

ONDERZOEK NAAR DRAAGVLAK EN HAALBAARHEID, VANUIT CLIËNTPERSPECTIEF, VOOR EEN VASTE SCREENINGSLOCATIE OP BORSTKANKER IN LEEUWARDEN IN PLAATS VAN EIGEN WOONPLAATS

E.H.P. de Jonge, M.A. van der Gaast

27 mei 2019

Bevolkingsonderzoek borstkanker: mobiele of vaste screeningslocatie?

Bevolkingsonderzoek borstkanker: mobiele of vaste screeningslocatie?

Onderzoek naar Draagvlak en haalbaarheid, vanuit cliëntperspectief, voor een vaste screeningslocatie op borstkanker in Leeuwarden in plaats van eigen woonplaats

**Auteurs**: E.H.P. de Jonge 343295  
 M.A. van der Gaast 332540

**Opleiding**: Hanzehogeschool Groningen  
Academie voor Gezondheidsstudies  
Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken

**Opdrachtgever**: Bevolkingsonderzoek Noord,   
 M. van Oirsouw, materiedeskundige borstkanker screening

**Onderzoeksbegeleiders**: Drs. Kitty Schillemans  
 Ruth van der Wee, MA  
 Willemke Nijholt, Msc

Groningen, mei 2019





# Voorwoord

Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken (MBRT) van de Hanzehogeschool Groningen. De scriptieopdracht is van het Bevolkingsonderzoek Noord met als hoofdonderwerp ‘’vaste of mobiele screeningslocatie voor borstkankeronderzoek in Leeuwarden’’.

Tijdens het samenstellen van deze scriptie hebben wij steun en hulp gehad van verschillende mensen. Graag willen wij daarom in het voorwoord van de gelegenheid gebruik maken om een aantal mensen te bedanken. Allereerst willen wij onze opdrachtgever Marja van Oirsouw bedanken. Marja van Oirsouw was altijd enthousiast, betrokken bij het onderzoek en bereid onze vragen te beantwoorden. Daarnaast bedanken we ook de andere collega’s bij Bevolkingsonderzoek Noord die hebben geholpen de enquêtes te versturen. Wij willen ook Kitty Schillemans, Ruth van der Wee en Willemke Nijholt bedanken voor hun uitstekende begeleiding.   
Tot slot willen wij de respondenten bedanken die tijd en energie in het onderzoek hebben gestoken om onze enquêtevragen te beantwoorden.

E.H.P. de Jonge & M.A. van der Gaast

Groningen, mei 2019

# Abstract English

POPULATION RESEARCH BREAST CANCER: MOBILE OR FIXED SCREENING LOCATION?

RESEARCH ON CARRIAGE AND FACILITY, FROM A CLIENT PERSPECTIVE, FOR A FIXED SCREENING LOCATION AT BREAST CANCER IN LEEUWARDEN IN PLACE OF OWN RESIDENCE

Authors: E.H.P. de Jonge and M.A. van der Gaast  
Client: M. van Oirsouw, working as breast cancer matter expert at population screening north of the Netherlands (Bevolkingsonderzoek Noord)

**INTRODUCTION** In the Netherlands 1 in 7 women gets breast cancer. According to   
expectations, in 2020 20.000 breast cancer diagnoses will be made. This study looks at to the support among clients for a fixed screening centre for breast cancer in Leeuwarden for the screening program in the north of the Netherlands.

**METHOD** The data was obtained by the 1000 surveys sent among women aged 50 to 75 years living in the region (radius of 30 kilometres) Leeuwarden. These women have been randomly selected by the population screening by two ICT-systems. The data was then analysed with a Chi-squared test in SPSS.

**RESULTS** The study population (n = 531) consisted of women with modus of 61 -65 year. Most respondents lived between 0 and 10 kilometres from Leeuwarden. Most respondents, 328 (61.8%) prefer the mobile screening location. However, 110 (20.7%) respondents were not opposed to it have a fixed screening location. 200 respondents were also initially for a fixed screening location and 112 (21.1%) gave no preference or objection to the mobile screening location.

**CONCLUSION** From the results it can be concluded that 37.6% agrees with a fixed screening location. However, the majority therefore prefer the mobile screening location.

# Abstract Nederlands

BEVOLKINGSONDERZOEK BORSTKANKER: MOBIELE OF VASTE SCREENINGSLOCAITE?

ONDERZOEK NAAR DRAAGVLAK EN HAALBAARHEID, VANUIT CLIËNTPERSPECTIEF, VOOR EEN VASTE SCREENINGSLOCATIE OP BORSTKANKER IN LEEUWARDEN IN PLAATS VAN EIGEN WOONPLAATS

Auteurs: E.H.P. de Jonge en M.A. van der Gaast

Opdrachtgever: M. van Oirsouw, werkzaam als materiedeskundige borstkanker screening bij Bevolkingsonderzoek Noord

**INLEIDING** In Nederland krijgt 1 op de 7 vrouwen borstkanker. Volgens de verwachting zullen in   
 2020 20.000 diagnoses borstkanker gesteld worden. In deze studie wordt gekeken   
 naar het draagvlak onder cliënten voor een vaste screeningslocatie voor borstkanker   
 in Leeuwarden voor het bevolkingsonderzoek Noord.

**METHODE** De data werd verkregen door 1000 verzonden enquêtes onder vrouwen van 50 tot   
 75 jaar die in een straal tot 30 kilometer rondom Leeuwarden wonen. Deze vrouwen   
 zijn random geselecteerd door het bevolkingsonderzoek door middel van twee ICT-  
 systemen. De data werd vervolgens geanalyseerd met een chi-kwadraattoets in SPSS.

**RESULTATEN** De onderzoekspopulatie (n=531) bestond uit vrouwen met een modus van 61-65   
 jaar. De meeste respondenten wonen tussen de 0 en 10 kilometer van   
 Leeuwarden. De meeste respondenten, 328 (61,8%) geven voorkeur aan de   
 mobiele screeningslocatie. Echter zouden van deze respondenten 110 (20,7%)   
 respondenten geen bezwaar hebben tegen een vaste screeningslocatie.   
 Ook waren 200 respondenten in eerste instantie voor een vaste screeningslocatie en gaven 112 (21,1%) geen voorkeur of bezwaar tegen de mobiele screeningslocatie.

**CONCLUSIE** Uit de resultaten valt te concluderen dat 37,6% het eens is met een vaste screeningslocatie. Echter geeft dus de meerderheid de voorkeur aan de mobiele screeningslocatie.

# Samenvatting

In Nederland krijgt 1 op de 7 vrouwen borstkanker. In 2017 werden 17.559 diagnoses gesteld, het aantal diagnoses zal stijgen tot 20.000 in 2020. Het bevolkingsonderzoek borstkanker zorgt dat jaarlijks 850 minder vrouwen sterven aan borstkanker. Vrouwen die regelmatig deelnemen aan het bevolkingsonderzoek hebben 50% minder kans om te overlijden aan borstkanker dan de vrouwen die niet deelnemen. In Noord-Nederland (de provincies Groningen, Friesland en Drenthe) is bevolkingsonderzoek Noord verantwoordelijk voor het screenen op borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. Hier worden jaarlijks 142.000 vrouwen uitgenodigd voor het borstkanker onderzoek, met een opkomstpercentage van 81%. In dit onderzoek wordt in kaart gebracht of er draagvlak is onder cliënten voor het openen van een vast onderzoekscentrum voor borstkankerscreening in Leeuwarden. Hierbij zou de mobiele screeningslocatie in de regio Leeuwarden verdwijnen. Het primaire doel van dit onderzoek is dat het deelnamepercentage niet zal afnemen.

De onderzoekspopulatie voor deze studie zijn vrouwen tussen de 50 en 75 jaar uit de regio Leeuwarden (straal tot 30 kilometer rondom Leeuwarden). Het bevolkingsonderzoek heeft door middel van het cliëntsysteem alle cliënten die woonachtig zijn in de regio Leeuwarden geselecteerd. Van deze cliënten zijn door middel van het systeem Structured Query Language (SQL), 1000 vrouwen geselecteerd voor het onderzoek. Voor deze cliënten is een enquête opgesteld, met zowel open als gesloten vragen. De open vragen gingen over nationaliteit, woonplaats, redenen om niet deel te nemen en overige opmerkingen. Deze enquête is met de post verstuurd samen met een antwoordenvelop. Voor het verwerken en analyseren van de data is gebruik gemaakt van Microsoft Excel Office 365 en IBM SPSS Statistics 25. De relatie tussen voorkeur vaste of mobiele screeningslocatie en de variabelen afstand, leeftijd en burgerlijke staat zijn geanalyseerd met een chi-kwadraattoets.

De enquêtes leverden een response van 539 op. Hiervan waren 531 enquêtes bruikbaar. De niet bruikbare enquêtes waren ingevuld door respondenten van ouder dan 75 jaar. De respondenten waren tussen de 50 en 75 jaar, met een modus van 61-65 jaar. De resultaten zijn verkregen tot een straal van 50 kilometer rondom Leeuwarden met een modus van 0-10 kilometer van Leeuwarden. Van de 531 respondenten gaven 328 (61,8%) de voorkeur aan de mobiele screeningslocatie in een eigen woonplaats. Hiervan waren toch 110 (20,7%) respondenten die aangaven dat ze geen bezwaar of geen voorkeur hadden voor een vaste screeningslocatie. Ook waren 200 respondenten (37,7%) voor een vaste screeningslocatie. 32 (6%) hiervan gaven aan geen voorkeur te hebben voor de mobiele screeningslocatie. In de enquête werd ook gevraagd welke faciliteiten de cliënten graag zouden willen zien op een vaste screeningslocatie. Hierin kwam naar voren dat cliënten de meeste behoefte hebben aan parkeerplaatsen, toiletten en ruimere openingstijden/dagen.

Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat de meeste respondenten (61,8%) voorkeur geven aan de mobiele screeningslocatie. Dit komt overeen met de bevindingen van Bevolkingsonderzoek Oost, waar een verlaging werd gezien in de deelnamegraad na de aanpassing van mobiele naar vaste screeningslocatie. De deelnamegraad ging in de gemeente Kampen van 80,7% naar 71,5% en in IJsselmuiden van 85,2% naar 78,5%. Redenen tegen een vaste screeningslocatie genoemd in dit onderzoek zijn beschikking over vervoer, milieu(vervuiling) en zorgen over verdwijnen van voorzieningen in (kleine) dorpen. Van de respondenten heeft 37,6% geen bezwaar tegen een vaste screeningslocatie en 0,6% heeft geen antwoord gegeven. Vervolgonderzoek kan aanbevolen worden om een geschikte locatie te vinden en hierbij mogelijk een kostenberekening uit te voeren.

Inhoudsopgave

[Voorwoord 3](#_Toc9796056)

[Abstract English 4](#_Toc9796057)

[Abstract Nederlands 5](#_Toc9796058)

[Samenvatting 6](#_Toc9796059)

[1. Inleiding 8](#_Toc9796060)

[2. Theoretisch kader 9](#_Toc9796061)

[3. Methode 11](#_Toc9796062)

[3.1. Design 11](#_Toc9796063)

[3.2. Onderzoekspopulatie 11](#_Toc9796064)

[3.3. Kwalitatief onderzoek 11](#_Toc9796065)

[3.3.1. Meetinstrumenten 11](#_Toc9796066)

[3.3.2. Data-collectie 12](#_Toc9796067)

[3.3.3. Data-analyse 12](#_Toc9796068)

[3.4. Validiteit en betrouwbaarheid 13](#_Toc9796069)

[4. Resultaten 14](#_Toc9796070)

[4.1 Enquête onderzoek 14](#_Toc9796071)

[4.1.1. Kenmerken respondenten 14](#_Toc9796072)

[4.2. Deelname vaste screeningslocatie 15](#_Toc9796073)

[4.2.1. Relatie tussen voorkeur mobiele screeningslocatie en bezwaar tegen vaste screeninglocatie 15](#_Toc9796074)

[4.2.2. Relatie tussen afstand en bezwaar vaste screeningslocatie 15](#_Toc9796075)

[4.2.3. Relatie tussen leeftijd en bezwaar vaste screeningslocatie 16](#_Toc9796076)

[4.2.4. Relatie tussen burgerlijke staat en bezwaar vaste screeningslocatie 17](#_Toc9796077)

[4.2.5. Faciliteiten op een vaste screeningslocatie 18](#_Toc9796078)

[4.3. Motieven voor wel of geen vaste screeningslocatie 19](#_Toc9796079)

[4.3.1. Meningen voor een vaste screeningslocatie 19](#_Toc9796080)

[4.3.2. Meningen tegen een vaste screeningslocatie 19](#_Toc9796081)

[4.3.3. Niet of voor tegen een vaste screeningslocatie 20](#_Toc9796082)

[5. Discussie 21](#_Toc9796083)

[Literatuur 23](#_Toc9796084)

[Bijlage 1 Enquête 25](#_Toc9796085)

[Bijlage 2 Verantwoording literatuur 28](#_Toc9796086)

[Zoekstrategie 28](#_Toc9796087)

[Flowchart 28](#_Toc9796088)

[Overige literatuur 29](#_Toc9796089)

[Bijlage 3 Opmerkingen enquête 32](#_Toc9796090)

