

Abstract bundel

Screening the Neighbourhoods

Actieonderzoek ter bevordering van geïnformeerde besluitvorming over borst- en baarmoederhalskankerscreening bij vrouwen met een lage sociaaleconomische status en migratieachtergrond



Screening the Neighbourhoods

Anita Ham (De Haagse Hogeschool)

Nicole van Kesteren en Zeena Harakeh (TNO)

Daniella Gidaly en Samia Kasmi (Mammarosa MMR)

© 2025 HHS

Contact: Anita Ham a.ham@hhs.nl

Datum: 29-08-2025

Opdrachtgever: ZonMw (dossiernummer: 05550402110023)

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van HHS.



Inhoud

Introductie	5
Achtergrond	5
Determinanten van lage participatiegraad	5
Belang van een ondersteunende omgeving	5
Community-aanpak: Screening the Neighbourhoods	5
Doel en werkwijze.....	6
Leeswijzer	9
1. Needs assessment	10
1.1 Welke interventies kunnen volgens vrouwen tussen de 30 en 75 jaar met een migratieachtergrond en/of lage sociaaleconomische status in Den Haag de participatie aan borst- en baarmoederhalskanker (bevolkings)onderzoeken vergroten?	11
1.2 Wat is de rol van community health workers en sleutelfiguren in Haagse wijken om vrouwen een geïnformeerde keuze te laten nemen tot deelname aan bevolkingsonderzoeken?	13
1.3 Wat is de rol van zorgprofessionals in het bereiken en voorlichten van vrouwen met een migratieachtergrond en een lage sociaal economische status met als doel interventies te ontwikkelen die ingezet kunnen worden om deze vrouwen een geïnformeerde keuze te laten maken over deelname aan de bevolkingsonderzoeken?	15
1.4 Hoe kan een Maatschappelijk zorg student vrouwen met een migratieachtergrond die de Nederlandse taal niet voldoende beheersen een onderbouwde educatie en voorlichting geven over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, zodat deze vrouwen een weloverwogen keuze kunnen maken om wel of niet deel te nemen aan dit bevolkingsonderzoek?	17
1.5 In hoeverre voelen eerstejaars HBO Verpleegkunde studenten zich bekwaam om voorlichting te geven aan gemarginaliseerde vrouwen in de wijk?	19
1.6 Tegen welke knelpunten/belemmeringen lopen Social-Work studenten aan om de opkomst van borstkankerscreening bij vrouwen met een lage sociaal economische status en/ of taalbarrière te bevorderen?	21
2. Interventies en effectiviteit en de interventies	23
2.1 Hoe kunnen community health workers worden voorzien van effectieve middelen en benaderingen om vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden te bereiken en te informeren over het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek zodat zij weloverwogen beslissingen kunnen nemen over hun gezondheid?	24
2.2 Een train-de-trainer programma creëren en evalueren voor zorgprofessionals om goede voorlichting te kunnen geven aan vrouwen met een migratieachtergrond, laaggeletterdheid en/of lage sociaaleconomische status zodat zij een weloverwogen beslissing kunnen maken om wel of niet deel te nemen aan het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek?	26
2.3 Hoe kan de ontwikkelde voorlichtingsinterventie voor HBO-studenten verpleegkunde effectief en duurzaam worden geïmplementeerd in het onderwijs van de opleiding HBO-verpleegkunde aan de Haagse Hogeschool?	28

2.4 Wat is de effectiviteit van de interventiestrategie door Mammarosa onder vrouwen met laaggeletterdheid en/of een laag sociaaleconomische status in Haagse Wijken en in hoeverre kan deze aanpak worden toegepast op andere systematische screenings?	30
2.5 Wat is het effect van de interventiestrategie van de video's en poster gemaakt door Mammarosa, op vrouwen wonend in wijken binnen Den Haag met postcode 2526 en 2531 en studenten huidtherapie aan de Haagse hogeschool?	32
2.6 Wat is de effectiviteit van cultureel en taalkundig afgestemde voorlichtingsvideo's (in het Spaans, Arabisch en Berbers) voor baarmoederhalskanker onderzoek bij het vergroten van de kennis, het verbeteren van de houding en het bevorderen van de participatie van anderstalige vrouwen met een migratieachtergrond in Den Haag?	34
3. Evaluaties van de interventies	36
3.1 Wat is het bereik, gebruik en de implementatie van de trainingen van vrijwilligers met als doel de werkwijze van de informatieve training over de bevolkingsonderzoeken van Mammarosa naar de vrijwilligers te evalueren.....	37
3.2 In hoeverre is de voorlichtingsvideo van Mammarosa begrijpelijk, acceptabel en toegankelijk voor gemarginaliseerde vrouwen?	39
3.3 De evaluatie van voorlichtingen in wijken door Mammarosa op het bereik zodat vrouwen met een migratieachtergrond en lage SES een weloverwogen keuze kunnen maken t.a.v. het bevolkingsonderzoek voor borstkanker?	41
3.4 Evaluatie van de effectiviteit van flyers in het Bulgaars en Pools als middel om Poolse en Bulgaarse migranten in Nederland te informeren over borstkanker en het bevolkingsonderzoek? .	43
4. Impact van de interventies: Ripple Effect Mapping.....	45
4.1 Hoe kan met behulp van Ripple Effect Mapping de impact van de interventies van Mammarosa inzichtelijk worden gemaakt op het bereik van vrouwen met een lage sociale economische status/migratieachtergrond en/of beperkte gezondheidsvaardigheden ten aanzien van het bevolkingsonderzoek voor borstkanker?	46
4.2 Hoe kan Ripple Effect Mapping worden ingezet om de impact van train de trainer programma's over borst- en baarmoederhalskanker visueel in kaart te brengen, met bijzondere aandacht voor het bereik en effect onder vrouwen met een lage sociale economische status en beperkte gezondheidsvaardigheden of migratieachtergrond?	48
Lessons learned:	50
Discussie	53
Samenwerking en verankering	53
Duurzaamheid	53
Co-creatie van interventies in Learning Community	53
Doorontwikkeling interventiemix	53
Impactevaluatie en borgingsstrategie	54
Verwachte impact op sociale rechtvaardigheid.....	54
BIJLAGE 1	55

Introductie

Achtergrond

Vrouwen met een lage sociaal economische status (SES) en een migratieachtergrond nemen minder vaak deel aan het bevolkingsonderzoek naar borst- en baarmoederhalskanker. Meer dan de helft van de gevallen van baarmoederhalskanker komt voor bij vrouwen die niet of onregelmatig deelnemen aan het bevolkingsonderzoek. Deelname aan alle screeningsmomenten voor borst- en baarmoederhalskanker verlaagt de kans op overlijden aan borstkanker met 50% (RIVM, 2021), omdat kanker in een eerder stadium kan worden opgespoord en overlevingskansen groter zijn (Aarts et al, 2011; Hartman et al, 2009).

Determinanten van lage participatiegraad

Uit onderzoek blijkt dat verschillende determinanten van invloed zijn op de lage participatiegraad van deze vrouwen. Voor vrouwen met een lage SES en een migratieachtergrond is het maken van een geïnformeerde keuze om wel of niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek een uitdaging. Factoren die dit beïnvloeden zijn onder andere:

- Lage gezondheidsvaardigheden, waardoor gezondheidsinformatie moeilijk te begrijpen en te gebruiken is;
- Minder zoeken naar gezondheidsinformatie en vaker vertrouwen op andere informatie bronnen;
- Ontbreken van beschermende factoren, zoals sociale steun en rolmodellen.

Belang van een ondersteunende omgeving

Om de participatiegraad te vergroten is een ondersteunende omgeving van belang waarin de gezondheidscommunicatie wordt afgestemd op de leefomgeving, behoeften en vaardigheden van de vrouwen waarbij vrouwen en relevante organisaties nauw samenwerken. Daarom hebben we de community-aanpak Screening the Neighbourhoods (StN) ontwikkeld en uitgevoerd wat mogelijkheden biedt om de vrouwen te bereiken en adequate gezondheidscommunicatie te bieden zodat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken.

