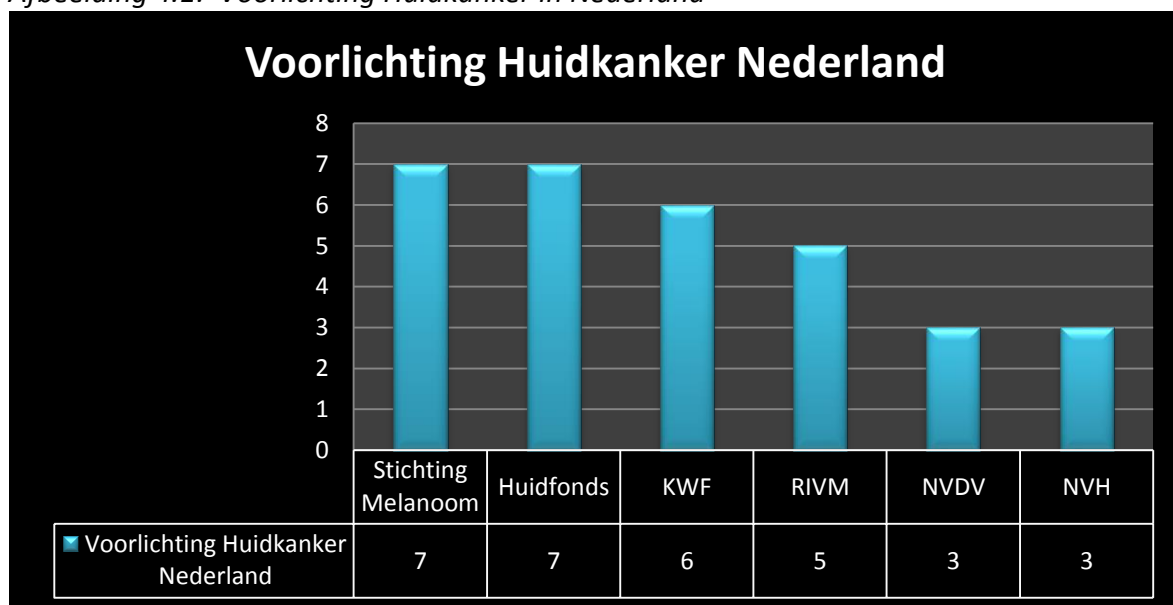
1. Stichting Melanoom: Een patiëntenorganisatie, gefinancierd door het KWF, heeft de voorlichting over huidkanker als voornaamste activiteit.
2. Huidfonds: Een patiëntenorganisatie voor alle huidaandoeningen, heeft de voorlichting over huidkanker als nevenactiviteit.
3. KWF Kankerbestrijding: Zet zich in op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, voorlichting, patientenondersteuning en fondsenwerving. Heeft de voorlichting over huidkanker als nevenactiviteit.
4. Rijksinstituut van Volksgezondheid en Milieu : Bevordert de gezondheid van de bevolking en de kwaliteit van het leefmilieu, heeft de voorlichting over huidkanker als nevenactiviteit.
5. Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie: Heeft de voorlichting over huidkanker als nevenactiviteit.
6. Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten: Heeft de voorlichting over huidkanker als nevenactiviteit.

4.1.2 Voorlichtingsactiviteiten

De voorlichting over huidkanker die wordt gegeven in Nederland betreft huidkanker, verantwoord zongedrag en informatie over de risicogroepen. De informatie over huidkanker geeft een globaal beeld van de diverse soorten huidkanker en de behandelingen. De informatie over zonnen gaat over het aantal uren zonnebaden dat verantwoord is en het gebruik van UV bescherming, schaduw en mijden van de zon op bepaalde tijdstippen. Er is ook veel informatie te vinden over UV straling. De informatie over de risicogroepen gaat over de huidtypes in Nederland die risico lopen op het ontstaan van huidkanker. Er zijn 2 websites van instanties (Huidfonds en Stichting Melanoom) waar specifiek informatie te vinden is over het controleren van moedervlekken en verdachte plekje's: checkjevlekje.nl en kenuw huid.nl.