# 1. Inleiding

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. In Nederland krijgt 1 op de 7 vrouwen borstkanker. In 2017 werden 17.559 diagnoses gesteld. Naar schatting zal dit aantal stijgen tot 20.000 diagnoses in 2020.1 Door het invoeren van het bevolkingsonderzoek borstkanker sterven jaarlijks ongeveer 850 vrouwen minder aan borstkanker. Vrouwen die regelmatig meedoen aan het bevolkingsonderzoek hebben 50% minder kans om te overlijden aan borstkanker dan vrouwen die niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek.2  
Jaarlijks krijgen in Nederland 1,3 miljoen vrouwen, tussen de 50 en 75 jaar oud, een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Van de vrouwen die een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek borstkanker krijgen, nemen ongeveer een miljoen vrouwen deel aan het bevolkingsonderzoek.2   
De komende jaren komen steeds meer vrouwen in de leeftijdscategorie 49-74 jaar. In 1990 vielen 1.801.000 vrouwen in deze leeftijdscategorie en in 2018 waren dit 2.861.000 vrouwen.3 Echter is het deelnamepercentage voor het bevolkingsonderzoek borstkanker niet toegenomen.4   
Nederland heeft voor borstkankerscreening een van de hoogste opkomstpercentages ter wereld (tussen de 80-90%). Het deelnamepercentage varieert per gemeente tussen de 64,4% en 90,7%. In grote steden in de Randstad is het aantal deelnemende vrouwen het laagst.5

Bevolkingsonderzoek Noord is verantwoordelijk voor de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker in de provincies Groningen, Friesland en Drenthe. Voor het bevolkingsonderzoek borstkanker regio Noord worden jaarlijks ongeveer 142.000 vrouwen uitgenodigd. Van deze uitgenodigde vrouwen komen ongeveer 115.000 vrouwen naar de mobiele screeningslocatie, wat een opkomstpercentage van 81,03% geeft.6

In een Amerikaans onderzoek van Stanley, et al (2016) is onderzocht wat de effectiviteit van een mobiel mammografie programma is. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de cliënten die liever naar een vast onderzoekcentrum gaan vaak oudere, blanke vrouwen, getrouwde vrouwen of weduwen zijn. In de onderzoekscentra werden minder vrouwen teruggeroepen voor een vervolgonderzoek, maar vrouwen die wel een vervolgonderzoek nodig hadden kwamen vaker terug. In een mobiele screeningslocatie kregen vrouwen vaker een terugroep, maar kwamen minder vaak terug voor het vervolgonderzoek. Ook bestond de populatie die naar de mobiele screeningslocatie gaat vaak uit jongere vrouwen, vrouwen met gekleurde huidskleur of van Spaanse afkomst en vaker single.7

In dit onderzoek wordt in kaart gebracht of er draagvlak onder cliënten is voor het openen van een vast onderzoekscentrum voor borstkankerscreening in Leeuwarden. Bij het openen van een vast onderzoekscentrum in Leeuwarden zou de mobiele screeningslocatie in de regio Leeuwarden verdwijnen. Het primaire doel van dit onderzoek is dat het deelnamepercentage niet zal afnemen. Voor de gemeente Leeuwarden is het deelnamepercentage 77,9%, terwijl de aangrenzende gemeentes een deelnamepercentage tussen de 83,2% en 87,3% hebben.8 Onderzocht zal worden of het deelnamepercentage zal toenemen door een vaste screeningslocatie voor borstkanker. Daarnaast wordt in het theoretisch kader gebruik gemaakt van literatuur. Middels literatuur wordt onderzocht wat ervaringen zijn van bestaande vaste screeningslocaties voor borstkanker.

Met de resultaten van dit onderzoek wordt een aanbeveling gedaan aan Bevolkingsonderzoek Noord over het draagvlak onder cliënten bij het openen van een vaste screeningslocatie voor borstkanker.

# 2. Theoretisch kader

Een onderzoekscentrum voor het bevolkingsonderzoek borstkanker moet aan uitgebreide eisen voldoen wat betreft de ruimte, voorzieningen en bereikbaarheid. Het wordt steeds lastiger om geschikte locaties voor de mobiele onderzoekscentra te vinden. Bevolkingsonderzoek Midden-West heeft door middel van een vragenlijst onderzoek gedaan naar de mogelijkheid om een vast onderzoekscentrum te openen in Almere. Bevolkingsonderzoek Midden-West staat met mobiele onderzoekscentra op verschillende plekken in Almere. Uit dit onderzoek is gebleken dat het merendeel van de cliënten in Almere die de vragenlijst heeft teruggestuurd, bereid is om langer te reizen naar een vast onderzoekscentrum in Almere Centrum.9

In verschillende buitenlandse studies is ook onderzoek gedaan naar het gebruik van mobiele units en vaste locaties.  
Uit een Braziliaans onderzoek kwam naar voren dat het gebruik van mobiele mammografie-eenheden voor borstkankerscreening voor vrouwen die in afgelegen gebieden wonen een goede methode is om het aantal participerende vrouwen te vergroten. Deze studie was gericht op het evalueren van de resultaten van borstkankerscreening met mobiele units en een vaste locatie in een landelijke provincie in Brazilië. Deze studie heeft bevestigd dat mobiele units belangrijk zijn om de toegang tot borstkankerscreening eenvoudiger te maken. De groep die over het algemeen naar de mobiele units ging, omvatte vrouwen met lage inkomens, lage opleidingsniveaus, oudere leeftijd en wonend in een landelijk gebied. De vaste locatie werd minder goed bezocht dan de mobiele units. Echter dit was te verklaren doordat de meer ontwikkelde bevolking gedeeltelijk aan borstkankerscreening meedeed buiten het programma.10

Een onderzoek onder vrouwen uit Californië toonde aan dat vrouwen uit zowel de mobiele units als de vaste locaties dezelfde motivaties hadden voor deelname aan borstkankerscreening. Beide groepen gaven aan dat borstkankerscreening ongemakkelijk is, maar noodzakelijk voor een goede gezondheid. Vooral deelnemers uit de mobiele units waardeerden de sfeer van een mobiele unit. Ook werd positief gereageerd op de korte wachttijden en de goede communicatie door het personeel. Echter waren de deelnemers van de mobiele unit wel bezorgd over de kwaliteit van de foto’s als gevolg van vertraagde uitlezing van de foto’s.11 In het onderzoek van Scheel et al. werd de respondenten (cliënten) ook de vraag gesteld of de algehele kwaliteit van een mammografieonderzoek in een vaste screeningslocatie verschilt van een mammografieonderzoek in een mobiele screeningslocatie. Van de respondenten gaf 51,3% aan dat de kwaliteit gelijk was, 33,1% van de respondenten vond dat de kwaliteit in een kliniek of ziekenhuis beter was, 0,4% van de respondenten geloofde dat de kwaliteit in een mobiele screeningslocatie beter was en 14,9% van de respondenten had twijfels.

In tegenstelling tot het onderzoek onder vrouwen uit Californië, toont het onderzoek van Scheel et al. aan dat Latino’s de voorkeur geven aan een vaste screeningslocatie voor een mammografie. Vrouwen die aangaven een voorkeur te hebben voor een mammogram in een vaste screeningslocatie werd gevraagd waarom ze deze voorkeur hadden. De meest genoemde reden om de voorkeur te geven aan een vaste screeningslocatie was de bezorgdheid over privacy en comfort, gevolgd door geen specifieke reden en zorgen over de algemene kwaliteit. Minder vaak genoemde redenen waren zorg over de kwaliteit van het personeel, de fysieke uitrusting en locatie om de voorkeur te geven aan een vaste screeningslocatie.  
  
  
In deze studie kwam naar voren dat vrouwen die nog nooit een mammografie hebben gehad zich zorgen maken over het personeel en de algemene kwaliteit, privacy en comfort, fysieke uitrusting en locatie van een mobiele screeningslocatie.12

In het onderzoek van Chen,et al (2016)werden vrouwen gevraagd naar hun meningen over zowel een vaste als een mobiele screeningslocatie. Hieruit kwam naar voren dat de vrouwen angst hadden voor een verlaging van de kwaliteit van de röntgenfoto’s in een mobiele screeningslocatie ten opzichte van een vaste screeningslocatie. Dit kwam doordat minder foto’s gemaakt werden en de laboranten minder kieskeurig waren over de genomen foto’s.11 Bij het Bevolkingsonderzoek Noord is echter geen verschil in manier van röntgenfoto’s maken. In de mobiele screeningslocaties is tegenwoordig (overgang tussen 2004 en 2010) ook digitale mammografie beschikbaar.

# 3. Methode

## 3.1. Design

De resultaten van dit onderzoek kunnen bijdragen aan het openen van vaste screeningslocaties voor het bevolkingsonderzoek borstkanker in Nederland. Om tot een resultaat te komen is een vergelijkend onderzoek verricht tussen het verschil in opkomstpercentage van een mobiele screeningslocatie en een vaste screeningslocatie (in Leeuwarden). De gegevens werden op één meetmoment verkregen door middel van 1000 verstuurde enquêtes naar cliënten in de regio Leeuwarden. Voordat de definitieve enquête is verstuurd, is de enquête besproken met twee afdelingshoofden van bevolkingsonderzoek Noord. Daarna is een proefenquête afgenomen onder tien proefpersonen. Naar aanleiding van de proefenquête zijn in de enquête nog een paar aanpassingen gedaan om de vraagstelling te verduidelijken.   
Door middel van een eenmalige vragenlijst is onderzocht of vrouwen wel of niet naar een vaste screeningslocatie in Leeuwarden willen komen. Dit maakte het onderzoek transversaal. Het was een observationeel onderzoek, omdat het onderzoek zich beperkt tot het verrichten van metingen en geen aanpassingen werden gedaan.

De verkregen gegevens uit het onderzoek waren zowel kwalitatief als kwantitatief. De vragen uit de enquête waren uit te drukken in getal en meningen/wensen. De studie was gericht op het verkrijgen van informatie door in te gaan op achterliggende motivaties, meningen, wensen en behoeften van de onderzoeksgroep. De kwalitatieve gegevens uit de enquête zijn de overige opmerkingen die respondenten gegeven hebben. De kwantitatieve gegevens waren van nominaal en ratio- meetniveau.   
In de enquête werd de leeftijd en woonplaats van de onderzoeksgroep gevraagd. Mocht de cliënt de gegevens niet willen invullen, dan had de cliënt de keuze om de enquête niet in te vullen of vragen over te slaan. Het onderzoek was voornamelijk kwalitatief op vrijwillige bijdrage en werd afgenomen door middel van enquêtes, waardoor geen ethische toetsing nodig was.

## 3.2. Onderzoekspopulatie

De theoretische populatie waren vrouwen in de leeftijd van 50-75 jaar oud wonend in een straal tot 30 kilometer rond Leeuwarden. Deze populatie is door het bevolkingsonderzoek voor borstkankerscreening geselecteerd. De respondenten zijn geworven via het bevolkingsonderzoek Noord. De trajectplanner van de units van Bevolkingsonderzoek Noord heeft uit het ICT-systeem Bevolkingsonderzoek op Borstkanker (IBOB), waar cliëntgegevens in staan, postcodegebieden aangeleverd die tot een straal van 30 kilometer rond Leeuwarden liggen. Vanuit deze postcodegebieden is door de afdeling gegevensbeheer een random selectie gemaakt. Middels een Structured Query Language (SQL) rapport zijn de gegevens uit het systeem gehaald.   
Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de resultaten die de enquête oplevert, is uit een calculator voor de steekproefgrootte gebleken dat een respons van ongeveer 200-400 nodig is. Dit is berekend met behulp van de grootte van de populatie, een foutenmarge van 5% en een betrouwbaarheidsniveau van 95%.13

## 3.3. Kwalitatief onderzoek

### 3.3.1. Meetinstrumenten

Met behulp van de resultaten uit de enquêtes is de haalbaarheid en draagvlak onder cliënten voor het openen van een vaste screeningslocatie in Leeuwarden inzichtelijk gemaakt. De enquête die verstuurd is vanuit het bevolkingsonderzoek Noord is opgenomen in bijlage 1. In de enquête zijn zowel open als gesloten vragen opgenomen. Bij het opstellen van de enquête is gebruik gemaakt van het doel van het onderzoek en relevante wetenschappelijke literatuur. Vraag 1 is een gesloten vraag over de leeftijd van de respondent en is opgesteld om de relatie met de voorkeur voor vaste of mobiele screeningslocatie te kunnen onderzoeken. De vragen 2 (open vraag) en 3 (gesloten vraag) over nationaliteit en burgerlijke staat zijn opgesteld aan de hand van het onderzoek van Stanley, et al.7 Met deze vragen wordt onderzocht wat de relatie is tussen nationaliteit en voorkeur voor vaste of mobiele screeningslocatie en wat de relatie is tussen burgerlijke staat en voorkeur voor vaste of mobiele screeningslocatie. Vraag 4 is opgesteld in combinatie met vraag 5. Vraag 4 is een open vraag over de woonplaats van de respondent en vraag 5 is een gesloten vraag over de afstand van deze woonplaats tot het centrum van Leeuwarden. Hiermee is onderzocht wat de relatie is tussen de afstand tot Leeuwarden en voorkeur voor vaste of mobiele screeningslocatie. Vraag 6 (gesloten vraag) is samen met vraag 7 (open vraag) opgesteld om te achterhalen wat mogelijke redenen zijn om niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Met deze vragen konden mogelijk redenen naar voren komen waardoor een respondent liever de voorkeur geeft aan een vaste screeningslocatie. Vraag 8 (gesloten vraag) is gesteld om te onderzoeken welke faciliteiten respondenten belangrijk vinden die aanwezig dienen te zijn op een vaste screeningslocatie. Vraag 9 en 10 (gesloten vragen) zijn gesteld om te onderzoeken of de voorkeur van de respondent naar een vaste of mobiele screeningslocatie uitgaat. Ten slotte hadden de cliënten de mogelijkheid om eventuele opmerkingen te noteren.