Community-aanpak: Screening the Neighbourhoods

Het StN-project richt zich op vrouwen met een lage SES en een migratieachtergrond die in aanmerking komen om deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken (vrouwen van 30-75 jaar) en woonachtig zijn in Den Haag, maar waar de participatiegraad lager is dan het landelijk gemiddelde en lager dan de effectieve norm van 70%. De community-aanpak omvat:

- Nauwe samenwerking tussen vrouwen en relevante organisaties in wijken in Den Haag (bijvoorbeeld Stichting Mammарosa, AMAN (Associatie Marokkaanse Artsen Nederland), Suikerhuis, buurthuizen).
- Identificatie van belangrijke sociale netwerken van de vrouwen (ook sleutelfiguren), de locaties waar deze vrouwen komen en de activiteiten die ze doen om hen zo beter te kunnen bereiken.
- Ontwikkeling en uitvoering van interventie- en communicatiestrategieën over de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker, om vrouwen te informeren en hun doenvermogen te vergroten.

- Verbeteren van de samenwerking tussen vrouwen, relevante organisaties en sleutelfiguren in de wijken in Den Haag.

Doel en werkwijze

StN streeft naar co-creatie met vrouwen en organisaties om interventiestrategieën (door) te ontwikkelen, te implementeren en te evalueren zodat deze vrouwen beter worden bereikt, geïnformeerd over de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker en dat hun doenvermogen wordt vergroot.

Onderwijs en participatie van studenten

Het onderwijs was een integraal onderdeel van het project. In StN project waren in totaal 73 studenten betrokken vanuit de minor oncologie van de faculteit Gezondheid, Voeding en Sport van De Haagse Hogeschool. Het onderwijs leverde een belangrijke bijdrage op drie manieren:

1. Onderzoekende leercultuur: de studenten werden opgeleid om kritisch te kijken naar bestaande patronen en creatieve oplossingen te bedenken voor complexe sociale en gezondheidsproblemen.
2. Praktijkgericht leren: door samenwerking met vrouwen, sleutelfiguren en organisaties in Haagse wijken (zoals Suikerhuis en Mammarosa) konden de studenten interventies ontwikkelen die direct aansluiten bij de behoeften van de doelgroep.
3. Impact op maatschappelijke verandering: de studenten kregen de kans om bij te dragen aan interventies die echte effecten hebben op participatie in bevolkingsonderzoeken en op de gezondheidsvaardigheden van vrouwen.

Door deze onderwijscomponent fungeerden studenten niet alleen als onderzoekers, maar ook als actieve partners in het project, waarbij leren en maatschappelijke impact hand in hand gingen.

De Haagse Hogeschool richt zich met onderwijs en onderzoek op impact in de praktijk. In een onderzoekende leercultuur binnen de minor oncologie leerden studenten over de grenzen van bestaande patronen heen te kijken en wisten ze creatief in te spelen op veranderende behoeften van vrouwen in de samenleving. Het onderwijs en onderzoek werd vorm gegeven in nauwe samenwerking met de praktijk, vrouwen in Haagse wijken, betrokken organisaties en stichtingen (zoals Suikerhuis en Mammarosa), vrijwilligers en (zorg)professionals in het sociale domein in zorg en welzijn.

Abstractbundel en projectresultaten

In deze abstract bundel geven we inzicht in achttien eindproducten van de minor studenten van De Haagse Hogeschool volgens de vier fasen binnen het StN project: 1) Needs assessment; 2) Interventies en effectiviteit en de interventies; 3) Evaluatie van de interventies; en 4) Impact van de interventies: Ripple Effect Mapping.

Deze fasen van het project worden hieronder achtereenvolgens toegelicht:

1. Needs assessment

- In de eerste fase van het StN-project hebben via literatuuronderzoek onderzocht wat de belemmerende en bevorderende factoren en determinanten zijn om deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken borst- en baarmoederhalskanker en borstkanker (e.g., Kasmi, 2017/2018; Hamdiui et al., 2022a; Bongaerts et al., 2020). Vervolgens hebben we het

literatuuronderzoek vertaald in kwalitatieve data-verzamelmethode(n) (o.a. individueel, focusgroep, en on-the-spot interviews). Interviews hebben als voordeel dat we kunnen checken of de vragen begrepen worden en werden afgenomen met sleutelfiguren, vrijwilligers en vrouwen uit de doelgroep in Den Haag. Met de interviews werd in kaart gebracht: 1) welke mensen in het sociale netwerk van de vrouwen (bijv. sleutelfiguren) belangrijk zijn, de locaties waar deze vrouwen komen en de activiteiten die ze ondernemen; en 2) wat belemmerende en bevorderende factoren zijn voor deelname aan de bevolkingsonderzoeken borst- en baarmoederhalskanker en aanknopingspunten voor bereik.

- Om de interviews uit te kunnen voeren zijn we eerst in de wijk aanwezig geweest om vertrouwen te winnen en af te stemmen met sleutelfiguren hoe we het beste te werk konden gaan. Daarbij hebben we voortgeborduurd op de kennis en ervaring van Mammарosa. Belangrijkste lessen die we hebben geleerd zijn: 1. de doelgroep bereik je door naar plekken te gaan waar zij zelf heen gaan en aan te sluiten bij activiteiten waar zij in geïnteresseerd zijn; 2. de tijd nemen om vertrouwen te winnen om elkaar te leren kennen voordat je ter zake komt; 3. binnen deze doelgroep is het gebruikelijk dat eten en drinken aanwezig zijn bij alle activiteiten; en 4. je gaat naar de locatie waar zij al zijn (wij komen naar hen toe). Andere succesfactoren zijn: diversiteit in de culturele achtergrond en taal van de interviewers (zoals dit het geval was bij de diverse studenten van De Haagse Hogeschool die de interviews afnamen) en een toegankelijke en vertrouwde locatie (bijvoorbeeld, een buurthuis in de Schilderswijk), zodat de vrouwen zich veilig voelen. De resultaten uit deze fase dienden als input voor de volgende fase waarbij het (door)ontwikkelen van interventiestrategieën voor een verbeterd bereik, een geïnformeerde besluitvorming centraal stonden en het vergroten van het doen vermogen.

2. Interventies en effectiviteit van de interventies

- De tweede fase van StN werd gekenmerkt door een iteratief proces waarbij practice-based evidence en evidence-based practice elkaar afwisselden en aanvulden. Op basis van: 1) de onderzoeksresultaten, literatuuronderzoek naar evidence-based interventie strategieën (Kasmi, 2017/2018; Hamdiui et al., 2022b; Knops-Dullens et al., 2009) en de input van de vrouwen en de denktank werden interventiestrategieën geprioriteerd die we zijn gaan ontwikkelen en pilottesten. De denktank, bestaande uit adviseurs uit het veld (vertegenwoordigers van GGD, Stichting Jeugdwerk, GGD, Participatie Keuken, Gemeente Den Haag, Zorg, Wijkz, StadslinK, GGD Haaglanden & Mammарosa) dachten mee en droegen oplossingen aan voor diverse vraagstukken met betrekking tot bereik en informeren van vrouwen over borstkanker- en baarmoederhalskanker screening. De keuze voor de interventiestrategieën baseerden we mede op basis van de volgende criteria: 1) Worden de interventiestrategieën momenteel al toegepast?, 2) In hoeverre zijn de interventiestrategieën geschikt voor de diverse subgroepen vrouwen?, 3) Welke barrières kunnen de interventiestrategieën mogelijk wegnemen?, 4) Wat is het potentiële bereik van de interventie strategieën?, 5) Hoe effectief zijn de interventie strategieën op basis van theorie/evidence?; en 6) Hoe haalbaar zijn de interventiestrategieën zijn voor de betrokkenen / betrokken instanties? De gekozen interventiestrategieën hebben we vervolgens weer voorgelegd aan de denktank. Na overeenstemming gingen studenten van De Haagse Hogeschool (HHS) in samenwerking met onderzoekers van de HHS en TNO verder met de ontwikkel- en evaluatieonderzoeken om de strategieën te optimaliseren. Ook Mammарosa ging aan de slag met het (door)ontwikkelen van de gekozen interventiestrategieën.

