Zelftest voor baarmoederhalskankerscreening: doen of niet doen?

Haio: Decat Elena , KUL
Promotor: VAN DEN BRUEL Ann , KUL
Praktijkopleider: Bogaert Vincent , HENCKAERTS Liesbet , Luyten Hendrik , VANDER WEYDEN Liesbeth

Context: Screening op baarmoederhalskanker vermindert zowel morbiditeit als mortaliteit, maar participatiegraad in Vlaanderen blijft met 66% ontoereikend. Zelfafname testen voor humaan papillomavirus kunnen de deelname verhogen, vooral bij moeilijk bereikbare groepen.

Onderzoeksvraag: Primair: "Zijn vrouwen met verschillende achtergronden bereid om een zelftest voor baarmoederhalskanker af te nemen?" Secundair: "Welke barrières ervaren vrouwen bij deelname aan de screening voor baarmoederhalskanker?"

Methode: Er werd een exploratieve kwalitatieve studie uitgevoerd op basis van semigestructureerde, individuele interviews tussen februari en september 2025 in Vlaanderen. Vrouwen van 25 tot 64 jaar die het Nederlands voldoende beheersten, werden gerekruteerd via doelgerichte, gemaks- en sneeuwbalsteekproeven. In totaal namen zestien vrouwen deel. De interviews werden opgenomen, woordelijk getranscribeerd, gepseudonimiseerd en geanalyseerd volgens thematische analyse.

Resultaten: De leeftijd van de deelnemers varieerde van 25 tot 57 jaar (mediaan 44.5 jaar). De meerderheid had een hoger opleidingsniveau en alle deelnemers hadden de Belgische nationaliteit. Drie centrale thema’s kwamen naar voren: screening door zorgverleners, attitudes ten aanzien van zelftesten en mogelijke strategieën om de deelnamegraad te verhogen. De voorkeur voor screening door een gynaecoloog (7/16) en een huisarts (6/16) was vergelijkbaar. Het vertrouwen in en het comfort bij de zorgverlener bleken belangrijker dan het geslacht van de zorgverlener. Pijn, schaamte en praktische drempels werden vaak genoemd als nadelen van screening door een zorgverlener. De meeste vrouwen stonden positief tegenover zelftesten en benadrukten voordelen zoals tijdswinst, het comfort van thuisafname en een groter gevoel van autonomie. Tegelijkertijd werden er ook bezorgdheden geuit, met name over de betrouwbaarheid van de test, het correct afnemen van het staal en het wegvallen van een volledig gynaecologisch onderzoek. Enkele deelnemers gaven aan dat zij geneigd zouden zijn om de test uit te stellen wanneer deze op eigen initiatief moet worden uitgevoerd. Volgens de deelnemer zijn duidelijke instructies, ondersteunend videomateriaal, meertalige informatie, herinneringssystemen en door de overheid georganiseerde sensibiliseringscampagnes noodzakelijk om de participatie te verhogen. De meeste vrouwen vonden bovendien dat de test volledig terugbetaald zou moeten worden.

Conclusie: Er is duidelijke interesse in zelftesten bij vrouwen, maar succesvolle implementatie vereist aandacht voor bezorgdheden rond betrouwbaarheid, heldere instructies en adequate opvolging. Zelftesten alleen zullen vermoedelijk weinig effect hebben bij vrouwen die reeds deelnemen aan screening, maar kunnen wel drempels verlagen voor bepaalde groepen. Voor een maximaal effect is het aangewezen dat beleidsmakers zelftesten combineren met gestructureerde herinneringen, terugbetaling en gerichte sensibiliseringsinitiatieven.