### 3.3.2. Data-collectie

De enquêtes zijn per post verstuurd naar geselecteerde cliënten wonend in de regio Leeuwarden. De cliënten hebben naast de enquête een antwoordenvelop ontvangen om de ingevulde enquête terug te kunnen sturen. De enquête werd door een korte inleiding ingeleid, waardoor de cliënten een beeld van het doel van het onderzoek kregen. In de inleiding zijn voor- en nadelen van een vaste screeningslocatie ten opzichte van een mobiele screeningslocatie vermeld. De eerste vragen over woonplaats, leeftijd, nationaliteit en burgerlijke staat zijn gevraagd om achtergrondinformatie over de cliënt te verkrijgen. Vervolgens werd naar deelname, meningen over faciliteiten en bezwaar gevraagd. De gesloten en meerkeuze vragen zijn verwerkt in Microsoft Excel Office 365. Hierin hebben de antwoordmogelijkheden een numerieke waarde gekregen. Door middel van deze numerieke waardes waren de gesloten antwoorden beter te beoordelen en te verwerken. De opmerkingen werden geordend en deze opmerkingen werden meegenomen in de resultaten van het onderzoek.   
Daarnaast zijn wetenschappelijke artikelen gezocht voor het theoretisch kader en de discussie. De in- en exclusiecriteria, zoekstrings, flowchart en evidence table zijn terug te vinden in bijlage 2.

### 3.3.3. Data-analyse

Verschillende variabelen werden onderzocht om tot een aanbeveling te kunnen komen. De afhankelijke variabele in dit onderzoek was de motivatie van cliënten om wel of niet deel te nemen aan het borstkankeronderzoek op een vaste screeningslocatie. Het meetniveau van deze variabele was nominaal, vanwege het feit dat antwoord gegeven kon worden met wel/geen deelname.

De afhankelijke variabele hangt af van de afstand die de cliënt moet reizen (met mogelijke extra kosten die de cliënt nu niet hoeft te maken) en vervoer naar de screeningslocatie, de leeftijd van de cliënt of andere meningen welke naar voren komen door middel van de enquête. Deze onafhankelijke variabelen, afstand en leeftijd, hadden een nominaalmeetniveau, omdat geen verschil tussen de waarden zit. De waarden zijn in verschillende categorieën aan te duiden.

De onafhankelijke variabelen leeftijd en afstand zijn numeriek (continu) en zijn getest met de chi-kwadraattoets. Voor het uitvoeren van deze data-analyse is gebruik gemaakt van IBM SPSS Statistics 25. Bij deze chi-kwadraattoets worden de volgende data tegen over elkaar gezet om hier een uitspraak over te kunnen doen:

* Bezwaar tegen vaste screeningslocatie in relatie met leeftijd.
* Bezwaar tegen vaste screeningslocatie in relatie met afstand (in kilometers) tot Leeuwarden.
* Bezwaar tegen vaste screeningslocatie in relatie met burgerlijke staat.
* Bezwaar tegen vaste screeningslocatie in relatie met nationaliteit.
* Voorkeur aan mobiele screeningslocatie in relatie met leeftijd.
* Voorkeur aan mobiele screeningslocatie in relatie met afstand (in kilometers) tot Leeuwarden.
* Voorkeur aan mobiele screeningslocatie in relatie met burgerlijke staat.
* Voorkeur aan mobiele screeningslocatie in relatie met nationaliteit.
* Relatie tussen bezwaar vaste screeningslocatie en voorkeur mobiele screeningslocatie.

## 3.4. Validiteit en betrouwbaarheid

De interne validiteit van dit onderzoek ging over of gemeten werd wat gemeten diende te worden. Deze factor kon verstoord worden door verschillende vormen van bias welke in dit hoofdstuk worden beschreven.

In dit onderzoek waren verschillende vormen van bias mogelijk. De eerste vorm van bias was response-bias. Deze vorm van bias kon optreden als de respons in de ene groep op systematische wijze afweek van de andere groep. Doordat in dit onderzoek door middel van enquêtes naar meningen gevraagd werd in de leeftijdsgroep 50-75 jaar, was het mogelijk dat bijvoorbeeld oudere vrouwen minder respons gaven dan de jongere vrouwen. Hierdoor kon een vertekening van gegevens naar voren komen (ook wel non-response bias).   
Tevens kon het voorkomen dat door het opstellen van de vragenlijst de deelnemers besloten het ‘sociaal wenselijke antwoord’ in te vullen. Om dit te voorkomen dienden geen te persoonlijke vragen gesteld te worden. Een ander risico was dat de vragenlijst te lang was, waardoor de deelnemers willekeurig antwoorden invulden. De deelnemers beantwoordden de vragen dan niet naar waarheid, waarmee de resultaten werden beïnvloed.

Een andere mogelijke bias die kon optreden was de selectiebias. Doordat in dit onderzoek vrouwen van 50-75 jaar in de regio Leeuwarden werden onderzocht, kon het zijn dat vrouwen die jonger waren dan 50 of vrouwen uit een ander deel van Nederland een andere mening hadden.

Door de onderzoeksgroep te vergroten kon de betrouwbaarheid verbeterd worden. Door het vergroten van de steekproef werden toeval metingen verkleind. Een respons tussen de 200 en 400 vrouwen werd als representatief beschouwd. Tevens konden alleen vrouwen deelnemen aan het onderzoek. In de analyse van de resultaten zijn voornamelijk gegevens van vrouwen tussen de 50 en 75 jaar uit de regio Leeuwarden meegenomen.

Voor de externe validiteit van dit onderzoek is het mogelijk volgens de aanbeveling die gedaan is, een conclusie te trekken of een bepaalde stad/locatie behoefte heeft aan een vaste screeningslocatie voor borstkanker. Wanneer de meerderheid van de onderzoekspopulatie behoefte had aan een vaste screeningslocatie kan een uitspraak worden gedaan over personen die niet direct bij het onderzoek waren betrokken.14,15

# 4. Resultaten

## 4.1 Enquête onderzoek

### 4.1.1. Kenmerken respondenten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kenmerken** | | **Aantal (n)** |
| Totaal aantal respondenten | 531 |
| **Leeftijd** | |  |
| 50-55 jaar | 7 |
| 56-60 jaar | 48 |
| 61-65 jaar | 186 |
| 66-70 jaar | 152 |
| 71-75 jaar | 138 |
| **Nationaliteit** | |  |
| Nederlands | 506 |
| Anders | 3 |
| Niet ingevuld | 22 |
| **Burgerlijke staat** | |  |
| Niet ingevuld | 4 |
| Gehuwd/samenwonend met kinderen | 127 |
| Gehuwd/samenwond zonder kinderen | 277 |
| Alleenstaand met kinderen | 31 |
| Alleenstaand zonder kinderen | 92 |
| **Afstand tot Leeuwarden** | |  |
| 0-10 km | 260 |
| 11-20 km | 191 |
| 21-30 km | 73 |
| 31-40 km | 5 |
| 41-50 km | 2 |
| > 50 km | 0 |
| **Deelname aan bevolkingsonderzoek** | | |
| Niet ingevuld | 2 |
| Ja | 512 |
| Nee | 17 |

De werving van respondenten heeft 539 reacties opgeleverd van de 1000 verstuurde enquêtes, waarvan acht niet bruikbaar waren. Deze niet bruikbare enquêtes waren allemaal niet ingevuld met als reden dat de cliënt dit jaar 76 jaar zou worden of al 76 jaar was. Zij kwamen niet meer in aanmerking voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. In totaal hebben 531 vrouwen deelgenomen aan het onderzoek. Een aantal vrouwen die ingevuld hebben niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker gaven hier als reden voor dat ze onder behandeling stonden bij het ziekenhuis of 76 jaar zijn geworden.  
  
***Tabel 1:*** *Kenmerken respondenten*

In tabel 1 zijn de kenmerken van de respondenten te zien. De respondenten zijn tussen de 50 en 75 jaar oud (modus leeftijd van 61-65 jaar) en moeten maximaal tussen de 0 en 50 kilometer reizen om in Leeuwarden te komen (modus 0-10 kilometer). 328 respondenten hebben een voorkeur voor de mobiele screeningslocatie. 110 van de respondenten die het liefst naar de mobiele screeningslocatie willen geven toch aan dat ze geen bezwaar hebben tegen een vaste screeningslocatie.   
Hetzelfde geldt voor de 70 respondenten die hebben aangegeven dat ze geen voorkeur geven aan welke screeningslocatie ze gescreend worden.

Uit tabel 1 is op te maken dat van de 531 respondenten 17 cliënten niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek. De voornaamste reden die gegeven werd was dat de cliënt eerder gediagnostiseerd is met borstkanker en vervolgens werd gescreend door het ziekenhuis/oncoloog.

## 4.2. Deelname vaste screeningslocatie

Door middel van het programma SPSS is onderzoek gedaan naar de *relatie tussen bezwaar vaste screeningslocatie en voorkeur mobiele screeningslocatie.*  
Daarnaast is door middel van het programma SPSS onderzoek gedaan naar de volgende verbanden: *bezwaar tegen vaste screeningslocatie in relatie tot leeftijd, bezwaar tegen vaste screeningslocatie in relatie tot afstand (in kilometers) tot Leeuwarden, bezwaar tegen vaste screeningslocatie in relatie tot burgerlijke staat en bezwaar tegen vaste screeningslocatie in relatie tot nationaliteit.*

Tenslotte is onderzoek gedaan naar: *de* v*oorkeur voor mobiele screeningslocatie in relatie tot leeftijd, de voorkeur voor mobiele screeningslocatie in relatie tot afstand (in kilometers) tot Leeuwarden, de voorkeur voor mobiele screeningslocatie in relatie tot burgerlijke staat en de voorkeur voor mobiele screeningslocatie in relatie tot nationaliteit.*

### 4.2.1. Relatie tussen voorkeur mobiele screeningslocatie en bezwaar tegen vaste screeninglocatie

In tabel 2 is weergegeven dat 212 (39,9%) respondenten bezwaar hebben tegen een vaste screeningslocatie en voor de mobiele screeningslocatie zijn. 32 (6,0%) van de respondenten hebben geen voorkeur voor de mobiele screeningslocatie en ook geen bezwaar tegen een vaste screeningslocatie. Vervolgens geven 70 (13,2%) respondenten aan dat ze geen voorkeur hebben voor een screeningslocatie.

Tabel 2: Relatie tussen bezwaar vaste screeningslocatie en voorkeur mobiele screeningslocatie (dichtbij) eigen woonplaats. Aantallen en percentage van totaal respondenten (%). P-waarde = 0,0001

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | *Voorkeur mammografie bus (dichtbij) eigen woonplaats* | | | | | | | | | |
|  | | *Niet ingevuld* | | *Ja* | | *Nee* | | *Geen voorkeur* | | *Totaal* | |
|  | | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* |
| Bezwaar vaste screeningslocatie | Niet ingevuld | 3 | 0,6 | 6 | 1,1 | 1 | 0,2 | 1 | 0,2 | 11 | 2,1 |
| Ja | 0 | 0,0 | 212 | 39,9 | 3 | 0,6 | 9 | 1,7 | 224 | 42,2 |
| Nee | 2 | 0,4 | 86 | 16,2 | 32 | 6,0 | 80 | 15,1 | 200 | 37,7 |
| Geen voorkeur | 0 | 0,0 | 24 | 4,5 | 2 | 5,3 | 70 | 13,2 | 96 | 18,1 |
| Totaal |  | 5 | 0,9 | 328 | 61,8 | 38 | 7,2 | 160 | 30,1 | 531 | 100 |

### 4.2.2. Relatie tussen afstand en bezwaar vaste screeningslocatie

Uit tabel 3 is te herleiden dat de respondenten meer bezwaar hebben tegen een vaste screeningslocatie zodra ze verder moeten reizen. Tot 10 kilometer heeft 51,2% geen bezwaar tegen een vaste screeningslocatie, maar bij de groep 20 tot 30 kilometer heeft 17,8% geen bezwaar. Dit geldt ook voor de respondenten die ‘geen voorkeur’ hebben ingevuld. Bij 0 tot 10 kilometer geeft 21,5% het antwoord ‘geen voorkeur’.

Tabel 3: Relatie tussen afstand tot Leeuwarden en bezwaar tegen vaste screeningslocatie in Leeuwarden. Aantallen en percentage binnen het aantal kilometer tot Leeuwarden (%). P-waarde = 0,0001

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | *Bezwaar vaste screeningslocatie Leeuwarden* | | | | | | | | | |
|  | | *Niet ingevuld* | | *Ja* | | *Nee* | | *Geen voorkeur* | | *Totaal* | |
|  | | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* |
| Afstand  (in km) | 0-10 | 8 | 3,1 | 63 | 24,2 | 133 | 51,2 | 56 | 21,5 | 260 | 49,0 |
| 11-20 | 3 | 1,6 | 99 | 51,8 | 54 | 28,3 | 35 | 18,3 | 191 | 36,0 |
| 21-30 | 0 | 0,0 | 55 | 75,3 | 13 | 17,8 | 5 | 6,8 | 73 | 13,7 |
| 31-40 | 0 | 0,0 | 5 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 0,9 |
| 41-50 | 0 | 0,0 | 2 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,4 |
| 50> | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Totaal |  | 11 | 2,1 | 224 | 42,2 | 200 | 37,7 | 96 | 18,1 | 531 | 100 |

Van de respondenten wonend tot een reisafstand van 10 kilometer vanaf Leeuwarden heeft 24,2% bezwaar tegen een vaste screeningslocatie in Leeuwarden. Zodra de respondenten 20-30 kilometer moeten reizen is 75,3% tegen een vaste screeningslocatie. Wanneer de cliënt verder dan 30 kilometer moet reizen is 100% tegen een vaste screeningslocatie in Leeuwarden.