3. Evaluatie van de interventies

- Vervolgens hanteerden we, in de derde fase, een kwalitatieve aanpak om het proces en de impact van de StN aanpak te evalueren. Aan de hand van het procesevaluatie onderzoek identificeren we de belemmerende en bevorderende factoren van implementatie en samenwerking. Hiervoor namen we gedurende de hele doorlooptijd van StN interviews af en deden we een documentenanalyse (onder andere, missie en visie documenten van StN). We sloten daarbij aan bij literatuur over coalitievorming en intersectorale samenwerking. Aspecten die onderzocht werden zijn o.a. leiderschap en rollen en verantwoordelijkheden van samenwerkingspartners tijdens het StN project. Dit resulteerde in lessons learned over wat wel en niet werkte en wat randvoorwaarden zijn voor continuering en borging. Eén van de uitkomsten is bijvoorbeeld dat om de vrouwen te bereiken, Mammarosa gebruik maakt van bestaande structuren en contacten zoals buurthuizen waar de vrouwen komen voor bepaalde activiteiten. De ervaring is dat de vrouwen beter bereikt worden in bestaande structuren. Ook maakt Mammarosa gebruik van contacten die sleutelfiguren hebben (bijvoorbeeld, opbouwwerkers).

4. Impact van de interventies: Ripple Effect Mapping

- Daarnaast hebben we de impact van de interventies onderzocht met behulp van Ripple Effect Mapping (REM). REM is een participatieve kwalitatieve impact evaluatie om de bredere (bedoelde en onbedoelde) effecten van een project vast te leggen (Ritchhart et al., 2011; Chazdon et al. 2017; Nobles et al., 2022; Van Lieshout et al., 2021). Op basis van creatieve focusgroepen werd in kaart gebracht welke acties in de StN aanpak tot welke veranderingen leidden. Dit werd inzichtelijk gemaakt middels visualisatie door de input van de partners (professionals, doelgroep etc.) betrokken bij het StN-project.

Leeswijzer

Per pagina vindt u:

- Titel van het onderzoek
- Namen van de auteurs
- Korte abstract van het praktijkgerichte onderzoek
- Posters

Deze bundel biedt een overzicht van recente innovaties op het gebied van informatie en communicatie over bevolkingsonderzoeken en dient als inspiratie voor verdere wetenschappelijke discussies, samenwerking en implementatie in de praktijk.

1. Needs assessment

1.1 Welke interventies kunnen volgens vrouwen tussen de 30 en 75 jaar met een migratieachtergrond en/of lage sociaaleconomische status in Den Haag de participatie aan borst- en baarmoederhalskanker (bevolkings)onderzoeken vergroten?

Jailine Thokaai, Hilal Ceylan en Pooja Gangarampanday

Abstract

Jaarlijks sterven ongeveer 18.000 vrouwen in Nederland aan borstkanker en 200 vrouwen aan baarmoederhalskanker. Vroegtijdige ontdekking zorgt voor een grote genezingskans. Volgens onderzoek worden vrouwen met een migratieachtergrond/lage sociaaleconomische status onvoldoende bereikt. Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen welke uitdagingen te vrouwen zien om deel te nemen aan bevolkingsonderzoeken. Hiertoe is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Welke interventies kunnen volgens vrouwen tussen de 30 en 75 jaar met een migratieachtergrond en/of laag sociaaleconomische status in Den Haag de participatie aan borst- en baarmoederhalskanker (bevolkings)onderzoeken vergroten?”

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn er twaalf semigestructureerde interviews afgenomen met vrouwen tussen de 30 en 79 jaar met een migratieachtergrond of laag sociaaleconomische status in het buurthuis MOC Schilderswijk in Den Haag. Deze gegevens zijn verwerkt met behulp van Microsoft Word, Researchgate, Atlas TI, Teams en Baarda.

Uit de antwoorden bleek dat de vrouwen angst, schaamte en een tekort aan informatie/taalkunde hebben. Op basis hiervan wordt aanbevolen om meer reclame te maken op publieke plekken door posters, billboards en TV-spotjes bij de huisarts. Ook moet verdoving voorgesteld worden en kan er een stappenplan ingezet worden om een afspraak te maken en in te loggen met een DigiD.

Doel van het onderzoek is om opzoek te gaan naar interventies om kansen gelijkheid te vergroten van migranten vrouwen met een laag sociaal economische status uit Den Haag zodat de participatie aan borst- en baarmoederhalskankeronderzoeken vergroot wordt.

Jaarlijks sterven ongeveer 18.000 vrouwen in Nederland aan borstkanker en 200 vrouwen aan baarmoederhalskanker. Vroegtijdige ontdekking zorgt voor een grote genezingskans¹. Volgens onderzoek worden vrouwen met een migratieachtergrond/lage sociaaleconomische status onvoldoende bereikt. Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen welke uitdagingen te vrouwen zien om deel te nemen aan bevolkingsonderzoeken².

Hiermee is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: "Welke interventies kunnen volgens vrouwen tussen de 30 en 75 jaar met een migratieachtergrond en/of laag sociaaleconomische status in Den Haag de participatie aan borst- en baarmoederhalskanker (bevolkingsonderzoeken) veranderen?"

"Welke behoeften en uitdagingen zien de vrouwen in het bevorderen van geïnformeerde besluitvorming rondom de bevolkingsonderzoeken?"

```

graph LR
    A[Data collection] --> B[Data processing]
    B --> C[Data analysis]
  
```

Data collection

- Semi-structured interview
- 21 interview
- Topicality @ respondent
- On the spot
- Gathered responses

Data processing

- Interviewer transcribe 50-70 lines
- met overalge 100 en het indelingskadergebruikt
- Doe Houty MISC-examenen, actual angring

Data analysis

- Transcription analysis is processed
- Analyze the confidence

Schaamte	"Sommige mensen hebben schaamte. Het was altijd een taboe."	DigiD
Pijn	"[Interneer vraag of mevrouw gaat naar bevoelingsonderzoek] "Neen, als het pijn doet"	Taal

 Sportschool
 Het park
 Buurthuis

 Centrum/stad
 Sociale media
 Kerk

```

graph TD
    A[ ] --> B[Schaamte]
    A --> C[Pijn]
    A --> D[DigiD]
    A --> E[Taal]
    B --> B1[Reclame verspreiden via billboards, TV, sociale media en bij de huisartsenpraktijk]
    C --> C1[Verdoving aanbieden tijdens borst- en baarmoederonderzoek]
    D --> D1[• Speedcursus 'omgaan met DigiD' aanbieden]
    D --> D2[• Steppenplan bij brief toevoegen met daarin uitleg over DigiD]
    E --> E1[Bevolkingsonderzoek uitnodiging in diverse talen vrijgeven]
  
```

The diagram illustrates four themes and their associated activities:

- Schaamte** (Shame): Reclame verspreiden via billboards, TV, sociale media en bij de huisartsenpraktijk.
- Pijn** (Pain): Verdoving aanbieden tijdens borst- en baarmoederonderzoek.
- DigiD**:
 - Speedcursus 'omgaan met DigiD' aanbieden
 - Steppenplan bij brief toevoegen met daarin uitleg over DigiD
- Taal** (Language): Bevolkingsonderzoek uitnodiging in diverse talen vrijgeven.

Wat volgens de respondenten van het onderzoek, interventies zijn die de participatie van (bevolking)onderzoeken vergroten:

- Informatieverstrekking door vrouwen met dezelfde ras en dezelfde taal.
- Informatieverstrekking met behulp van verschillende kanalen, bijvoorbeeld huiszorgpraktijken en/of radio.
- De uitnodigingsbrief moet in verschillende talen aanwezig zijn, bijvoorbeeld Turks, Arabisch, Frans en Spaans.
- Het moet makkelijk zijn om een afspraak te maken, dus niet via DigiD.
- Er moet op de uitnodigingsbrief informatie over de procedure, vanaf de aanmeldingsprocedure tot het daadwerkelijk onderzoek.

Korte termijn oplossing
 ♦ Op de uitnodigingsbrief moet er een stappenplan worden toegevoegd in verschillende talen, in minstens de talen: Turks, Arabisch en Spaans. De stappenplan moet uitleggen over het inloggen met Digid.