Hieronder een overzicht (zie afbeelding 4.1) van het aandeel van de verschillende instanties in de voorlichting over huidkanker in Nederland, op basis van hun totaalscore op alle voorlichtingsactiviteiten. Stichting Melanoom en het Huidfonds hebben de hoogste totaalscore, NVH en NVDV hebben de laagste totaalscore. (zie bijlage 4)

Afbeelding 4.1: Voorlichting Huidkanker in Nederland



De voorlichting vindt voornamelijk plaats via internet met algemene informatie, brochures en (wetenschappelijke) publicaties geplaatst op de website. Een geïnteresseerde kan de informatie via een databank op de site downloaden. Alle instanties geven voorlichting via het internet en tonen publicaties over huidkanker en zongedrag. Stichting Melanoom, Huidfonds en de NVH organiseren landelijke dagen waarop huidkanker en preventie centraal staan. Elk jaar is er bijv. de "Bescherm je Huid Dag" waarbij dermatologen en huidtherapeuten landelijk hun praktijk openstellen voor controle en vragen over huidkanker en veilig zongedrag. (NVH, 2012) Het NVDV organiseert ook landelijk dagen en lezingen, maar die zijn vooral gericht op dermatologen en geneeskunde studenten. (NVDV, 2012) Het KWF organiseert via een website acties en initiatieven van burgers om kanker te bestrijden. Zo is er een firma die bij elke verkoop van een UV werend doek 0,10 eurocent doneert aan het KWF, dit komt neer op zo'n 22.000 euro per jaar. (KWF, 2012)

Stichting Melanoom en het Huidfonds tonen de grootste diversiteit aan activiteiten omtrent het voorlichten en zijn via de site actief met informatie, brochures en publicaties en organiseren landelijke dagen. Stichting Melanoom heeft een App (smart phone applicatie) op de markt gebracht waarmee via de mobiel verdachte vlekjes bekeken en gecontroleerd kunnen worden. Daarnaast zijn beide organisaties betrokken bij een groot onderzoek i.s.m. de Erasmus Universiteit, “Ken uw Huid”, dat probeert in kaart te brengen hoe goed mensen op hun huid letten en hoe het met de kennis is gesteld. (Huidfonds, 2012) Het KWF heeft de meeste publicaties op zijn website staan, zo’n 100 verschillende onderzoeken en statistieken omtrent huidkanker, risicogroepen en zongedrag. Het RIVM heeft daarna de meeste publicaties op zijn websites staan (nationaalkompas.nl en loketgezondleven.nl), zo’n 69 onderzoeken omtrent huidkanker, risicogroepen en zongedrag. (RIVM, 2012) Beide instanties bieden ook veel informatie over UV straling en incidentie. De NVH scoort samen met de NVDV het laagste op het aantal publicaties (6). (NVH, 2012) (NVDV, 2012)

Overzicht recente activiteiten in Nederland:

- Bescherm je Huid Dag in Mei (Stichting melanoom, Huidfonds, NVH)
- Huidmonitor App. (Stichting Melanoom)
- Staoptegenkanker.nl → 2 acties tegen huidkanker (KWF)
- Checkjevlekje.nl (Huidfonds)
- Dermatologiecongres Dermalasalon in September (Huidfonds)
- Donateursdag Stichting Melanoom in Maart (Stichting Melanoom)
- Onderzoek “Ken uw Huid” i.s.m. Erasmus (Stichting Melanoom, Huidfonds)

4.2 Enquête

De resultaten van de enquête geven antwoord op de volgende deelvragen:

- Weten Nederlanders met huidtype 1 & 2 dat ze tot de risicogroep behoren?
- Hoe vaak verbranden Nederlanders met huidtype 1 & 2?
- Vertonen Nederlanders met huidtype 1 & 2 die weten dat ze tot de risicogroep behoren veiliger zongedrag?
- Is er een verschil in zongedrag tussen Nederlanders met huidtype 1 & 2 die wel voorlichting hebben gehad over huidkanker ten opzichte van de groep die dit niet heeft gehad?
- Welke beschermingsfactor wordt het meeste gebruikt?
- Vermijden Nederlanders met huidtype 1 & 2 de zon tussen 11.00 en 14.00?
- Verbranden Nederlanders met huidtype 1 & 2 alsnog terwijl zij een hoge beschermingsfactor gebruiken?
- Is er behoefte aan voorlichting over huidkanker bij Nederlanders met huidtype 1 & 2?