In tabel 4 is te zien dat wanneer de afstand tot Leeuwarden groter wordt, de voorkeur voor de mobiele screeningslocatie groter wordt. Tot 10 kilometer heeft 46,5% voorkeur voor een mobiele screeningslocatie, tot 20 kilometer is dat 73,3%, tot 30 kilometer 82,2% en vanaf 31 kilometer 100%. Voor de resultaten van ‘nee’ en ‘geen voorkeur’ is dit vergelijkbaar. Hierbij geven minder respondenten ‘nee’ en ‘geen voorkeur’ als antwoord.

Tabel 4: Relatie tussen afstand tot Leeuwarden en voorkeur mobiele screeningslocatie (dichtbij) eigen woonplaats. Aantallen en percentage binnen het aantal kilometer tot Leeuwarden (%). P-waarde = 0,0001

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | *Voorkeur mammografie bus (dichtbij) eigen woonplaats* | | | | | | | | | |
|  | | *Niet ingevuld* | | *Ja* | | *Nee* | | *Geen voorkeur* | | *Totaal* | |
|  | | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* |
| Afstand  (in km) | 0-10 | 5 | 1,9 | 121 | 46,5 | 27 | 10,4 | 107 | 41,2 | 260 | 49,0 |
| 11-20 | 0 | 0,0 | 140 | 73,3 | 9 | 4,7 | 42 | 22,0 | 191 | 36,0 |
| 21-30 | 0 | 0,0 | 60 | 82,2 | 2 | 2,7 | 11 | 15,1 | 73 | 13,7 |
| 31-40 | 0 | 0,0 | 5 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 0,9 |
| 41-50 | 0 | 0,0 | 2 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,4 |
| 50> | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Totaal |  | 5 | 0,9 | 328 | 61,8 | 38 | 7,2 | 160 | 30,1 | 531 | 100 |

### 4.2.3. Relatie tussen leeftijd en bezwaar vaste screeningslocatie

Uit tabellen 5 en 6 is te herleiden dat in de verschillende leeftijdscategorieën de meningen overeenkomen. In de tabellen zijn geen grote verschillen zichtbaar tussen de leeftijdscategorieën en voorkeur voor vaste of mobiele screeningslocatie. Dit geldt voor zowel ‘bezwaar’, ‘geen bezwaar’ en ‘geen voorkeur’ voor een vaste screeningscreeningslocatie in Leeuwarden.

Tabel 5: Relatie tussen leeftijd en bezwaar tegen vaste screeningslocatie in Leeuwarden. Aantallen en percentage binnen de leeftijdscategorie (%). P-waarde = 0,771

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | *Bezwaar vaste screeningslocatie Leeuwarden* | | | | | | | | | |
|  | | *Niet ingevuld* | | *Ja* | | *Nee* | | *Geen voorkeur* | | *Totaal* | |
|  | | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* |
| Leeftijds-categorie  (in jaren) | 50-55 | 0 | 0,0 | 1 | 14,3 | 4 | 57,1 | 2 | 28,6 | 7 | 1,3 |
| 56-60 | 0 | 0,0 | 20 | 41,7 | 17 | 35,4 | 11 | 22,9 | 48 | 9,0 |
| 61-65 | 3 | 1,6 | 76 | 40,9 | 71 | 38,2 | 36 | 19,4 | 186 | 35,0 |
| 66-70 | 4 | 2,6 | 69 | 45,4 | 59 | 38,8 | 20 | 13,2 | 152 | 28,6 |
| 71-75 | 4 | 2,9 | 58 | 42,0 | 49 | 35,5 | 27 | 19,6 | 138 | 26,0 |
| Totaal |  | 11 | 2,1 | 224 | 42,2 | 200 | 37,7 | 96 | 18,1 | 531 | 100 |

Tabel 6: Relatie tussen leeftijd en voorkeur mobiele screeningslocatie (dichtbij) eigen woonplaats. Aantallen en percentage binnen de leeftijdscategorie (%). P-waarde = 0,163

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | *Voorkeur mammografie bus (dichtbij) eigen woonplaats* | | | | | | | | | |
|  | | *Niet ingevuld* | | *Ja* | | *Nee* | | *Geen voorkeur* | | *Totaal* | |
|  | | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* |
| Leeftijds-categorie  (in jaren) | 50-55 | 0 | 0,0 | 4 | 57,1 | 1 | 14,3 | 2 | 28,6 | 7 | 1,3 |
| 56-60 | 0 | 0,0 | 31 | 64,6 | 4 | 8,3 | 13 | 27,1 | 48 | 9,0 |
| 61-65 | 0 | 0,0 | 111 | 59,7 | 13 | 7,0 | 62 | 33,3 | 186 | 35,0 |
| 66-70 | 4 | 2,6 | 95 | 62,5 | 16 | 10,5 | 37 | 24,3 | 152 | 28,6 |
| 71-75 | 1 | 0,7 | 87 | 63,0 | 4 | 2,9 | 46 | 33,3 | 138 | 26,0 |
| Totaal |  | 5 | 0,9 | 328 | 61,8 | 38 | 7,2 | 160 | 30,1 | 531 | 100 |

### 4.2.4. Relatie tussen burgerlijke staat en bezwaar vaste screeningslocatie

De resultaten uit tabellen 7 en 8 zijn vergelijkbaar met elkaar. De meeste vrouwen die ‘gehuwd/samenwonend zonder kinderen’ zijn, geven voorkeur aan de mobiele screeningslocatie (170, 61,4%) en hebben bezwaar tegen een vaste screeningslocatie (114, 41,2%). Tevens geven 106 (38,3%) gehuwde/samenwonende vrouwen zonder kinderen aan dat ze geen bezwaar hebben tegen een vaste screeningslocatie.

Tabel 7: Relatie tussen burgerlijke staat en voorkeur mobiele screeningslocatie (dichtbij) eigen woonplaats. Aantallen en percentage burgerlijke staat (%). P-waarde = 0,797

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | *Bezwaar vaste screeningslocatie* | | | | | | | | | |
|  | | *Niet ingevuld* | | *Ja* | | *Nee* | | *Geen voorkeur* | | *Totaal* | |
|  | | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* |
| Burgerlijke staat | Niet ingevuld | 0 | 0,0 | 2 | 50,0 | 2 | 50,0 | 0 | 0,0 | 4 | 0,8 |
| Gehuwd/samenwonend met kinderen | 5 | 3,9 | 59 | 46,5 | 44 | 34,6 | 19 | 15,0 | 127 | 239 |
| Gehuwd/samenwonend zonder kinderen | 3 | 1,1 | 114 | 41,2 | 106 | 38,3 | 54 | 19,5 | 277 | 52,2 |
| Alleenstaand met kinderen | 1 | 3,2 | 10 | 32,3 | 14 | 45,2 | 6 | 19,4 | 31 | 5,8 |
| Alleenstaand zonder kinderen | 2 | 2,2 | 39 | 42,4 | 34 | 37,0 | 17 | 18,5 | 92 | 17,3 |
| Totaal |  | 11 | 2,1 | 224 | 42,2 | 200 | 37,7 | 96 | 18,1 | 531 | 100 |

Tabel 8: Relatie tussen burgerlijke staat en voorkeur mobiele screeningslocatie (dichtbij) eigen woonplaats. Aantallen en percentage burgerlijke staat (%). P-waarde = 0,713

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | *Voorkeur mammografie bus (dichtbij) eigen woonplaats* | | | | | | | | | |
|  | | *Niet ingevuld* | | *Ja* | | *Nee* | | *Geen voorkeur* | | *Totaal* | |
|  | | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* | *N* | *%* |
| Burgerlijke staat | Niet ingevuld | 0 | 0,0 | 3 | 75,0 | 0 | 0,0 | 1 | 25,0 | 4 | 0,8 |
| Gehuwd/samenwonend met kinderen | 2 | 1,6 | 83 | 65,4 | 9 | 7,1 | 33 | 26,0 | 127 | 23,9 |
| Gehuwd/samenwonend zonder kinderen | 1 | 0,4 | 170 | 61,4 | 18 | 6,5 | 88 | 31,8 | 277 | 52,2 |
| Alleenstaand met kinderen | 1 | 3,2 | 14 | 45,2 | 4 | 12,9 | 12 | 38,7 | 31 | 5,8 |
| Alleenstaand zonder kinderen | 1 | 1,1 | 58 | 63,0 | 7 | 7,6 | 26 | 28,3 | 92 | 17,3 |
| Totaal |  | 5 | 0,9 | 328 | 61,8 | 38 | 7,2 | 160 | 30,1 | 531 | 100 |

### 4.2.5. Faciliteiten op een vaste screeningslocatie

Uit figuur 1 valt op te maken dat het merendeel van de respondenten behoefte heeft aan (gratis) parkeerplaatsen, ruimere openingstijden en/of -dagen. Daarnaast dient een toilet aanwezig te zijn. Echter is minder behoefte aan koffie/thee. Verder werden door de respondenten nog enkele suggesties gegeven onder het kopje ‘overig’. Hier kwamen de volgende suggesties naar voren: aanwezigheid van een fietsenstalling, invalidenparkeerplaatsen, een leestafel met kranten/tijdschriften, screeningslocatie op de begane grond, ruimere wachtkamer/kleedkamers die goed bereikbaar zijn.

Figuur 1: Benodigde faciliteiten voor op een vaste screeningslocatie volgens respondenten.

## 4.3. Motieven voor wel of geen vaste screeningslocatie

### 4.3.1. Meningen voor een vaste screeningslocatie

Zeventien respondenten, die voor een vaste screeningslocatie zijn, hebben van de mogelijkheid gebruik gemaakt een opmerking onderaan de enquête te plaatsen. Van deze respondenten gaven vier respondenten aan dat de privacy in de mobiele screeningslocatie beperkt is. Zes respondenten hebben in de enquête aangegeven meer ruimte te willen om gescreend te worden.

*“Ik ben gehandicapt dus voor mij in het ziekenhuis daar is voor mij de meeste ruimte.” – 66-70 jaar uit Leeuwarden.*

*“Goed plan! Namelijk ruimere wachtplek en toilet”   
– Mevrouw van 61-65 jaar uit Tietjerk*

‘*’Heb liever vaste locatie. Vind privacy in de bus altijd wat beperkt.’’   
– Mevrouw van 61-65 jaar uit Warten.*

*“Vaste locatie lijkt mij prettig. Nu zie je ‘die bus’ overal staan, en daar word ik altijd enigszins onrustig van.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden*

### 4.3.2. Meningen tegen een vaste screeningslocatie

Uit de enquêtes kwamen 83 opmerkingen met bezwaren tegen een vaste screeningslocatie. De respondenten zouden het jammer vinden wanneer nog meer voorzieningen uit de dorpen verdwijnen. Volgens hen verdwijnen al veel voorzieningen uit de dorpen. Andere veel gegeven argumenten waren vervoersproblemen en milieuvervuiling doordat meer cliënten met de auto naar de screeningslocatie zouden moeten gaan.

*“Alles wordt uit de dorpen gehaald het is een groot schandaal. Al die auto’s die weer extra op pad gaan vervuiling. Fietsen naar het dorp is tot hoge leeftijd te doen.”   
– Mevrouw van 61-65 jaar uit Grou.*

*“Ik zou het heel vervelend vinden om naar Leeuwarden te moeten. Ik denk dat ik dan niet meer ga. Ik moet er 58 km voor rijden. Is mijn inzien niet bevorderlijk voor het milieu.”   
– Mevrouw van 61-65 jaar uit Sexbierum.*

*“Ik ben gehandicapt ik krijg mijn onderzoek in Sneek. Er wordt al zoveel uit de kleine dorpen weggehaald. Laat de mammografie bus staan. Je hebt anders kans dat het voor (oudere) mensen te moeilijk gaat worden.” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Oosterend*

*“Grootste nadeel vaste screeningslocatie 🡪 heel veel extra verkeersbewegingen. Gaat ten koste van het milieu! Bovendien kost het veel meer tijd en energie.”   
– Mevrouw van 61-65 jaar uit Tzummarum*

*“Ik ga nu naar de bus die in Menaldum staat +/- 4 km van mijn woonplaats. Dit bevalt goed. Er verdwijnt al veel uit de dorpen. Vooral dit soort voorzieningen is belangrijk dat het dichtbij de mensen blijft, anders ben ik bang dat er minder mensen hier aan deelnemen en dat zou niet goed zijn.”   
– Mevrouw van 61-65 jaar uit Skingen*

De respondenten merkten op dat de ov-voorzieningen in Leeuwarden niet optimaal zijn. Veel cliënten gaan met de fiets of lopend, omdat ze geen auto/rijbewijs hebben.