Lange termijn oplossing:
 ♦ De informatieverstrekking kan met behulp van verschillende kanalen worden uitgevoerd, bijvoorbeeld de tv van huisartsenpraktijken en/of publieke radio.

[illegible]

1.2 Wat is de rol van community health workers en sleutelfiguren in Haagse wijken om vrouwen een geïnformeerde keuze te laten nemen tot deelname aan bevolkingsonderzoeken?

Eunice Aygeiwaa, Sanne Luykx, Ata Türkeli, Christian van de Noort

Abstract

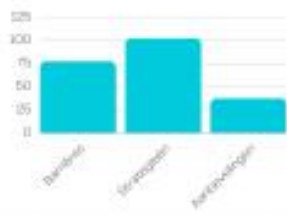
De bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker zijn in 1990 en 1996 in Nederland voor het eerst geïntroduceerd. Vrouwen tussen de 50 en 75 jaar worden om de 2-3 jaar uitgenodigd voor borstkankeronderzoek en tussen 30 en 60 jaar om de 5 jaar voor baarmoederhalskankerscreening. Het is bekend dat de opkomst van vrouwen met een migratieachtergrond en/of lage SES bij bevolkingsonderzoeken naar borst- en baarmoederhalskanker laag is t.o.v. andere bevolkingsgroepen. In dit onderzoek, onderdeel van de projectgroep 'Screening The Neighbourhood', is onderzocht wat voor rol Community Health Workers (CHW) en sleutelfiguren op dit moment hebben in Haagse wijken, om deze vrouwen een geïnformeerde keuze te laten nemen tot deelname aan bovengenoemde onderzoeken.

Op het moment is er nog geen duidelijke manier om deze vrouwen te stimuleren tot deelname aan deze onderzoeken, CHW'ers/sleutelfiguren zijn personen die hier een belangrijke rol in spelen. De projectgroep 'Screening The Neighbourhood' is nog aan het begin en daarom is er eerst ingezoomd op de rol van deze mensen.

In dit onderzoek gaven CHW'ers en sleutelfiguren aan, dat zij op dit moment voorlichting geven en ervaringen delen in buurthuizen, scholen, tijdens persoonlijke spreekuren, lotgenoten- en wandelgroepen. Ook gaven zij aan dat extra geld deelname zou kunnen stimuleren.

Screening The Neighbourhood

Sleutelfiguren

Auteurs E. Agreaves B. Luyck A. Tuijthof ChP. van den Bosch Affiliaties Onderzoeksgroep De A Haven Gefinancierd door:  ZonMw Partners:  TNO  DE HAAGSE HOGESCHOOL  MAMMAROSA  AMAN Verwante literatuur De gebruikte literatuur is terug te vinden in ondervermelding van het onderzoek.	 Introductie • Jaarlijks 18 duizend gevallen van borstkanker en 950 van baarmoederhalskanker (RIVM, 2023). • Bevolkingsonderzoeken → lage opkomst vrouwen met een migratieachtergrond en/of lage SEB. • Invloed community health workers/sleutelfiguren/vrijwilligers.	
ONDERZOEKSVRAAG Wat doen community health workers/sleutelfiguren op dit moment voor vrouwen in laagse wijken met een migratieachtergrond en/of lage SEB, om hen een geïnformeerde keuze te laten maken mbt borst- en baarmoederhalskanker screenings en wat voor rol zien zij voor zichzelf weggelegd?	METHODOLOGIE • Kwantitatief onderzoeksdesign. • Doelgerichte steekproef. • Semi-gestructureerde interviews.	RESULTATEN • Identificeerden voorlichting, gesprekken en tegenwoordigheid. • Belemmerende factoren: persoonlijke overtuigingen, cultuur, negatieve ervaringen en gebrek aan kennis. • Aanbeveling duidelijkheid om vragen te stellen en meer informatie te verkrijgen. • Extra getuigenis voor meer bereik.
Analyse • Codingsproces van Baarda et al (2021) • Software voor codering: Atlas.ti	 	
	Conclusie • Acties op dit moment: het delen van ervaringen en het geven van voorlichting. • Belemmerende factoren: persoonlijke overtuigingen, cultuur, negatieve ervaringen en gebrek aan kennis.	

1.3 Wat is de rol van zorgprofessionals in het bereiken en voorlichten van vrouwen met een migratieachtergrond en een lage sociaal economische status met als doel interventies te ontwikkelen die ingezet kunnen worden om deze vrouwen een geïnformeerde keuze te laten maken over deelname aan de bevolkingsonderzoeken?

Rania Gharsalli, Amina el Ayachi, Hager Zeadi, Fleur Baak

Abstract

Borst- en baarmoederhalskanker zijn veelvoorkomende vormen van kanker bij vrouwen. Het is belangrijk om vroegtijdige screeningsonderzoeken en zelfonderzoek uit te voeren om afwijkingen op te sporen (RIVM, z.d.). Dit onderzoek richtte zich op de rol van zorgprofessionals in het bereiken en voorlichten van vrouwen met een migratieachtergrond en een lage sociaal economische status met als doel interventies te ontwikkelen die ingezet kunnen worden om deze vrouwen een geïnformeerde keuze te laten maken over deelname aan de bevolkingsonderzoeken. Uit de semigestructureerde interviews met vier respondenten kwam naar voren dat de respondenten belemmeringen ervaren bij het voorlichten van de vrouwen, zoals taalbarrières en culturele overtuigingen. Ze maken gebruik van een tolk en vertaalapps, maar benadrukken het belang van sociaal contact. Interventies om vrouwen een geïnformeerde keuze te laten maken, zijn onder andere het opnemen van het bespreken van uitstrijkjes als een standaardprocedure in de praktijk en het geven van voorlichting bij specifieke bijeenkomsten. Het oorspronkelijke plan was om acht interviews af te nemen, maar uiteindelijk namen slechts vier respondenten deel. Een herhaling van het onderzoek met een grotere steekproef zou de betrouwbaarheid kunnen vergroten.

Voorlichting als kracht, screening weer opnieuw onder de aandacht gebracht!

Inleiding:

Borst- en baarmoederhalskanker zijn veelvoorkomende vormen van kanker bij vrouwen. Het is belangrijk om vroegtijdige screeningsonderzoeken en zelfonderzoek uit te voeren om afwijkingen op te sporen (1,2). De rol van diverse zorgprofessionals is belangrijk bij het bevolkingsonderzoek, maar er is ruimte om hun rol uit te breiden in het voorlichten van vrouwen met een lage sociaal economische status en migratieachtergrond.

Doel:

Het ontwikkelen van interventies die door de huisartsen en andere zorgprofessionals ingezet kunnen worden om vrouwen met een lage sociaal economische status en een migratieachtergrond een geïnformeerde keuze te laten maken over deelname aan de bevolkingsonderzoeken.



Rania Gharsali (18000541), Amina el Ayachi (20164092),
Hager Zead (18066542), Fleur Baak (22168419)
Mail: 22168419@student.hhs.nl

Bronnen:

1. RIVM. Bevolkingsonderzoek borstkanker. [Geraadpleegd op 6 april 2023]. Beschikbaar via: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-borstkanker>
2. RIVM. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. [Geraadpleegd op 6 april 2023]. Beschikbaar via: <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoek-baarmoederhalskanker>

Methode:

- Kwalitatief onderzoek;
- Inclusie van huisartsen, huisartsen in opleiding en praktijkondersteuners die werkend zijn in Haagse wijken die zorg verlenen aan vrouwen tussen de dertig en 75 jaar met een migratieachtergrond en een lage sociaal economische status;
- Respondentengroep van acht;
- Semigestructureerde interviews.

Resultaten:

De respondenten zijn actief betrokken bij het screenen op baarmoederhalskanker, maar ervaren belemmeringen zoals taalbarrières en culturele overtuigingen. Ze maken gebruik van tolken, vertaalapps en folders, maar benadrukken het belang van sociaal contact.