50 van de 90 ondervraagden wisten niet of hij of zij tot de risicogroep voor huidkanker behoorden. 25 van de 90 ondervraagden dachten tot de risicogroep te behoren tegenover 15 ondervraagden die dachten dat dit niet zo was. (zie afbeelding 4.2)

Afbeelding 4.2: Kennis over Risicogroepen



N=90

89 van de 90 ondervraagden gaf aan weleens verbrand te zijn geweest. 29 ondervraagden zijn vaker dan 10 keer verbrand geweest. Het grootste gedeelte van de ondervraagden is tussen de 3-8 keer verbrand. (zie afbeelding 4.3)

Afbeelding 4.3: Zonverbranding



N=89

Er is geen duidelijk verschil waar te nemen in het gebruik van een product met UV bescherming tussen de respondenten die zichzelf tot de risicogroep rekenden en de respondenten die aangaven niet tot de risicogroep te behoren. 28% van de respondenten die zich tot de risicogroep rekenden mijden niet de zon tussen 11.00 en 14.00 uur. Dit percentage was hoger bij de respondenten die dachten niet tot de risicogroep te behoren, 40% gaf aan niet de zon te vermijden.

Er is geen verschil in de mate van verbranding tussen beide groepen. Er is een verschil waar te nemen tussen het percentage respondenten dat de zon niet mijdt wanneer deze voorlichting over huidkanker hebben gehad ten opzichte van de groep die geen voorlichting heeft gekregen. Het percentage respondenten dat niet de zon mijdt is lager bij de groep die voorlichting heeft gekregen (34%) dan bij de groep die geen voorlichting heeft gehad. (57%).

Wat betreft de frequentie van het insmeren is er geen verschil waar te nemen tussen de respondenten die wel voorlichting hebben gehad en de groep die geen voorlichting heeft gekregen. Beide scoren het hoogste op 2x per dag insmeren. De groep die geen voorlichting heeft gehad scoort het laagste op 3-4 x per dag insmeren, de groep die wel voorlichting heeft gehad scoort het laagste op 1 x per dag insmeren. De factor van het product dat het meeste gebruikt wordt door de respondenten is factor 30, gevolgd door factor 25, factor 20 en factor 50. Het minste worden factor 0-10 en factor 35 gebruikt.

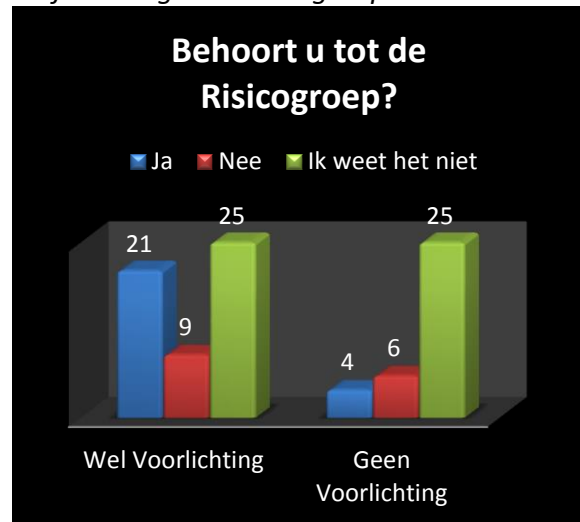
56 van de 90 ondervraagden (62%) mijdt weleens de zon tussen 11.00 en 14.00 uur als ze gaan zonnen. 34 van de 90 ondervraagden (38%) geeft aan dit niet te doen. Er is wel een verschil op te merken tussen huidtype 1 en huidtype 2. Het percentage ondervraagden die de zon niet vermijden is lager bij huidtype 1 (25%) dan bij huidtype 2 (40%).

Bij het kijken naar de UV factor die gebruikt werd door respondenten die aangaven regelmatig te verbranden is het opvallend dat de ondervraagden (13%) die 50+ factor gebruiken alsnog verbranden tijdens het zonnen. Ook opvallend is dat het grootste gedeelte van de groep (31,5%) een redelijk hoge factor 30 gebruikt en alsnog verbrand.

Afbeelding 4.5: Zonverbranding en Huidkanker



Afbeelding 4.6: Risicogroep



Het percentage ondervraagden dat aangeeft niet te weten of zonverbranding huidkanker kan veroorzaken is hoger bij de groep die geen voorlichting heeft gehad (17%) dan bij de groep die wel voorlichting heeft gekregen (7%). (zie afbeelding 4.5) Hetzelfde verschil in percentage is waar te nemen bij de vraag over de risicogroep, het percentage dat het niet weet is hoger bij de groep die geen voorlichting heeft gehad (71%) dan bij de groep die wel voorlichting heeft gekregen (40%). (zie afbeelding 4.6) Een meerderheid van de ondervraagden (52%) wil geen extra voorlichting over huidkanker en de risicogroepen tegenover een minderheid van (48%) die aangeeft dit wel te willen.