*“Wij hebben in ons dorp geen ov, dus dan zou ik met de auto naar Leeuwarden moeten. Doe ik niet (meer) i.v.m. leeftijd.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Oostermeer.*

*“Gezien ik geen rijbewijs heb zal ik deze locatie met ov moeten bezoeken. De locatie Franeker is vlakbij. Kan even tussendoor bij mij werk zou anders een vrije middag of morgen op moeten nemen.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Franeker.*

*“Nu op fietsafstand. Indien verhinderd nieuwe afspraak, werkt prima. Veel reiskosten 🡪 Leeuwarden. Als ik geen auto heb, geen ov 🡪 Leeuwarden wel belbus 🡪 zeer lange reistijd!!”   
– Mevrouw van 66-70 jaar uit Oostermeer.*

### 4.3.3. Niet of voor tegen een vaste screeningslocatie

Tevens hebben 23 respondenten die niet “voor” of “tegen” een vaste screeningslocatie in Leeuwarden zijn, een opmerking geplaatst bij de laatste vraag. Zij hadden de volgende meningen.

*“Het maakt mij niet uit want de* *bus staat ook op een vaste plek die voor mij goed bereikbaar is, met de fiets of met de auto.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Leeuwarden*

*“De mammografiebus staat al jaren op dezelfde plek. Een vaste locatie (gebouw) geeft meer ruimte. Fijn dat er bevolkingsonderzoek plaats vindt.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden*

*“Wij moeten nu ook al reizen naar een locatie. De locatie moet wel makkelijk bereikbaar met voldoende parkeermogelijkheid in de buurt zijn.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Wartena.*

# 5. Discussie

In dit onderzoek is onderzocht of voldoende draagvlak is voor een vaste screeningslocatie in Leeuwarden. Uit de resultaten is gebleken dat onder de respondenten de voorkeur uitgaat naar de mobiele screeningslocatie (n=328, 61,7%). Van deze 328 respondenten gaven 110 respondenten (20,7%) aan ‘geen voorkeur’ of ‘geen bezwaar’ te hebben tegen een vaste screeningslocatie. Daarnaast hadden 200 respondenten geen bezwaar tegen een vaste screeningslocatie. Hiervan gaven 32 respondenten (6,0%) geen voorkeur aan de mobiele screeningslocatie.

In tegenstelling tot dit onderzoek, waarin de voorkeur naar de mobiele screeningslocatie uit gaat, werd in de studie van Scheel, et al. de voorkeur gegeven voor een vaste screeningslocatie (n=276, 52,3%). Hier gaven 249 respondenten (46,3%) geen voorkeur aan op welke screeningslocatie ze gescreend wilden worden en gaven slechts 9 respondenten (1,7%) de voorkeur aan een mobiele screeningslocatie. Ook werd in deze studie een significant verschil (P<0,05) waargenomen bij de vrouwen die nog niet eerder deelgenomen hadden aan het bevolkingsonderzoek.12 Mogelijk geven vrouwen die geen ervaring hebben met de mobiele screeningslocatie, de voorkeur aan een vaste screeningslocatie. Echter om hier een goede uitspraak over te kunnen doen zal vervolgonderzoek gedaan moeten worden.  
Het artikel van Stanley, et al concludeert dat vooral oudere vrouwen naar een vaste screeningslocatie gaan. In dit onderzoek is dat niet naar voren gekomen. De leeftijd toont geen grote verschillen in de keuze voor wel of geen vaste screeningslocatie.

In Nederland bestaan al meer vaste screeningslocaties. Echter is hier geen literatuur over te vinden en daardoor kan ook geen vergelijkende uitspraak gedaan worden. Hier zou mogelijk vervolgonderzoek naar gedaan kunnen worden. Voor zover bekend neemt het deelnamepercentage, na aanpassen van mobiele units naar vaste screeningslocatie, af. Bevolkingsonderzoek Oost Gelderland, Overijssel heeft onderzoek gedaan naar de deelnamepercentages nadat vrouwen uit Kampen en IJsselmuiden naar een vaste screeningslocatie in Zwolle moesten in plaats van hun eigen woonplaats. In 2015 waren de opkomstcijfers van Kampen, 80,7% en van IJsselmuiden 85,2%. Dit is na de aanpassing naar een vaste screeningslocatie afgenomen tot 71,5% voor Kampen en 78,5% voor IJsselmuiden16.

De populatie is zeer groot, gezien het feit dat alle vrouwen in de leeftijd tussen 50 en 75 jaar in aanmerking komen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Een sterk punt van het onderzoek is dat doordat de grote populatie veel verschillen in bijvoorbeeld leeftijd, nationaliteit en woonplaats worden meegenomen. Een zwaktepunt van het onderzoek is de non response bias door de minimale spreiding in leeftijd. 7 van de 531 respondenten vallen in de leeftijdsgroep 50-55 jaar. Door het gebruik van convenience sampling zijn alleen vrouwen uit Leeuwarden en omgeving benaderd, waardoor de uitkomsten niet gebruikt kunnen worden voor uitspraken over de hele populatie. Hierdoor is een selectiebias opgetreden. Om dit in een vervolgonderzoek te voorkomen kan gevraagd worden naar de meningen van de jongere vrouwen.

Een sterk punt van het onderzoek is het grote aantal respondenten. Door het grote aantal respondenten zijn meerdere meningen vertegenwoordigd in het onderzoek. De enquêtes zijn voordat ze verstuurd zijn, gecontroleerd op fouten en onduidelijkheden door proefenquêtes af te nemen. Door het afnemen van de proefenquêtes is onderzocht of daadwerkelijk onderzocht is wat onderzocht moest worden. Dit heeft gezorgd voor het vergroten van de validiteit en betrouwbaarheid. De kwaliteit van de verkregen data is vergroot doordat de enquêtes anoniem zijn verwerkt. Respondenten konden hierdoor makkelijker vrijuit hun mening geven.   
Achteraf is gebleken dat de vraag naar de leeftijd anders gesteld had moeten worden. Door een open vraag te stellen, had de gemiddelde leeftijd van de respondenten berekend kunnen worden. Ook is, zelfs na de proefenquête, gebleken dat de vraag van nationaliteit anders gesteld had moeten worden om hier een uitspraak over te kunnen doen. Op de vraag is nu steeds Nederlands ingevuld, terwijl bedoeld was wat de afkomst is van de respondenten (denkend aan Aziatisch, Afrikaans, enzovoort.).

Tevens had de vraag “Zou u nog deelnemen aan het bevolkingsonderzoek borstkanker als u naar een vaste screeningslocatie zou moeten in plaats van de mobiele screeningslocatie?” toegevoegd kunnen worden. Hiermee had een meer verduidelijkende conclusie kunnen worden getrokken.

De meest genoemde motieven tegen een vaste screeningslocatie zijn: vervoersproblemen, veel voorzieningen verdwijnen uit de dorpen en slecht voor het milieu wanneer meer auto’s op pad gaan. Deze motieven worden 45 keer benoemd, wat verklaard kan worden doordat vrouwen nu gewend zijn dat de mobiele screeningslocatie in de eigen woonplaats staat en dat ze niet ver hoeven te reizen.   
In het onderzoek van Scheel, et al. kwam naar voren dat de sfeer in de wachtkamer van een mobiele unit volgens een aantal respondenten nog iets te wensen overlaat. Vanwege het feit dat het borstkankeronderzoek vaak als onprettig wordt ervaren, is het van belang een enigszins huiselijke sfeer te creëren. Daarnaast wordt aangegeven dat een mobiele unit klein is en weinig privacy biedt.  
De veel voorkomende motieven voor een vaste screeningslocatie zijn: toegankelijkheid en privacy. Dat deze motieven vaak benoemd worden, kan verklaard worden doordat de vrouwen in een cultuur leven waarin de behoefte aan een toegankelijke leefomgeving en privacy belangrijk is. Deze redenen kwamen ook naar voren in het onderzoek van Scheel, et al. De voornaamste redenen die gevonden werden voor een vaste screeningslocatie waren de zorgen over privacy en comfort (n=84, 15,6%) en algemene kwaliteit (n=57, 10,6%).12

Verder zijn onderhoud, subsidies en cliëntvoorkeur ook aspecten die in overweging genomen moeten worden voor het houden van een mobiele screeningslocatie.11 In een onderzoek van DeBruhl, et al (1996) werd een enquête verstuurd onder de mobiele screeningslocaties in Amerika. Van de mobiele screeningslocaties gaf 52% aan financiële problemen te hebben door meerdere logistieke problemen. Deze problemen komen onder andere door het stilstaan van de mobiele screeningslocaties door onderhoud (dit was van invloed op 77% van de ondervraagden), autoproblemen (71%), slecht weer (65%) en beschadiging van de uitrusting. 17

Concluderend uit dit onderzoek is gebleken dat de meerderheid van de respondenten de voorkeur geeft aan de mobiele screeningslocatie. Echter zal vervolgonderzoek meer duidelijkheid kunnen geven over de haalbaarheid van een vaste screeningslocatie in Leeuwarden. Hierbij kan verder onderzoek gedaan worden naar een mogelijk geschikte screeningslocatie en kosten.

# Literatuur

**(1)** Borstkanker: cijfers en feiten. Available at: <https://www.pinkribbon.nl/over-borstkanker/cijfers-en-feiten.html>. Accessed 25-02-2019.

**(2)** Nut van bevolkingsonderzoek. Available at: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker/nut-van-bevolkingsonderzoek>. Accessed 26-02-2019.

**(3)** Bevolkingspiramide. 2018; Available at: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/bevolkingspiramide>. Accessed 26-02-2019.

**(4)** van Veen W. *Effectiviteit van bevolkingsonderzoek naar borstkanker.* BIJB 2014 Jun;19(6):226-232.

**(5)** RIVM. Dossier Preventie. Available at: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/dossier-preventie/regionaal#!node-bevolkingsonderzoek-borstkanker-gemeente>. Accessed 26-02-, 2019.

**(6)** BEVOLKINGSONDERZOEK BORSTKANKER. Available at: <https://jaarbericht.bevolkingsonderzoeknoord.nl/#borstkanker>. Accessed 26-02-2019.

**(7)** Stanley E, Lewis MC, Irshad A, Ackerman S, Collins H, Pavic D, et al. Effectiveness of a Mobile Mammography Program. AJR. American journal of roentgenology 2017 Dec;209(6):1426-1429.

**(8)** Borstkanker: cijfers &amp; context. Available at: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/borstkanker/cijfers-context/huidige-situatie#methoden>. Accessed 26-02-2019.

**(9)** Wesdorp P. *Resultaten vragenlijst Almere.* Bevolkingsonderzoek Midden-West 2016 30 november.

**(10)** Haikel J, Raphael Luiz, Mauad EC, Silva TB, Mattos, Jacó Saraiva de Castro, Chala LF, Longatto-Filho A, et al. Mammography-based screening program: preliminary results from a first 2-year round in a Brazilian region using mobile and fixed units. BMC women's health 2012 Oct 2,;12(1):32.

**(11)** Chen Y, Chang-Halpenny C, Kumarasamy NA, Venegas A, Braddock Iii CH. Perspectives of Mobile Versus Fixed Mammography in Santa Clara County, California: A Focus Group Study. Cureus 2016 Feb 12,;8(2):e494.

**(12)** Scheel JR, Tillack AA, Mercer L, Coronado GD, Beresford SAA, Molina Y, et al. Mobile Versus Fixed Facility: Latinas’ Attitudes and Preferences for Obtaining a Mammogram. Journal of the American College of Radiology 2018 Jan;15(1):19-28.

**(13)** Steekproefgrootte berekenen. Available at: <https://nl.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>. Accessed 28-02-2019.

**(14)** Wat is bias. Available at: <https://www.emonderzoek.nl/wat-is-bias/>. Accessed 25-02-2019.

**(15)** Bakker E. Onderzoek in de gezondheidszorg. Tweede druk ed.: Noordhoff Uitgevers B.V.; 2014.

**(16)** Bevolkingsonderzoek Oost. Bevolkingsonderzoek borstkanker weer terug naar Kampen. Available at: <https://www.bevolkingsonderzoekoost.nl/nieuws/2018/11/27/bevolkingsonderzoek-borstkanker-weer-terug-naar-kampen>. Accessed 29-04-2019.

**(17)** DeBruhl ND, Bassett LW, Jessop NW, Mason AW. Mobile mammography: results of a national survey. Radiology :433-437.

# Bijlage 1 Enquête

ENQUÊTE VASTE SCREENINGSLOCATIE BORSTKANKER IN LEEUWARDEN

Momenteel werken wij, Emma de Jonge en Marlies van der Gaast, aan onze afstudeeropdracht voor de opleiding Medisch Beeldvormende en Radiotherapeutische Technieken aan de Hanzehogeschool Groningen. De afstudeeropdracht wordt in samenwerking met Bevolkingsonderzoek Noord uitgevoerd.   
Op verzoek van het Bevolkingsonderzoek Noord onderzoeken wij of vrouwen bezwaar hebben tegen een vaste screeningslocatie voor borstkanker in Leeuwarden. Mocht het haalbaar zijn een vaste locatie te openen in Leeuwarden, dan zal deze locatie op een goed bereikbare locatie in het centrum komen. Dit zal echter niet op zeer korte termijn gebeuren.   
Een vaste locatie kan enkele voordelen voor u bieden:

* Altijd op een vaste locatie, waardoor u op een voor u geschikt moment voor een mammografie kan komen en niet alleen in de korte periode wanneer de mammografiebus bij u in de woonplaats staat.
* Op een vaste locatie worden sneller bredere openingstijden toegepast. Denk hierbij aan avonden en/of zaterdagen.
* Dichtbij een gezellige stad, u kunt het onderzoek daardoor goed combineren met een gezellig dagje uit.
* Goede faciliteiten, zoals een fijne wachtkamer met koffie/thee/water, toiletten, toegankelijk voor mindervaliden, ov-aansluiting.