"[...] als ik dan eenmaal heb uitgelegd wat een uitstrijkje überhaupt is en of ze dat ooit gehad heeft, nou, tegen de tijd dat ik erachter ben dat dat niet zo is of wel zo is, dan ben ik al blij dat ze dat überhaupt begrepen heeft. En dan heb ik eigenlijk geen tijd om ook nog verder uit te leggen [...]"

"[...] het is in sommige landen heel stigmatiserend, in ieder geval baarmoederhalskanker ... Omdat ze alleen maar in de gedachten bleven van ik kan dat niet hebben, ik heb een vaste partner."

Conclusie:

Uit het onderzoek is gebleken dat de zorgprofessionals ideeën hebben over verbeteringen in het bereiken en voorlichten van vrouwen over de bevolkingsonderzoeken en dat ze een rol voor zichzelf weggelegd zien.

Discussie:

- Feedback van de docent heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek doen vergroten;
- Slechts vier respondenten namen deel aan het onderzoek;
- Gedurende het onderzoek is meer nadruk gelegd op het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker.

Aanbeveling:

- Neem het bespreken van uitstrijkjes op als standaardprocedure in de praktijk;
- Het aanbieden van het uitvoeren van een zelftest voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker tijdens andere medische afspraken in de praktijk;
- Samenwerken met instellingen, zoals moskeeën;
- Hulpmiddelen, zoals posters en folders, vertalen naar verschillende talen;
- Verder onderzoek naar factoren die deelname beïnvloeden.

1.4 Hoe kan een Maatschappelijk zorg student vrouwen met een migratieachtergrond die de Nederlandse taal niet voldoende beheersen een onderbouwde educatie en voorlichting geven over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, zodat deze vrouwen een weloverwogen keuze kunnen maken om wel of niet deel te nemen aan dit bevolkingsonderzoek?

Amber Teeuwen, Robin Baronia en Elena Vlad

Abstract

Het onderzoek richt zich op voorlichting geven over het bevolkingsonderzoek naar borstkankeronderzoek voor migratievrouwen met taalachterstand, uitgevoerd door maatschappelijke zorgstudenten. De prevalentie van borstkanker stijgt, voornamelijk door vroegere detectie en betere behandeling. Endogene en exogene factoren, zoals leeftijd, erfelijkheid, hormoontherapie en levensstijl, beïnvloeden het risico. Participatie in screeningsprogramma's is cruciaal, maar migratievrouwen, vooral met taalachterstand, nemen minder deel vanwege kennis- en culturele barrières. Mammarosa en soortgelijke organisaties bieden educatie en ondersteuning. Het onderzoek tracht de educatieve behoeften van maatschappelijke zorgstudenten te begrijpen via kwalitatieve methoden. Het toont aan dat studenten kennis missen over borstkanker, screening, geven van voorlichting, en behoefte hebben aan betere instructie. Het onderzoek benadrukt de uitdagingen bij het integreren van het geven van voorlichting in stages. Verbeteringen omvatten gerichte training en aanpassing van lesstof. Triangulatie en peer debriefing versterken de geldigheid en betrouwbaarheid van het onderzoek. De resultaten benadrukken de noodzaak van betere educatie en ondersteuning voor de mbo Maatschappelijke Zorg studenten over het onderwerp borstkanker en hoe zij voorlichting dienen te geven aan vrouwen met een migratieachtergrond en een Nederlandse taalachterstand.

MAATSCHAPPELIJKE ZORG STUDENTEN

De sleutel tot het geven van voorlichting!

Auteurs:
Amber Teeuwen, Robin Baronia & Elena Vlad

Instituut: De Haagse Hogeschool

INTRODUCTIE

Dit onderzoek richt zich op hoe mbo-studenten maatschappelijke zorg migrantenvrouwen met een Nederlandse taalachtergrond kunnen voorlichten over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Borstkanker wordt sinds 1990 gescreend via een bevolkingsonderzoek, wat vroegtijdige diagnose en betere behandelresultaten mogelijk maakt. Ondanks de vele voordelen van het deelnemen aan het bevolkingsonderzoek, nemen vrouwen met een migratieachtergrond minder deel aan deze screening door onder andere taal- en cultuurbarrières.

Met dank aan ZonMw die met subsidie dit onderzoek mogelijk heeft gemaakt in samenwerking met Stichting Mammorosa, Suikerhuis, AMAN Artsen, Leiden University Medical Center, Health Innovation THIAS, lectoraat Relatieve Zorg, TNO, studenten van de Haagse Hogeschool.

ONDERZOEKSVRAAG

Hoe kan een Maatschappelijke Zorg student vrouwen met een migratieachtergrond, die de Nederlandse taal niet voldoende beheersen, een onderbouwde educatie en voorlichting geven over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker, zodat deze vrouwen een weloverwogen keuze kunnen maken om wel of niet deel te nemen aan dit bevolkingsonderzoek?

METHODE

Dit kwalitatieve onderzoek wordt uitgevoerd doormiddel van een fenomenologische benadering. De educatieve behoeften en uitdagingen worden onderzocht. Dit wordt gedaan door hun kennis over het onderwerp borstkanker en voorlichtingsmethodieken in kaart te brengen. Het richt zich op eerste- tot vierdejaars studenten en recent afgestudeerden van de mbo-opleiding Maatschappelijke Zorg.

DATAVERZAMELING

Voor dit onderzoek zijn gestructureerde interviews gebruikt met een open vragenlijst. MBO-studenten maatschappelijke zorg werden bevraagd over hun kennis en voorlichting over borstkanker om te begrijpen hoe zij migrantenvrouwen kunnen informeren. De data-analyse volgde een thematische analyse met een deductieve benadering, waarbij gegevens werden geanalyseerd aan de hand van vooraf bepaalde thema's. Dit proces bestond uit zes stappen: verkennen, coderen, thematiseren, reviseren, vaststellen, en presenteren. Hierbij werden de thema's zorgvuldig vertaald en benoemd.



RESULTATEN

Aan dit onderzoek namen tien recent afgestudeerde studenten maatschappelijke zorg deel, gemiddeld 21 jaar oud, die stages liepen bij diverse zorginstellingen. Ze vulden een openvragenlijst in, waarvan de gecodeerde data aantoonde dat studenten een gebrek aan kennis hebben over het uitnodigen van cliënten voor voorlichting, het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal, en het aanpassen van voorlichting aan specifieke doelgroepen. Bevolkingsonderzoeken, zoals borstkankeronderzoek, worden niet behandeld in het curriculum van de opleiding. Hoewel 64% van de studenten geen interesse heeft in verdere informatie over borstkankeronderzoek, toont 36% wel interesse, met voorkeur voor interactieve lessen via educatieve platforms, PowerPoint-presentaties, informatieve video's en interviews.

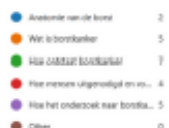
9. Wordt het bevolkingsonderzoek naar borstkanker besproken op jouw stage met cliënten?

Meer Details



10. Over welke onderwerpen zou jij meer willen weten, er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

Meer Details



12. Zou je interesse hebben in meer informatie over het geven van voorlichting over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker?

Meer Details



CONCLUSIE

Uit de analyse van open vragenlijsten bij mbo-studenten Maatschappelijke Zorg blijkt een groot gebrek aan kennis over borstkanker en bevolkingsonderzoeken. Studenten krijgen onvoldoende instructie over voorlichting en het ontwikkelen van materiaal, waardoor ze niet goed voorbereid zijn om migrantenvrouwen effectief te informeren. Er is behoefte aan voorlichtingsmateriaal dat borstkanker en het belang van vroegtijdige detectie toegankelijk uitlegt. Heldere communicatie, aangepast aan de taalvaardigheid en culturele achtergrond van de doelgroep, is essentieel. Interactieve educatieve vormen zoals Kahoot of presentaties kunnen de betrokkenheid en het begrip vergroten. Door deze verbeterpunten kan de voorlichting over borstkankeronderzoek effectiever worden, zodat migrantenvrouwen weloverwogen beslissingen kunnen nemen.