5. Conclusie & Discussie

Er gaat zich een gigantische stijging in de incidentie van huidkanker voordoen, met een verwachte piek in 2060. Er kan gerust gezegd worden dat ons een epidemie van huidkanker te wachten staat. (Nijsten & de Vries, 2009) Een goede voorlichting over huidkanker en veilig zonnen lijkt zeer belangrijk bij deze vooruitzichten. Vanuit de resultaten komt duidelijk naar voren dat het overgrote gedeelte van de voorlichting over huidkanker in Nederland via het internet wordt aangeboden. De voorlichting over huidkanker is bij 5 van de 6 onderzochte instanties een nevenactiviteit en de actiefste voorlichters zijn patiëntenorganisaties. De meeste informatie over huidkanker lijkt vooral terecht te komen bij patiënten, zorgverleners en geïnteresseerden. Vanuit de overheid zijn er geen (bekende) initiatieven, behalve het aanbieden van informatie op websites en het initiëren van onderzoeken.

Wij leven in een land waar 39% van de bevolking (huidtype 1 & 2) tot de risicogroep voor huidkanker behoort. (KWF, 2012) Vanuit onderzoeken blijkt dat zongedrag op jongere leeftijd het ontstaan van huidkanker op latere leeftijd kan beïnvloeden. (Rodvall et al., 2010) Een enquête bij deze doelgroep toont aan dat 55% geen idee heeft of hij of zij tot de risicogroep behoort. 33% van deze groep heeft al meer dan 10 keer een zonverbranding opgelopen. Het zongedrag van de ondervraagden blijkt ook niet geheel verstandig, er wordt een te lage beschermingsfactor gebruikt en te weinig ingesmeerd. Tevens wordt de zon niet voldoende vermeden op tijdstippen dat de zonkracht zeer sterk is. 52% van de ondervraagden geeft aan geen extra voorlichting te willen, tegenover 42% die hier wel baat in ziet.

De huidige vorm van voorlichting in Nederland lijkt een belangrijke doelgroep te missen. Het merendeel van de ondervraagden heeft geen behoefte aan informatie, dus gaat er wellicht ook niet naar op zoek. Een geïnteresseerde kan via een zoekopdracht op internet een schat aan informatie vinden. Deze informatie bereikt waarschijnlijk niet de groep die zich niet bewust is van een probleem of bestaand risico. Vanuit diverse onderzoeken komt ook naar voren dat zongedrag niet zo simpel is als vaak wordt gedacht. Alleen maar smeren met een beschermingsfactor is niet altijd voldoende. (Planta, 2011) Niet alleen de wijze van voorlichten, maar ook de inhoud is belangrijk. Vanuit dit onderzoek lijkt het alsof er momenteel vrijwel niets wordt ondernomen om die grote groep jonge Nederlanders te bereiken en te waarschuwen over de risico's op huidkanker.

De snowball sampling methode (Verhoeven, 2011) die tijdens dit onderzoek gebruikt is maakt de uitkomsten van de enquête niet geheel representatief voor de doelgroep. Via de snowball sampling methode is er geen zicht op de exacte leeftijd, woonplaats of opleiding van de ondervraagden. Daarnaast was het erg moeilijk via een literatuuronderzoek te achterhalen wat er momenteel allemaal aan voorlichting wordt gedaan in Nederland. Om het onderzoek niet te breed te maken is gekozen voor het onderzoeken van voorlichting op landelijke schaal. De eventuele lokale initiatieven zijn niet onderzocht. Ook eventuele toekomstige voorlichtingsplannen werden niet onderzocht. Door het mislukken van de interviews is een belangrijke bron van informatie komen te vervallen.

De kennis over huidkanker en veilig zonnen bij de onderzochte risicogroep is verre van optimaal te noemen. Het gedrag van deze generatie Nederlanders kan mogelijk de incidentie over 40 jaar beïnvloeden. Nu meer dan ooit lijkt het belangrijk deze groep bewust te maken van de risico's. Duidelijk is wel dat er iets moet gebeuren want de huidige organisatie van voorlichting in Nederland lijkt niet voldoende tegenover de alarmerende stijging die in onze toekomst ligt.

6. Aanbevelingen

De voorlichting over huidkanker in Nederland zou op een heleboel vlakken kunnen verbeteren. Het is belangrijk om informatie te ontwikkelen voor de risicogroepen en deze goed te bereiken. Hierin zou de overheid een grotere rol mogen spelen maar zeker ook de NVH. De huidtherapeuten in Nederland zouden zich actief in kunnen zetten bij het bereiken en voorlichten van deze doelgroep. De opleidingen huidtherapie in Nederland zouden de voorlichting over huidkanker ook toe kunnen voegen aan hun bestaande curricula.