Echter kan een vaste locatie ook een nadeel zijn voor u. Zo zou u mogelijk verder moeten reizen dan u nu moet reizen naar de mammografiebus, waardoor u meer tijd kwijt bent.

Het onderzoek bestaat uit het analyseren van de enquêtes. Naar aanleiding van de enquêtes willen wij kijken naar de motieven van vrouwen om wel of niet in hun eigen woonplaats gescreend te willen worden.

Voor deze enquête zijn wij met name op zoek naar vrouwen tussen de 50 en 75 jaar die woonachtig zijn in de regio rond Leeuwarden. U hoeft momenteel niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek voor borstkanker.   
  
Deelname aan deze enquête is geheel vrijblijvend en anoniem.  
  
Wilt u de enquête **uiterlijk 15 april** terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop?   
  
Alvast hartelijk dank voor uw medewerking.

1. Wat is uw leeftijd?  
   * 50-55 jaar
   * 56-60 jaar
   * 61-65 jaar
   * 66-70 jaar
   * 71-75 jaar
2. Wat is uw nationaliteit?  
     
   …………………………………………………………………………………………………………………
3. Wat is uw burgerlijke staat?  
   * Gehuwd/samenwonend met kinderen
   * Gehuwd/samenwonend zonder kinderen
   * Alleenstaand met kinderen
   * Alleenstaand zonder kinderen
4. Wat is uw woonplaats?  
     
   …………………………………………………………………………………………………………………
5. Hoeveel kilometer woont u van het centrum van Leeuwarden?   
   * 0-10 km
   * 11-20 km
   * 21-30 km
   * 31-40 km
   * 41-50 km
   * >50 km
6. Neemt u deel aan het bevolkingsonderzoek borstkanker?   
   * Ja, ga verder naar vraag 8
   * Nee, ga verder naar vraag 7
7. Wat is/zijn uw reden(en) om momenteel/definitief niet deel te nemen?  
     
   …………………………………………………………………………………………………………………  
     
   …………………………………………………………………………………………………………………

Z.O.Z.

1. Welke faciliteiten moeten voor u aanwezig zijn op een vaste locatie?

(Meerdere opties mogelijk)

* + Parkeerplaatsen
  + OV-aansluiting
  + Ruime openingstijden/dagen
  + Koffie/thee
  + Lift
  + Toilet
  + Anders, namelijk …………………………………………………………………………………………………………

1. Zou u liever naar de mammografiebus in uw eigen woonplaats gaan in plaats van een vaste screeningslocatie?   
   * Ja
   * Nee
   * Geen voorkeur
2. Zou u bezwaar hebben tegen een vaste screeningslocatie op borstkanker in Leeuwarden in plaats van dat u gescreend wordt in uw eigen woonplaats?  
   * Ja
   * Nee
   * Geen voorkeur

Heeft u nog opmerkingen naar aanleiding van deze enquête? Zo, ja, dan kunt u die hieronder vermelden.   
  
………………………………………………………………………………………………………………………  
  
………………………………………………………………………………………………………………………  
  
………………………………………………………………………………………………………………………  
  
………………………………………………………………………………………………………………………  
  
………………………………………………………………………………………………………………………

Bedankt voor uw medewerking.

-------EINDE ENQUETE-------

# Bijlage 2 Verantwoording literatuur

## Zoekstrategie

Voor het opstellen van de enquêtevragen zijn wetenschappelijke artikelen geraadpleegd. De wetenschappelijke literatuur is met behulp van de database PubMed geselecteerd. De volgende zoektermen zijn gebruikt: *breast cancer, mammography, screening, mobile, fixed, unit.*

Hier is de volgende zoekstring uit gekomen:  
*((((breast cancer) OR mammography) AND fixed) AND mobile) AND screening*

De studies zijn geïncludeerd wanneer deze voldeden aan de in- en exclusiecriteria vermeld in tabel 9.

Tabel 9: In- en exclusiecriteria

|  |  |
| --- | --- |
| Inclusiecriteria | Exclusiecriteria |
| Vergelijking mobiele en vaste screening | Buiten leeftijdscategorie 50-75 jaar |
| Niet ouder dan 25 jaar |  |
| Onderzoek over borstkanker |  |

Voor de artikelen is gestreefd naar een zo hoog mogelijk level of evidence. Hiermee werd de kans op bias zo laag mogelijk gehouden. De artikelen werden gezocht voor vergelijking met andere landen/regio’s met betrekking op mobiele of vaste screening.

Verder zijn artikelen gevonden door middel van discussies van eerder gevonden artikelen.

In tabel 11 is de evidence table terug te vinden. Hierin zijn de artikelen opgenomen.

## Flowchart

Resultaten literatuuronderzoek van database (n= 31)

Screening op basis van titel en abstract (n=15)

Uitgesloten (n=16)

Screening op basis van exclusiecriteria (n=7)

Uitgesloten (n=8)

Screening op basis van gehele artikel (n=5)

Uitgesloten (n=2)

Figuur 2: Flowchart

## Overige literatuur

Verder is gebruik gemaakt van jaarverslagen en rapporten. De gegevens van de overige literatuur is terug te vinden in tabel 10.

Tabel 10: Overige literatuur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Onderwerp | Organisatie | Publicatiedatum |
| Landelijke evaluatie van bevolkingsonderzoek naar borstkanker in Nederland 1990-2011/20124 | Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker (LETB) | Juni 2014 |
| Resultaten vragenlijst Almere9 | Bevolkingsonderzoek Midden-West | November 2016 |

Tabel 11: Evidence Table

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Auteurs, publicatie- datum | Impactfactor | Doelstelling artikel | Type artikel | Aantal | Methode | Resultaten | Conclusie |
| Artikel 1 | Stanley, et al. (2017)7 | 0,13 | Vergelijking tussen vaste en mobiele screeningslocaties in Canada. | Primaire publicatie | N=1434 | Retrospectieve studie waarin gegevens van vaste en mobiele locaties vergeleken werden door middel van de chi-kwadraattoets. Hier werden variabelen vergeleken, zoals zorgverzekering, afkomst, burgerlijke staat, postcode. | Vrouwen die naar de vaste locatie gingen waren vaker oudere, blanke, getrouwde en wel verzekerde vrouwen. Dit in tegenstelling tot de mobiele locatie. | Significante verschillen tussen de vaste en mobiele locatie. |
| Artikel 2 | Scheel, et al. (2018)12 | 2,386 | Onderzoek of de mobiele screening een verlaging brengt in borstkanker bij Latina vrouwen. | Primaire publicatie | N=538 | In eerste instantie werden 538 vrouwen ondervraagd naar mogelijke verbeteringen. Deze meningen werden uiteindelijk vergeleken in een kwalitatief onderzoek. | De meerderheid geeft voorkeur aan een vaste locatie (52,3%). 46,3% heeft geen voorkeur en 1,7% geeft de voorkeur aan de mobiele screening. Voornaamste redenen voor de vaste locatie waren: privacy en comfort. De vrouwen die geen ervaring hadden met de screening gaven de voorkeur aan de vaste locatie. | De meeste respondenten geven voorkeur aan vaste locatie. Mobiele screening kan worden aangepast naar de wensen van cliënten. Mobiele screening is voornamelijk een goed alternatief in minder goed bereikbare gebieden. |
| Artikel 3 | Chen, et al. (2016)11 |  | Onderzoek naar meningen en ervaringen van vrouwen over een vaste en mobiele screeningslocatie in Californië, Amerika. | Primaire publicatie | N=11 | Twee focusgroepen werden naar hun meningen gevraagd over de mammografieën in een mobiel en vast onderzoekscentrum. | Vrouwen hadden voor beide locaties vergelijkbare motivaties om deel te nemen aan de screening. Beide groepen vonden het onderzoek pijnlijk maar noodzakelijk. Echter ondervonden vrouwen in de mobiele screeningslocatie een kortere wachttijd en goede communicatie, maar ook angst voor de kwaliteit van de röntgenfoto’s. | Mobiele screeningslocaties bieden een unieke manier van zorg, maar de sfeer in de mobiele screeningslocaties zou verbeterd moeten worden. |
| Artikel 4 | DeBruhl, et al (1996) 17 | 7,469 | Meer kennis op doen over de mobiele screeningslocaties. | Primaire publicatie | N=159 | Een enquête met 82 vragen werd opgesteld en naar de mobiele screeningslocaties verstuurd. Hierin werd gevraagd naar: administratie, financiën, materiaal, personeel, manier van röntgenopnames maken, kwaliteit en communiceren van resultaten. | 159 van de 367 locaties hebben gereageerd. 30 hadden geen locatie meer, 76 hadden al 1-5 jaar een mobiele screeningslocatie en 69 hadden al langer dan 5 jaar een mobiele screeningslocatie. | Het mobiele programma biedt zeker voordelen, maar zitten nog problemen aan. |
| Artikel 5 | Haikel, et al (2012)10 | 1,01 | Studie gericht op evalueren van de resultaten van de eerste 2 jaar van een door de regering georganiseerd mammografiescreeningsprogramma met een mobiel onderzoekscentrum en een vast onderzoekscentrum in een landelijke provincie in Brazilië. | Primaire publicatie | N=54238 | Vrouwen in de leeftijd van 40 tot 69 jaar werden onderzocht van 1 april 2003 tot 31 maart 2005. De chi-kwadraattoets en  Bonferroni-correctieanalyses werden gebruikt om de frequenties van tumoren, het belang van klinische  parameters en tumorkarakteristieken te evalueren. | 17 964 vrouwen hebben een mammografie ondergaan. Een gemiddelde van 18,6 en 26,3 vrouwen per dag werden onderzocht in respectievelijk de vaste screeningslocatie en de mobiele screeningslocatie. 54% van de patiënten waren gediagnosticeerd met borstkanker in de mobiele screeningslocatie. | Het is raadzaam om een screeningsprogramma in te stellen voor vrouwen van 40-69 jaar in het landelijke gebied van Brazilië. |

# Bijlage 3 Opmerkingen enquête

Voor vaste locatie

“Ik woon in het centrum, dus ja graag maar een vaste locatie in het centrum. Maar de bus is overigens ook oké.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Leeuwarden.

“Als de screeningslocatie in het ziekenhuis was, zou ik daar nog over na willen denken, de reden dat ik dit schrijf is dat de screening geen pijn deed en in de bus is het een beproeving.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Hardegarijp.

“Geen deelname door juist dat bus onderzoek; de mobiliteit. Onzin ‘dorps’. **Geen privacy!**” en “1. Vaste screeningsplek beter. 2. **Administratieve** verwerking blijft raadsel voor degene die gaat (vertrouwensding).” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Dronrijp

“Bovenstaande antwoorden gelden zo lang ik mobiel ben (in de auto kan rijden), of iemand kan vinden die met mij kan rijden. Voor het geval ik in een periode bijvoorbeeld veel last heb van ménière, zoals afgelopen jaar.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Hardegarijp.

“Ik ben gehandicapt dus voor mij in het ziekenhuis daar is voor mij de meeste ruimte.” – Mevrouw 66-70 jaar uit Leeuwarden

“Een vaste screeningsplaats in Leeuwarden zou mijn voorkeur hebben. Bijvoorbeeld een vaste plek in MCL als optie.” – Mevrouw van 61-70 jaar uit Leeuwarden

“Vaste locatie lijkt mij prettig. Nu zie je ‘die bus’ overal staan, en daar word ik altijd enigszins onrustig van.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden

“Goed plan! Namelijk ruimere wachtplek en toilet” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Tietjerk

‘’Ik ben zeer tevreden met de mogelijkheid om in mijn woonplaats naar de mammografiebus te gaan. Ook de mogelijkheid tot het wijzigen van de afspraak is prima. Maar omdat ik niet ver van Leeuwarden woon, zou ik, als dat bv. om financiële redenen noodzakelijk is, ook naar een vaste locatie kunnen gaan.’’ – Mevrouw van 66-70 jaar uit Sint Annaparochie.

‘’Vast plek in Leeuwarden is ook prima. Uit Leeuwarden niet.’’ Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

‘’Voor mij staat de bus vlakbij mijn huis, dus als er niets verandert is het zo voor mij ok. Vaste locatie is ook ok, als het maar niet betekent dat je dan lange wachttijden hebt.’’ Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

‘’Lijkt me goed idee vaste screeningslocatie, met faciliteiten.’’ Mevrouw van 66-70 jaar uit Leeuwarden.

‘’Ik woon op 5 minuten fietsafstand van de locatie in het dorp waar de bus komt te staan. Leeuwarden is 30 minuten rijden (slechter voor milieu), maar niet onoverkomelijk voor mij. Misschien is één locatie in Leeuwarden wel veel goedkoper, dan werk ik daar graag aan mee.’’ – Mevrouw van 56-60 jaar uit Oostermeer.

‘’Heb liever vaste locatie. Vind privacy in de bus altijd wat beperkt.’’ – Mevrouw van 61-65 jaar uit Warten.

‘’Woon in Leeuwarden. Heb geen bezwaar dat het locatie Leeuwarden heeft.’’ Mevrouw van 71-75 jaar uit Leeuwarden.