AANBEVELINGEN

Om mbo-studenten maatschappelijke zorg beter voor te bereiden op voorlichting over borstkanker aan migrantenvrouwen met een Nederlandse taalachtergrond, is gerichte educatie en training in het curriculum essentieel. Ontwikkel educatiemateriaal dat de basis van borstkanker en het belang van vroegtijdige detectie duidelijk uitlegt en pas dit aan de taal- en cultuurachtergrond van de doelgroep aan. Gebruik interactieve educatieve vormen zoals Kahoot en presentaties om betrokkenheid te vergroten. Herhaal lessen jaarlijks en onderzoek barrières tijdens stages. Integreer rollenspellen om studenten te trainen in effectieve communicatie. Deze aanpak zorgt ervoor dat toekomstige professionals goed voorbereid zijn om effectieve voorlichting te geven en de gezondheidsvoorlichting binnen diverse gemeenschappen te verbeteren.

1.5 In hoeverre voelen eerstejaars HBO Verpleegkunde studenten zich bekwaam om voorlichting te geven aan gemarginaliseerde vrouwen in de wijk?

Nienke Prins, Estelle de Vries, Britt van Son, Roos Strietman

Abstract

“De Rol van Hbo-V Studenten in Voorlichting: Bevordering van Gelijke Zorgtoegang”

Nienke Prins (23179910), Estelle de Vries (22065814),
Britt van Son (21068291), Roos Strietman (20212836)

Abstract

Inleiding: Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen in Nederland (IKNL, 2025). Ondanks het bevolkingsonderzoek blijft de deelname onder gemarginaliseerde vrouwen achter, mede door taalbarrières, lage gezondheidsvaardigheden en culturele factoren. Verpleegkundestudenten kunnen een rol spelen bij het vergroten van bewustwording en het geven van voorlichting.

Methode: Een kwantitatieve enquête werd afgenomen onder 21 eerstejaars hbo-v studenten van de Haagse Hogeschool om hun bekwaamheid, houding en voorbereiding op het geven van voorlichting te onderzoeken.

Resultaten: Bijna de helft van de studenten voelt zich onvoldoende bekwaam om voorlichting te geven, ondanks een hoge motivatie. Gebrek aan kennis en ervaring wordt als belangrijkste barrière ervaren. Culturele en taalbarrières worden erkend als invloedrijke factoren.

Conclusie: Er is behoefte aan gerichte training en begeleiding om voorlichtingsvaardigheden te ontwikkelen. Extra scholing over culturele en sociale uitdagingen kan het vertrouwen en de effectiviteit van verpleegkundestudenten vergroten bij het voorlichten van gemarginaliseerde vrouwen.

Minor: Oncologie

In hoeverre voelen eerstejaars HBO-V studenten zich bekwaam om voorlichtingen te geven aan gemarginaliseerde vrouwen in de wijk?

Auteurs
Marta Pina (221079943)
Estelle de Vries (22565814)
Rosa Seelman (20210836)
Britt van Son (21068299)

Mede mogelijk door:

DE HAAGSE
HOOGESCHOOL

MAMMAROSA

H+
MC

Introductie

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen in Nederland (KNL, 2025). Ondanks het bevolkingsonderzoek blijft de deelname onder gemarginaliseerde vrouwen achter, mede door taalbarrières, lage gezondheidsvaardigheden en culturele factoren. Verpleegkundestudenten kunnen een rol spelen bij het vergroten van bewustwording en het geven van voorlichting.

Methode

Een kwantitatieve enquête werd afgenomen onder 21 eerstejaars hbo-v studenten van de Haagse Hogeschool om hun bekwaamheid, houding en voorbereiding op het geven van voorlichting te onderzoeken.

Resultaten

Bijna de helft van de studenten voelt zich onvoldoende bekwaam om voorlichting te geven, ondanks een hoge motivatie. Gebrek aan kennis en ervaring wordt als belangrijkste barrière ervaren. Culturele en taalbarrières worden erkend als invloedrijke factoren.

Hoe gemotiveerd ben je om deel te nemen aan deze training?
(21 antwoorden)



In welke mate ervaren je barrières bij het geven van voorlichtingen? (bijvoorbeeld gebrek aan ervaring, tijd of kennis)
(21 antwoorden)



In hoeverre beschik je op dit moment over de benodigde vaardigheden om een effectieve voorlichting te kunnen geven?
(21 antwoorden)



In hoeverre denk je dat cultuur, taal of religie invloed hebben op jouw manier van voorlichting geven?
(21 antwoorden)



Conclusie

Er is behoefte aan gerichte training en begeleiding om voorlichtingsvaardigheden te ontwikkelen. Extra scholing over culturele en sociale uitdagingen kan het vertrouwen en de effectiviteit van verpleegkundestudenten vergroten bij het voorlichtingen van gemarginaliseerde vrouwen.

Literatuur

KNL. (2025, Januari 27). NGR Cijfers, incidentie, Per geslacht (vrouw), per kankersoort (serie), jaar van diagnose (1989-2024). Opgaropen op September 19, 2024, van KNL: <https://nkr-cijfers.knl.nl/view/incidentie-per-geslacht/serie/14/Bronnen:IC93ca3a-cb3a-40a5-9299-2814270a473>

1.6 Tegen welke knelpunten/belemmeringen lopen Social-Work studenten aan om de opkomst van borstkankerscreening bij vrouwen met een lage sociaal economische status en/ of taalbarrière te bevorderen?

Lavin Said, Thomas Hengstmengel, Genesis Elisabeth, Damla Karaman, Delalpolat

Abstract

Vrouwen met een lage sociaaleconomische status (SES) en/ of een migratieachtergrond hebben in vergelijking met verschillende Nederlandse bevolkingsgroepen een lager participatiepercentage voor bevolkingsonderzoeken naar borstkanker. In de buitenwijken van grote Nederlandse steden zoals Den Haag is onder deze doelgroep dit participatiepercentage het laagst. Via sleutelfiguren, in dit onderzoek de Social-Work studenten, is de volgende onderzoeksvraag beantwoord:

Tegen welke knelpunten/belemmeringen lopen Social-Work studenten aan om de opkomst van borstkankerscreening bij vrouwen met een lage SES en/ of taalbarrière te bevorderen.

Social-Work studenten, actief in de Haagsche buitenwijken, gaven in semi-gestructureerde interviews aan dat vrouwen met een lage SES en/ of een migratieachtergrond onvoldoende of nauwelijks de Nederlandse taal beheersen, waardoor informatie over borstkanker en de bevolkingsonderzoeken niet voldoende wordt begrepen. Daarnaast zorgen culturele stigma's en taboes rondom borstkanker zoals schaamte, angst of een voorkeur voor vrouwelijke zorgverleners vanwege culturele en religieuze overtuigingen, een significante rol bij de lage screeningsopkomst. Ten slotte ervaren vrouwen met een lage SES meer belemmerende factoren zoals relatief hoge transportkosten en onregelmatige werkuren, waardoor het participeren aan bevolkingsonderzoeken verder wordt gehinderd.

Gezondheidsverschillen verkleinen

De bevordering van de participatie van vrouwen met een lage SES/taalbarrière aan het bevolkingsonderzoek borstkanker



INLEIDING:

De laatste jaren is de incidentie van borstkanker in Nederland fors toegenomen. Sinds de invoering van de screening voor borstkanker zijn de overlevingskansen bij borstkanker hoger dan normaal (KWF,2024). Om een beter inzicht te krijgen wat er gedaan kan worden om vrouwen in Den Haag tussen de leeftijd 50-75 jaar met een lage SES en/of een taalbarrière te helpen om een weloverwogen keuze te kunnen maken om deel te nemen aan de borstkanker screening is dit onderzoek gestart.



VRAAGSTELLING:

“Tegen welke knelpunten/belemmeringen lopen Social-workstudenten aan om de opkomst van de screening borstkanker bij vrouwen met een lage SES en/of taalbarrière te bevorderen?”

CONCLUSIE:

Social-workstudenten geven aan dat onder vrouwen met een laag SES of migratieachtergrond, taalbarrières een hindernis vormen voor de effectieve communicatie en begrip van gezondheidsinformatie. Dit benadrukt de noodzaak van visuele hulpmiddelen, zoals: plaatjes en pictogrammen die de begrijpelijkheid van de informatie kunnen verbeteren.