Dit onderzoek is op kleine schaal en met beperkte middelen uitgevoerd. Een grootschalig onderzoek bij de populatie zou wellicht meer informatie geven over de kennis bij de jongere generatie Nederlanders en de huidige voorlichting in Nederland.

Literatuurlijst

- Couteau C, El-Boury S, Paparis E, Se'ville-Rivain V, Coiffard LJ. In vitro UV-A protection factor (PF- UVA) of organic and inorganic sunscreens. Pharm Dev Technol 2009;14(4):369–72.
- Kutting B, Drexler H. UV-induced skin cancer at workplace and evidence-based prevention. Int. Arch Occup. Environ Health 2010;83:843–54.
- Leeuw de J, Beek van der N, Neugebauer DW, Bjerring P, Neumann MHA. (2009) Fluorescence detection and diagnosis of non-melanoma skincancer at an early stage. Laser Surg. Med. 2009 Feb;41(2):96-103
- Neumann, HAN. (2009) Dermato-oncologische zorg; kan het ook anders?. (2009) Tijdschrift van de Nederlandse Vereniging voor Oncologie. Kankerbreed. 2009 Nov:1:1:08-11
- Nijsten T.E.C, Vries, E. de. (2009) Epidemie van huidkanker in Nederland en de gevolgen voor de zorg. Tijdschrift van de Nederlandse Vereniging voor Oncologie. Kankerbreed. 2009 Nov:1:1:03-08
- Planta M.B. (2011) Sunscreen and Melanoma: Is Our Prevention Message Correct? JABFM, November–December 2011, Vol. 24, No.
- Radespiel-Troger M, Meyer M, Pfahlberg A, Lausen B, Uter W, Gefeller O. Outdoor work and skin cancer incidence: a registry-based study in Bavaria. Int Arch Occup Environ Health 2009;82(3):357–63.
- Rodvall YE, Wahlgren CF, Ulle'n HT, Wiklund KE. Factors related to being sunburnt in 7-year-old children in Sweden. Eur. J Cancer 2010;46(3):566–72.
- Slaper H, Velders GJM, Daniel JS, Gruijl FR de, Leun JC van der. (1996) Estimates of ozone depletion and skin cancer incidence to examine the Vienna Convention achievements. Nature, 1996; 384(6606): 256-8
- Spangenberg F, Lampert M. (2009) 'De grenzeloze generatie, en de eeuwige jeugd van hun opvoeders', Nieuw Amsterdam, Amsterdam.
- Verhoeven, N. (2011). Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs. (4e druk). Den Haag: Boom Lemma
- Vries E de, Poll-Franse F van de, Gruijl FR de, Coebergh JW. (2005) Predictions of skin cancer incidence in the Netherlands up to 2015. Br J Dermatol, 2005d; 152(3): 481-8
- Vries E de, Nijsten TEC, Louwma MWJ, Coebergh JWW. (2009). Stand van zaken; huidkanker epidemie in Nederland. Ned Tijdschr Geneesk. 2009;153:A768

Websites

- KWF Kankerbestrijding. Risicogroepen voor Huidkanker, .Geraadpleegd, 18, 08, 2012, van: <http://preventie.kwfkankebestrijding.nl/verstandig-zonnen/Pages/uv-straling-en-huidkanker-risicogroepen-voor-huidkanker.aspx>
- Website van het KWF kankerbestrijding. Geraadpleegd 21,11,2012, van: www.kwf.nl
- Stichting Melanoom. Geraadpleegd 21, 11, 2012, van: <http://www.melanoom.nfk.nl/>
- Website van het RIVM. Geraadpleegd 21,11,2012, van: www.rivm.nl
- Loket Gezond Leven. Geraadpleegd 21,11,2012, van: www.loketgezondleven.nl
- Het Nationaal Kompas. Geraadpleegd 21,11,2012, van: www.nationaalkompas.nl
- Website van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. Geraadpleegd, 21,11,2012, van: www.huidtherapie.nl
- Website van de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie. Geraadpleegd, 21,11,2012, van: www.huidarts.info
- Website van het Huidfonds. Geraadpleegd, 21,11,2012, van: www.huidfonds.nl
- Ken uw Huid Onderzoek. Geraadpleegd, 21,11,2012, van: www.kenuwhuid.nl
- Checkjevlekje Campagne. Geraadpleegd, 21,11,2012, van: www.checkjevlekje.nl
- Huidmonitor Campagne. Geraadpleegd, 21,11,2012, van: www.huidmonitor.nl