“Speelt niet voor mij, maar kan me voorstellen dat niet iedereen op latere leeftijd nog goed te been is. Derhalve kan het ouderen weerhouden om naar het onderzoek te gaan.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Burgum.

“Een vast locatie zou erg fijn zijn. Wel graag goed bereikbaar per OV, met name per trein.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

Tegen vaste locatie

“Graag zoals altijd in Stiens, in de bus.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Stiens.

“De plaats waar de bus nu steeds staat is een uitstekende locatie. Op de parkeerplaats bij de AH XL.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Leeuwarden.

“Ik vind het nu perfect. Mag wel zo blijven.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Leeuwarden

“Ik ben 24 uur per dag mantelzorger. Snel op en neer is belangrijk kan niet lang van huis. Hardegarijp is binnen 5 min te rijden.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Tietjerk.

“Graag alles zo laten zoals het is.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Stiens.

“Ik zou het heel erg jammer en vervelend vinden als de bus verdwijnt.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Stiens.

“Ik ga om het jaar naar de mammobus in het dorp, dat bespaart me een reis naar het MCL.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Hardegarijp.

“Voor de nog oudere dan ik moet de bus blijven, ander zie ik die niet meer gaan.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Grou.

“Zoals het nu geregeld is met de bus vind ik uitstekend!” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Hardegarijp

“De bus staat hier een aantal weken. Als de oproep er is kan ik altijd digitaal mijn tijd aanpassen. Ik ben in een kwartier klaar!” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Mantgum.

“Alles wordt ui de dorpen gehaald het is een groot schandaal. Al die auto’s die weer extra op pad gaan vervuiling. Fietsen naar het dorp is tot hoge leeftijd te doen.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Grou.

“Ik zou het heel vervelend vinden om naar Leeuwarden te moeten. Ik denk dat ik dan niet meer ga. Ik moet er 58 km voor rijden. Is mijn inzien niet bevorderlijk voor het milieu.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Sexbierum.

“Ben er tevreden over de mammobus! Korte wachttijd, kunt zelf tijdstip verplaatsen, geen opstoppingen/filter. Risico 1 centrale locatie: wachttijd, meer reistijd, bureaucratisch.” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Hempens

“Toevallig woon ik wel in Leeuwarden. Máár het is niet eerlijk voor alle betrokken vrouwen in Friesland om naar 1 vaste locatie te komen. De bus voldoet prima/flexibel en maakt bereik misschien wel groter. Het betekent niet alleen maar tijd, maar ook kosten voor de individuele dame doe buiten deze stad woont als het vaste plek wordt.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

“Graag in eigen dorp, omdat ik alles per Fiets moet doen” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Grou

“Voor vrouwen zonder auto is het vervelend. Openbaar vervoer oke maar je moet zo vaak ‘even’ weg. Denk dat er minder vrouwen zullen komen als ze er voor moeten reizen.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Menaldum.

“Het is goed, zoals het nu is.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Tietjerk

“Gewoon de bus in eigen woonplaats houden. Voor iedereen veel beter.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Dronrijp

“Ik denk dat als mensen er voor moeten reizen vaker niet zullen gaan!” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Leeuwarden

“Naar Leeuwarden is te ver heb geen rijbewijs. Ook hebben wij geen openbaar vervoer” – Mevrouw 71-75 jaar uit Herbaijum

“Als je in Leeuwarden woont is het geen probleem maar meer dan 50 km afstand kan het een behoorlijk probleem worden. Friesland is geen provincie met optimaal openbaar vervoer houdt daar goed rekening mee!!!” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

“Locatie St. Annaparochie, waar de bus nu langs komt, is voor mij ideaal. Ik kom geregeld voor boodschappen in deze plaats en het dichtbij.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Oudebildtzijl

“Ideaal dat de bus in de wijk staat waarin je woont, dichtbij en daarom zeker een reden waarom je er naartoe gaat.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden

“Ik denk als ik voor naar Leeuwarden moet ik dan niet meer ga. Ben namelijk niet in het bezit van een auto.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Bergum

“Ik ben gehandicapt ik krijg mijn onderzoek in Sneek. Er wordt al zoveel uit de kleine dorpen weggehaald. Laat de mammografie bus staan. Je hebt anders kans dat het voor (oudere) mensen te moeilijk gaat worden.” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Oosterend

“Ik ben niet mobiel genoeg om naar een andere plaats te gaan. Ik denk dat het dan overgaat.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Grou.

“Beslist niet aan beginnen, want dan weet ik zeker dat er veel mensen afhaken, en dat is niet de bedoeling denk ik. Je zit met vervoer en parkeren wat voor de oudere toch echt problemen met zich meebrengt.”- Mevrouw van 61-65 jaar uit Wommels

“Vaste locatie/ parkeerkosten! Nu komt de bus op het parkeerterrein van de Miro XL. Is goed zo!” \_ Mevrouw van 71-75 jaar uit Hempens

“Grootste nadeel vaste screeningslocatie 🡪 heel veel extra verkeersbewegingen. Gaat ten koste van het milieu! Bovendien kost het veel meer tijd en energie.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Tzummarum

“Bus in je eigen woonplaats is handig en praktisch geen gereis met een paar minuten ben je klaar en kan je weer op de fiets naar huis.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Franeker

“Voor mij is in eigen dorp wel zo handig omdat ik anders altijd mijn kinderen lastig moet vallen om er te komen.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Menaldum

“Ik ga nu naar de bus die in Menaldum staat +/- 4 km van mijn woonplaats. Dit bevalt goed. Er verdwijnt al veel uit de dorpen. Vooral dit soort voorzieningen is belangrijk dat het dichtbij de mensen blijft, anders ben ik bang dat er minder mensen hier aan deelnemen en dat zou niet goed zijn.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Skingen

“de ‘bus’ heeft zoveel voordelen, waarvan de bereikbaarheid zonder hulp van anderen voor mij het belangrijkste is. De bus is dichtbij de mensen, niet alleen in fysiek opzicht.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Mantgum.

‘’Ik vind het erg makkelijk dat er in mijn woonplaats de mammografiebus mogelijkheid geeft voor screening i.p.v. met openbaar vervoer te moeten. Lange reistijd naar Leeuwarden. Het is een stressvolle gebeurtenis, dus tijd/weg naar screening/centrum dient zo kort mogelijk te zijn.’’ – Mevrouw van 71-75 jaar uit Sint Annaparochie

‘’Hoeft voor mij geen vaste locatie in Leeuwarden! Nu kan ik er op de fiets naartoe, het is geen gezellig uitje, serieuze aangelegenheid, te ver reizen naar Leeuwarden ben je afhankelijk van openbaar vervoer of familie met auto, bij vrije keuze wanneer je langs wilt aan centrum zullen veel vrouwen het uitstellen en dan niet meer langskomen.’’ Mevrouw van 66-70 jaar uit Tietjerksteradeel.

‘’Tot nu toe staat de bus in Burgum. Dat is dichtbij. Leeuwarden zou te ver zijn.’’ Mevrouw van 66-70 jaar uit Noordbergum.

‘’Ik heb de indruk dat dit typen is bedacht door personen die werkzaam zijn in of rondom de stad Leeuwarden. Houdt men rekening met het openbaar vervoer? Hetgeen steeds verder uitgehold wordt op het platteland, en je daardoor een hele of halve dag kwijt bent. Combineren met een gezellig dagje uit met pijnlijke borsten?! Hoe verzin je het? Dit werkt m.i. in de hand dat minder vrouwen zich laten onderzoeken, is dat de bedoeling dan? Ik ben pertinent tegen.’’ Mevrouw van 61-65 jaar.

‘’Geen investering in gebouwen, maar in vrouwvriendelijke onderzoek apparatuur! Een vaste locatie zorgt voor veel meer verplaatsingen/km. Het onderzoek kost nu heel weinig tijd en gaat zeer efficiënt! Bijna geen wachttijd.’’ Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

‘’Ik ben bang dat er vrouwen niet naar Leeuwarden komen voor het onderzoek. Nu is het de bus die voor iedereen toegankelijk is, ook mede doordat vrouwen er nu gemakkelijk kunnen komen omdat de buurvrouwen de oproep samen krijgen. Met elkaar rijden doen ook nu veel omdat je een gelijke oproep krijgt. Ook om het gesprek over de borstkanker aan te gaan met je eigen buren is zeer belangrijk en zo gaat dit zonder drempels.’’ Mevrouw van 50-55 jaar uit Eernewoude.

‘’Vrouwen van buiten de stad worden op kosten gejaagd, als zij geen eigen vervoer hebben. Nu kunnen we desnoods op de fiets naar Oosterbierum (2 km). Laat het zo blijven (of is dit een verkapte bezuiniging?)’’ Mevrouw van 66-70 jaar uit Tzummarum.

‘’Prima, zoals het nu gaat! Dichtbij en ruim van tevoren bericht om evt. e.e.a. te regelen/wijzigen wat betreft de datum.’’ Mevrouw van 66-70 jaar uit Ysbrechtum.

‘’Screeningsbus is ongeveer 1 km van woonadres. Meer dan voldoende gratis parkeergelegenheid. Binnenstad druk, betaald parkeren en ongeveer 4 km van woonadres.’’ Mevrouw van 71-75 jaar uit Leeuwarden.

‘’Het gemak van de bus bij je in het dorp weegt niet op tegen de voordelen die u noemt, gezellig dagje uit doe ik wel op een ander moment. Je hoeft nooit lang te wachten, dus het kopje koffie hoeft niet.’’ – Mevrouw van 61-65 jaar uit Stiens.

‘’Nu met de bus ga je even heen en weer. Stomme reden, koppelen aan gezellig uitje. Faciliteiten niet nodig, want met de bus gaat het snel. En uitstekende service. Je gaat toch niet op een zaterdag je borsten even laten pletten. Naar Leeuwarden ben ik meer dan één uur er mee bezig.’’ – Mevrouw van 61-65 jaar uit Kubaard.

‘’Als dit geldt voor de gemeente Leeuwarden houdt dit in dat ook alle buitendorpen ‘’verplicht’’ naar Leeuwarden moeten komen. Bovendien is het prettig met bekenden (buren) in de bus te zitten.’’ Mevrouw van 66-70 uit Leeuwarden.

‘’Als het niet in mijn woonplaats is, dan ga ik er niet meer naartoe.’’ Mevrouw van 66-70 jaar uit Dronrijp.

“Ik ga naar Bergum, daar is het geweldig geregeld. (Heel tevreden)” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Suawoude.

“Ik verwacht dat de afstand voor veel vrouwen nadelig is voor het meedoen aan de screening.” – Mevrouw van 61-66 jaar uit Hardegarijp.

“De bus staat in het Aldlân, bij de XXL AH. Voor alle Huizumers goed te bereiken en prima parkeergelegenheid. Voor mij blijft het zo, maar ik ben gelukkig niet alleen op de wereld.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Leeuwarden.

Voor mijzelf ben ik niet zoveel tijd kwijt om een mammografie te laten maken in mijn dorp. Ik tref er ook buurvrouwen die voor of na mij moeten. Dat brengt een stuk gezelligheid met zich mee, wat ik in de stad zou missen.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Wommels.

“Mammografiebus is prima, altijd dichtbij, gratis parkeren.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Menaam.

“De bus in Giekerk is voor de regio Trynwâlden. Deze locatie is goed bereikbaar. In het centrum van Leeuwarden een locatie is voor vele mensen geen optie. Busverbinding Giekerk-Leeuwarden niet optimaal. Parkeerproblematiek etc.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Giekerk.

“In eigen woonplaats vind ik gemakkelijker.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Menaam.

“N.B. ik woon in Leeuwarden en de mammobus staat vlak bij mijn huis – ideaal voor mij. De wachtruimte in de bus is wel wat krapjes, mag wel groter.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

“De bus staat op verschillende plekken in Leeuwarden en aangezien ik op afspraak ga, ben ik niet lang in de bus.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

“Zo makkelijk om in eigen dorp te blijven, maar kan alleen voor mijzelf spreken!” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Dronrijp.

“De bus moet blijven!” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Sexbierum.

“Ik durf niet naar Leeuwarden te rijden. Sneek/Wommels, maar voorkeur Wommels.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Wommels.

“Vooral voor ouderen is een mammografiebus in eigen woonplaats een pré!” - Mevrouw van 61-65 jaar uit Grou.

“Wij hebben in ons dorp geen OV, dus dan zou ik met de auto naar Leeuwarden moeten. Doe ik niet (meer) i.v.m. leeftijd.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Oostermeer.

“Graag in eigen dorp gescreend worden.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Oostermeer.

“Openbaar vervoer is in het algemeen een probleem in Friesland en er zijn kosten aan verbonden. Voor mij geen punt; maar voor anderen mogelijk wel. En het wordt niet eenvoudiger; velen zullen afhaken; een drempel!” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Franeker.

“Ik heb geen zin om naar een andere plaats te moeten reizen om een mammografie te moeten maken.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Leeuwarden.

“Eigen locatie is makkelijk te bereiken op de fiets. Moet ik naar Leeuwarden ben ik een dagdeel kwijt + dat ik niet graag in de stad rijd. Gezien wij steeds ouder worden.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Suameer.

“Maak het de mensen niet te moeilijk. Het is goed zoals het al jaren is in eigen woonplaats. Waarom alles veranderen? Het zou me veel reistijd kosten en het is al moeilijk genoeg om ergen te komen!! Is dit soms weer een “bezuiniging” op de zorg?” – Mevrouw van 71-75 jaar uit St. Annaparochie.