Daarnaast geven social-workstudenten aan dat culturele stigma's rondom borstkanker, zoals: schaamte, angst of een voorkeur voor vrouwelijke zorgverleners een belangrijke rol spelen bij de lage screeningsopkomst van deze doelgroep.

Ten slotte ervaart de doelgroep meerdere belemmeringen, zoals: hoge transportkosten en onregelmatige werkuren waardoor deelname wordt verhinderd.

METHODE:

Om een beter inzicht te krijgen in de gedachten en ervaringen van de participanten is er gekozen voor kwalitatief onderzoek in de vorm van individuele interviews. Voor dit onderzoek zijn 4 HBO Social-Work studenten benaderd.



Job-interview (Vocemey, 2024)

RESULTATEN:

Op basis van de semi-gestructureerdeinterview zijn de volgende reultatennaar boven gekomen:

- De social-workstudenten zijn volledig bekend met het concept en kunnen uitleggen waar deze toe dienen.
- Social-workstudenten beschreven verschillende methoden van voorlichting die zij hebben toegepast in de praktijk, zoals het geven van voorlichtingsbijeenkomsten, het gebruik van informatieve folders en het houden van individuele voorlichtingsgesprekken. Het gebruik van visuele hulpmiddelen zoals pictogrammen en plaatjes werd als effectief ervaren. Culturele stigma's en taboes vormen een belangrijke belemmering voor deelname aan de screenings. Vrouwen met een lage SES participeren minder aan bevolkingsonderzoeken door belemmerende factoren, zoals: transportkosten en/of onregelmatige werkuren.



Gesprekstool ontwikkeld voor Social-Work stagiaires



Scan me!

winSaid, Thomas Hengstmengel, Genesis Elisabeth, Damla Karaman, Delalpolat



2. Interventies en effectiviteit en de interventies

2.1 Hoe kunnen community health workers worden voorzien van effectieve middelen en benaderingen om vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden te bereiken en te informeren over het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek zodat zij weloverwogen beslissingen kunnen nemen over hun gezondheid?

Celena van der Beek, Erwin van Blanken, Lisa den Heijer, Marisa van Duuren

Samenvatting

Dit onderzoek richt zich op het verminderen van gezondheidsongelijkheid bij vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden door de inzet van CHW's voor het vergroten van bewustzijn over baarmoederhalskanker en om hoe deze groep effectief bereikt en geïnformeerd kan worden over het en te over het belang van deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Met een focus op begrijpelijke communicatie en visuele ondersteuning is een voorlichtingsvideo ontwikkeld en geëvalueerd via fieldresearch. De resultaten benadrukken het belang van interactieve leermethoden en bevestigen de effectiviteit van aangepaste voorlichtingstools. De conclusie suggereert concrete aanbevelingen voor het verbeteren van educatieve vaardigheden van CHW's en het ontwikkelen van geschikt voorlichtingsmateriaal, met als doel het vergroten van gezondheidsvaardigheden en bewustwording over baarmoederhalskanker bij kwetsbare populaties. Dit onderzoek draagt bij aan het verminderen van gezondheidsongelijkheid en het vergroten van de effectiviteit van gezondheidsvoorlichting.



Effectieve inzet van Community Health Workers voor het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek

Uitrusten van Community Health Workers (CHW's) met kennis, communicatievaardigheden en voorlichtingsmateriaal voor vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden.



Door: Coelma van der Beek, Erwin van Blanken, Lisa den Heijer, Marissa van Duuren, Studenten De Haagse Hogeschool, 2024.

INLEIDING

Wereldwijd is baarmoederhalskanker één van de meest voorkomende kankersoorten bij vrouwen, wat een aanzienlijk gezondheidsprobleem blijft. Dit onderzoek concentreert zich op het cruciale aspect van het bereiken en informeren van vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden over het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek, met CHW's als sleutelfiguren.

VRAAGSTELLING

"Hoe kunnen CHW's worden voorzien van effectieve middelen en benaderingen om vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden te bereiken en te informeren over het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek, zodat zij weloverwogen beslissingen kunnen nemen over hun gezondheid?"

METHODE

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd met focus op het creëren van geschikt voorlichtingsmateriaal, waarbij een laagdrempelige voorlichtingsvideo is ontstaan. Bij dit onderzoek is er gekeken naar bestaande studies, daarnaast is er fieldresearch uitgevoerd. Voorlichtingssessies in woongroepen, gegeven aan CHW's, gevolgd door feedback en evaluatie. Het doel is vrouwen aan te moedigen het belang van regelmatige controles, zoals uitstrijkjes te laten overwegen.

RESULTATEN

Beperkte gezondheidsvaardigheden dragen bij aan slechte gezondheidsresultaten en beperken toegang tot kwalitatieve zorg. CHW's kunnen ondersteuning bieden bij het omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Communicatiemiddelen voor begrijpelijke informatie dienen eenvoudige taal, visuele hulpmiddelen en interactieve leermethoden te omvatten. Zo zal een deelneemster bijvoorbeeld het volgende over de voorlichtingsinterventie: "De voorlichtingsvideo maakte het makkelijker voor ons om moeilijke informatie te begrijpen."

CONCLUSIE

De studie benadrukt de noodzaak om vrouwen met beperkte gezondheidsvaardigheden te bereiken met begrijpelijke taal en visuele ondersteuning. CHW's spelen een sleutelrol met specifiek ontworpen voorlichtingsmateriaal en interactieve leermethoden.

De ontwikkelde voorlichtingsvideo biedt een laagdrempelige benadering en werd positief ontvangen volgens feedback van CHW's tijdens fieldresearch.

VOORLICHTINGSVIDEO



AANBEVELINGEN

- Verstrekk doelgerichte training aan CHW's over voorlichting baarmoederhalskanker, waarbij visuele hulpmiddelen, eenvoudige taal en interactieve leermethoden centraal staan.
- Versterk de samenwerking tussen CHW's en lokale gezondheidsinstanties om een gestroomlijnde doorverwijzing naar screeningsdiensten te vergemakkelijken.
- Maak gebruik van periodieke herinneringen, om de betrokkenheid van CHW's te behouden.

2.2 Een train-de-trainer programma creëren en evalueren voor zorgprofessionals om goede voorlichting te kunnen geven aan vrouwen met een migratieachtergrond, laaggeletterdheid en/of lage sociaaleconomische status zodat zij een weloverwogen beslissing kunnen maken om wel of niet deel te nemen aan het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek?

Lonneke ten Damme, Lucia Smid, Merle Kersten, Mira Vlaarderen

Abstract

Het doel is om een train-de-trainer programma te creëren voor zorgprofessionals om goede voorlichting te kunnen geven aan vrouwen met een migratieachtergrond en laaggeletterdheid of laag sociaaleconomische status zodat zij een weloverwogen beslissing kunnen maken om wel of niet deel te nemen aan het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek. Er is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, interviews en een focusgroep om een programma te creëren en te evalueren. Community health workers kunnen bijdragen aan het verbeteren van de voorlichting en motivatie voor de screening. De participantengroep gaf aan dat de interventie handig is, maar dat er wel nog wat blokkades zijn. De interventie is enkel gedaan bij één tweedejaars klas verpleegkunde. De gegeven informatie is (nog) niet gebruikt binnen een zorgsetting. De participanten uit de focusgroep geven aan dat ze het ook lastig vinden hoe ze dit onderwerp moeten aankaarten. Dit kan een belemmering vormen binnen het doorgeven van de informatie. De ontwikkelde train-de-trainer presentatie voor zorgstudenten lijkt goed ontvangen, maar de overdracht van informatie aan specifieke doelgroepen kan uitdagend zijn, vooral gezien de beperkte ervaring van de studenten met de praktijk. De aanbeveling is om het train-de-trainer programma op te schalen naar MBO zorgstudenten, HBO social work studenten en mensen die werkzaam zijn in buurtcentra. Het kan ook opgeschaald worden naar alle soorten bevolkingsonderzoek. Vanuit de gezondheidsbevorderaar kwam de aanbeveling naar voren om een handvat te creëren voor de zorgprofessional om het gesprek te kunnen openen. Hiervoor kan bijvoorbeeld een infographic of flyer gemaakt worden (persoonlijke communicatie, 30 november 2023).