“De bus staat vlakbij waar ik woon.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

“Voor oudere personen problematischer om in Leeuwarden te komen (vooral als je geen rijbewijs hebt) vandaar in bepaalde plekken. (Franeker/Harlingen) dus niet te ver reizen, dan zien mensen er eerder vanaf (praat niet voor mezelf maar is wel gemakkelijk).” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Franeker.

“Is voor mij moeilijk om daar te komen/moet altijd iemand vragen om met mij ernaar toe te gaan. Maar iedereen is tegenwoordig aan het werk/ik ben nl. slecht ter been.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit St. Annaparochie.

“Gezien ik geen rijbewijs heb zal ik deze locatie met OV moeten bezoeken. De locatie Franeker is vlakbij. Kan even tussendoor bij mij werk zou anders een vrije middag of morgen op moeten nemen.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Franeker.

“Leeuwarden is geen gezellige stad en helemaal niet te combineren met een gezellig dagje uit en borstkankeronderzoek. Geen goede combinatie.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit …

“Ik ben niet mobiel genoeg meer om naar Leeuwarden te gaan.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Giekerk.

“Het is makkelijk in eigen dorp. Anders weer naar Leeuwarden rijden, gedoe met betaald parkeren.” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Giekerk.

“De mammografiebus bevalt mij uitstekend. Dit mag wat mij betreft mooi zo doorgaan. Geen vaste locatie dus.” - Mevrouw van 66-70 jaar uit Grou.

“Ben er fel op tegen (vaste locatie). Ik heb zelf geen rijbewijs en ben afhankelijk van anderen. Nu ga ik altijd op de fiets en red mezelf. Mocht het ooit in Leeuwarden komen, dan kom ik niet meer.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Achlum.

“Als het niet in de buurt is, maar in Leeuwarden dan ga ik er niet naartoe.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Tzum.

“In Hardegarijp was het heel dichtbij huis en is mijn voorkeur.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Tietjerk.

“Voor een onderzoek wat zo kort duurt kost het erg veel tijd om naar Leeuwarden te moeten reizen terwijl het nu op de fiets even tussendoor kan. Ook voor mensen die minder mobiel zijn is helemaal naar Leeuwarden niet handig.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Burgum.

“Voor mij is Wommels dichtbij en kan op de fiets.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Rien.

“In verband met reizen ben afhankelijk van het openbaar vervoer. En je moet er dan een hele dag voor uittrekken, nu kan het tussen de bedrijven door.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Rien.

“Graag blijven zoals het is, mogelijkheid bestaat dat je anders weer afhankelijk bent.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Hardegarijp.

“Waarom zou ik naar Leeuwarden willen! Faciliteiten in bus zijn prima. Je komt er toch niet voor de gezelligheid?” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Suawoude.

“Ik vind het wel fijn als de bus van de mammografie in Franeker blijft dan kan ik er op de fiets heen en ben niet afhankelijk dat iemand mij er brengt in Leeuwarden.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Franeker.

“Nu op fietsafstand. Indien verhinderd nieuwe afspraak, werkt prima. Veel reiskosten 🡪 Leeuwarden. Als ik geen auto heb, geen OV 🡪 Leeuwarden wel belbus 🡪 zeer lange reistijd!!” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Oostermeer.

Niet voor of tegen vaste locatie

“Het maakt mij niet uit want de bus staat ook op een vaste plek die voor mij goed bereikbaar is, met de fiets of met de auto.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Leeuwarden

“Ik ben van openbaar vervoer afhankelijk, dus eigen woonplaats heeft voorkeur.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Hardegarijp.

“Liefst in Franeker. Ik werk. Dus naar Leeuwarden kost te veel tijd (eigen bedrijf).” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Franeker.

“Tot nu toe nam ik deel aan het bevolkingsonderzoek. Ik begrijp echter niet waarom de nieuwste methode niet wordt toegepast. Betekend een vaste locatie toepassen van de nieuwste methode. In Brabant is namelijk wel het geval.” en “Bezuinigingsinitiatief? Uitsluit neen, wanneer dit leidt tot de nieuwste methode en geen bezuinigingsmaatregel. En anders, heb ik wel bezwaar” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Bergum.

“De mammografiebus staat al jaren op dezelfde plek. Een vaste locatie (gebouw) geeft meer ruimte. Fijn dat er bevolkingsonderzoek plaats vindt.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden

“Iets ruimere wachtruimte zou prettig zijn en een toilet. De ‘uitkleedhokjes’ zijn ook niet erg ruim.” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Leeuwarden

“Ik vind het prima, hoe het ook gaat maakt mij niet uit. Het is voor je eigen goede doel.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden

“Screeningslocatie graag dichtbij huis, zodat ik ook op de fiets er heen kan.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Leeuwarden

“Bij vaste locatie wordt het vrijblijvender en zal een aantal mensen hun goede voornemens niet in daad omzetten!”. – Mevrouw van 61-65 jaar uit Bergum

“Voor Leeuwarden en Goutum is de huidige locatie Tijnjedijk prima (ruime gratis parkeergelegenheid!) Centrum of daar nabij kan voor mensen verder weg: reistijd + extra kosten betekenen. Dit zal lang niet altijd een verbetering betekenen.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Goutum

“Wij moeten nu ook al reizen naar een locatie. De locatie moet wel makkelijk bereikbaar met voldoende parkeermogelijkheid in de buurt zijn.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Wartena.

‘’Voor mij verandert er eigenlijk niet veel, omdat de bus ook vlakbij in Bilgaard staat met parkeergelegenheid. Kan me voorstellen dat het voor anderen buiten de stad wonend wel aantrekkelijk is (met toilet/centrum om te winkelen) inderdaad.’’ – Mevrouw van 61-65 uit Leeuwarden.

‘’Het liefst in eigen dorp, maar Leeuwarden mag ook. Voor mij niet zo relevant, ik ben 72 jaar.’’ Mevrouw van 71-75 jaar uit Molenend.

‘’In mijn woonplaats komt de BVO-bus niet. Ik ga altijd naar Burgum, is maar een klein eindje.’’ Mevrouw van 71-75 jaar uit Noordbergum.

‘’Liever geen vaste locatie in centrum van Leeuwarden, want dat is lastig te bereiken. De bus is een prima optie, deze staat op een goede locatie en is niet ver van de wijk waar ik woon.’’ Mevrouw van 71-75 jaar uit Leeuwarden.

‘’Voor dit moment maakt locatie niet uit. Ben nog mobiel (auto). Kan in de toekomst natuurlijk veranderen als mijn rijbewijs bv. niet wordt verlengd.’’ – Mevrouw van 71-75 jaar uit Dronrijp.

“Ik hoop, welke keus ook gemaakt wordt, dat de situatie met ‘alle’ buurvrouwen uit de straat dat er anders gepland gaat worden.” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Franeker.

“’t Is vaak wat ’n ongezellige, droge en zakelijke gebeurtenis. ’t Is al weinig lol, dus iets gezelligere toon?” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Leeuwarden.

“In eigen woonplaats kost het je totaal maar een half uurtje tijd. Naar een vast locatie zal meer tijd kosten.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Oenkerk.

“Ik ben blij dat er een bus is en doe graag mee, het is in mijn eigen belang.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Warten.

“Aangezien ik in Leeuwarden (Zuiderburen) woon, maakt dit voor mij niet zoveel uit. Ik vind de huidige locatie daar prima! Daarom behoud ik toch liever de huidige locatie. Voor mij dichtbij en gratis parkeren.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

“Bij vraag 10 wil ik graag in eigen woonplaats gescreend, mag een vaste locatie zijn.” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Leeuwarden.

“Zolang ik mobiel ben kan ik naar een vaste locatie reizen. Tip: voor ouderen of mensen die moeilijk kunnen reizen een mogelijke plaats in gemeente aanbieden?! Taxivergoeding??” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Franeker.

Overige opmerkingen

“Ik vind het een zegen dat we om de 2 jaar kunnen worden gescreend. Ik hoop dat het bevolkingsonderzoek mag blijven.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit st. Annaparochie.

“Dat op de locatie de meest pijnloze mogelijk apparatuur aanwezig is. De soort apparatuur is belangrijker dan de locatie voor mij! ‘Geen plettende’-pijnlijk voor de borst apparatuur.” – Mevrouw 61-65 jaar uit Oentsjerk

“Ben al heel lang niet gescreend” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Dronrijp

“De screening verloopt altijd snel. Tot nu toe was het geen enkel bezwaar. Wel zou ik het prettig vinden als na 75 jaar de screening door ging.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Leeuwarden.

“Nu deze vraag mij wordt voorgelegd, denk ik aan de voorzieningen, zoals de bloedbank Sanquin. Centraal en goede faciliteiten. Zo mag de mammografie screeningslocatie er voor mij ook uitzien. Omdat het onderzoek tot 75 jaar plaatsvindt, zijn vrouwen nog wel mobiel op die leeftijd.” -Mevrouw van 56-60 jaar uit Finkum.

“Het derde voordeel door u genoemd voor een vaste locatie vind ik geheel niet toepasselijk. Het reizen naar een vaste locatie kan voor ouderen een (te) hoge drempel zijn om aan het onderzoek deel te nemen. Is de vaste locatie goed te bereiken met openbaar vervoer? Ruime openingstijden: krijg je wel een oproep voor een bepaalde dag of week en ook een tijdstip. Nu hoef je nooit te lang te wachten je hoeft niet te reizen.” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Hardegarijp.

“Geen verdere opmerkingen. Oja de dames in de bus zijn altijd vriendelijk en mensen op hun gemak stellen. Chapoo”. – Mevrouw van 66-70 jaar uit Grou

“Zou wel willen komen als ik weer in Nederland ben maar doordat de afspraaktijd voorbij is blijft het er steeds bij! Daarom wel handig bredere openingstijden.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Grou.

“Altijd op tijd bericht en prima geregeld.” – Mevrouw 71-75 jaar uit Warga

“Prima georganiseerd in Leeuwarden.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Goutum

“Mijn vriend werkt overdag (Groningen) na vele operaties aan voet kan ik niet meer autorijden dus ben ik aangewezen op de fiets of bus. Graag grotere ruimtes voor de mensen die wachten (zo benauwd allemaal). Kunnen jullie geen leegstaand huis voor die tijd huren, meerdere kamers, meer ruimte aanwezig, w.c., enz.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Bergum

“Hoe aardig en voorkomend de medewerkers van ‘de bollenbos’ ook zijn, het hoeft voor mij geen ‘uitje’ te worden. Houd het zakelijk, maar wel lief voorkomend. (Borst-)kanker is een serieuze zaak!” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Mantgum

“Vraag 9: heeft als voordeel weinig tijdverlies en geen extra kosten voor vervoer. Vraag 10: heeft als voordeel dat je er niet met al je ‘buurvrouwen’ maar het hoeft voor mij geen ‘uitje’ te worden.” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Stiens

“Hoe verkreeg u deze namen en adressen? In hoeverre strookt dit met ‘de wet op privacy’?” en “Hypermoderne screeningmethode lijkt me geen overbodige ‘luxe’…” – Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden

‘’Het liefst wil ik ieder jaar op borst i.p.v. dat ik (na verhuizing uit Drachten 2,5 jaar terug) alles moet doen om een oproep te krijgen en zelf via huisarts steeds moet vragen wel onder controle te blijven om het jaar.’’ – Mevrouw van 66-70 jaar uit Sint Annaparochie.

‘’Wanneer je speciaal moet reizen voor een mammografie, zal de deelname minder groot zijn, denk ik. Het is juist zo prettig dat het dichtbij is en weinig tijd kost.’’ - Mevrouw van 61-65 jaar uit Berlikum.

‘’Zou het buiten Leeuwarden zijn, dat zijn parkeerplaatsen voor mij wel belangrijk.’’ - Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

‘’Is het mogelijk een wat borsten-vrouw-vriendelijker manier te ontwikkelen i.p.v. het martelwerktuig wat nu gebruikt wordt.’’ - Mevrouw van 61-65 jaar uit Leeuwarden.

‘’Op dit moment is de reisafstand 3 km en goed op de fiets te doen. Als alle 50+ vrouwen met de auto om beurten naar Leeuwarden gaan is dat niet handig. Misschien zou er dan een carpool optie bij kunnen komen.’’ – Mevrouw van 56-60 jaar uit Kubaard.

‘’Ben wel benieuwd hoe (lange?) wachttijden voorkomen gaan worden.’’ – Mevrouw van 66-70 jaar uit Stiens.

‘’Het is niet prettig, maar wel goed dat het gebeurt, en fijn dat het gewoon in het dorp kan.’’ – Mevrouw van 61-65 jaar uit Dronrijp.

“Woon in Leeuwarden dus vraag 9 en 10 spreken elkaar tegen.” – Mevrouw van 66-70 jaar uit Leeuwarden.

“Vraag 10 op ‘Ja’ beantwoordt, omdat ik nu nog flexibel ben om te gaan en te staan waar ik wil, maar dit is aan het veranderen en dan is een onderzoek in eigen woonplaats prettiger.” – Mevrouw van 56-60 jaar uit Franeker.

“Ben 25-03-1944 75 jaar geworden. Volgens mij stopt het onderzoek na 75 jaar. Om mij gaan we door tot 80 of 85 jaar; is dit mogelijk?” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Leeuwarden.

“Ik kreeg de indruk dat ik nu geen oproep meer krijg (geb. 1943). Is dat juist?” – Mevrouw van 71-75 jaar uit Oosterend.