Train de trainer interventie

Om bewustwording te creëren over het baarmoederhalskanker (BMHK) bevolkingsonderzoek bij vrouwen met een migratieachtergrond en laaggeletterdheid of laag sociaaleconomische status (SES)

Inleiding

Het aantal mensen die de diagnose kanker, waaronder BMHK, krijgen neemt toe (*1, *2). Het BMHK bevolkingsonderzoek is een preventieve maatregel om BMHK snel op te sporen (*3). Er is een lagere deelname bij groepen met een migratieachtergrond, laaggeletterdheid en/of een lage SES (*4, *5).

Onderzoeksvraag:

Welk voorlichtingsmateriaal kan gebruikt worden om zorgprofessionals te trainen om goede voorlichting te geven aan vrouwen met een migratieachtergrond en laaggeletterdheid of laag sociaaleconomische status zodat zij een weloverwogen beslissing kunnen maken om wel of niet deel te nemen aan het baarmoederhalskanker bevolkingsonderzoek?

Materiaal en methode

- Literatuuronderzoek over bestaand voorlichtingsmateriaal en de manier van informatie overbrengen.
- Interviews met gezondheidsbevorderaars.
- Train de trainer interventie ontwikkeld.
- Evaluatie d.m.v een focusgroep en interviews



Resultaten

Literatuuronderzoek:

Er is weinig kennis bij vrouwen over BMHK en de preventieve rol van BMHK screening. Community health workers (CHW) kunnen bijdragen aan het verbeteren van de voorlichting en motivatie voor de screening (*6, *7).

Een op theorie gebaseerde onderwijsinterventie leidt tot het vergroten van de kennis en het bevorderen van het bewustzijn van BMHK (*8). Aan de hand van het literatuuronderzoek is er een train de trainer presentatie ontwikkeld voor zorgstudenten.

Praktijkonderzoek

Na twee weken is er een evaluatie moment geweest. Participant 4 geeft aan dat door het gesprek te hebben gestart met zijn moeder en door de presentatie, de drempel lager voelt om het onderwerp aan te kaarten. Maar het blijft lastig, **"ik denk dat ik het best wel lastig vind, er zijn natuurlijk zoveel ziektes en dingen waar mensen rekening mee moeten houden"** geeft participant 3 aan. **"Een flyer met veel plaatjes voor in de praktijk kan de verpleegkundige helpen om dit gesprek aan te kaarten"** geeft de gezondheidsbevorderaar aan.



Conclusie

De ontwikkelde train de trainer presentatie voor zorgstudenten is voorlichtingsmateriaal wat zeker gebruikt kan worden om zorgprofessionals te trainen om goede voorlichting te geven aan vrouwen uit deze specifieke doelgroep. De overdracht van informatie naar de doelgroep blijkt daarentegen uitdagend te zijn.

Aanbeveling:

De interventie zou opgeschaald kunnen worden naar verschillende soorten studenten en CHW. Ook kan het gebruikt worden voor andere bevolkingsonderzoeken. Daarnaast kan er een handvat gecreëerd worden om het gesprek te openen.

Discussie

- De implementatie van het programma is bij één kleine doelgroep, één klas tweedejaars verpleegkunde studenten, gedaan.
- Deze groep studenten heeft nog geen stage gelopen en geen ervaring met patiënten. Dit zorgt ervoor dat de gegeven informatie (nog) niet gebruikt is binnen een zorgsetting.
- De participanten uit de focusgroep geven aan dat ze het ook lastig vinden hoe ze dit onderwerp moeten aankaarten. Dit kan een belemmering vormen binnen het doorgeven van de informatie.

Lonneke ten Damme, Lucia Smid, Merle Kersten en Mira Vlaanderen

Literatuur
*1. Kersten et al., 2020
*2. Kankerbestrijding, 2023
*3. BMHK, 19-09-2023
*4. Escobedo-Aguir et al., 2016
*5. Rees et al., 2018
*6. Aal et al., 2020
*7. Pham et al., 2022
*8. Naar et al., 2019



2.3 Hoe kan de ontwikkelde voorlichtingsinterventie voor HBO-studenten verpleegkunde effectief en duurzaam worden geïmplementeerd in het onderwijs van de opleiding HBO-verpleegkunde aan de Haagse Hogeschool?

Sterre Dirks, Sophie Jetten en Danielle Kleinhaar

Abstract

Inleiding In Nederland zijn 2,5 miljoen laaggeletterden. In Den Haag is zelfs 23% laaggeletterd. Een belemmering voor laaggeletterde vrouwen is dat ze mogelijk geen weloverwogen keuze kunnen maken over deelname aan bevolkingsonderzoek borstkanker. Dit vergroot de gezondheidsverschillen. Dit onderzoek richt zich op het geven van kennis en handvaten aan HBO-verpleegkundestudenten via de ontwikkelde train-de-trainer methode om deze vrouwen betere voorlichting te geven. De onderzoeksvraag is: *“Hoe kan de ontwikkelde voorlichtingsinterventie voor HBO-studenten verpleegkunde effectief en duurzaam worden geïmplementeerd in het onderwijs van de opleiding HBO-verpleegkunde aan de Haagse Hogeschool?”* **Methode** Het onderzoek bevat een deskresearch en zes diepte-interviews met docenten bij de opleiding HBO-verpleegkunde aan de Haagse Hogeschool, uitgevoerd door drie onderzoekers. **Resultaten** In het huidige onderwijs worden borstkankerpreventie en laaggeletterdheid niet expliciet behandeld. Deze onderwerpen dienen meer aan bod te komen evenals de praktische toepassing van communicatievaardigheden. De ontwikkelde interventie is vanuit verschillende invalshoeken benaderd en ontvangt zeer positieve feedback. **Conclusie** De interventie kan op diverse manieren effectief en duurzaam worden geïntegreerd in het curriculum. Dit vereist verdere samenwerking tussen docenten, jaarcoördinatoren en de curriculumcommissie.

MET DE BORST VOORUIT

"Hoe kan de ontwikkelde voorlichtingsinterventie voor HBO-studenten verpleegkunde effectief en duurzaam worden geïmplementeerd in het onderwijs van de opleiding HBO-verpleegkunde aan de Haagse Hogeschool?"

Daniëlle Klainhaar, Sterre Birks & Sophie Jettou

1. Aanleiding & Inleiding

Laaggeletterde vrouwen worden en worden bereikt door het bevolkingsonderzoek borstkanker. Ongeveer 2,5 miljoen Nederlanders en 32% van de inwoners van Den Haag zijn laaggeletterd. Tongueletijde voorlichting aan laaggeletterde vrouwen is cruciaal, om de gezondheidsrisico's bij het bevolkingsonderzoek te verkleinen. Verpleegkundigen kunnen hierbij een rol spelen.

HBO-V studenten bepalen welke borstkankerpreventie met patiënten en krijgen voldoende onderwijs in borstkanker, preventieve voorlichting, communicatievaardigheden en laaggeletterdheid. Via de ontwikkelde 'trial-de-toolkit' interventie vanuit de opdracht Voorlichting krijgen de toekomstige verpleegkundigen kennis worden onderwezen.

Dit onderzoek richt zich op de duurzaamheid en effectiviteit implementatie van deze interventie in het curriculum van de Haagse Hogeschool.

DE HAAGSE
HOGESCHOOL



"Laaggeletterdheid is het hebben van beperkte vaardigheden in lezen, schrijven en/of rekenen. Dit kunnen laaggeletterden moeite hebben met digitale vaardigheden, waardoor ze niet goed kunnen functioneren in het dagelijks leven."

2. Methode

Voor het kwalitatieve onderzoek zijn deskresearch en diepte-interviews gebruikt. Het gekozen design is **actiesonderzoek**.

De deskresearch analyseerde het huidige curriculum van volti HBO-V aan de Haagse Hogeschool a.d.v. schriftelijk materiaal.

Half-structurerende diepte-interviews zijn face-to-face uitgevoerd met 6 docenten en verken de implementatie mogelijkheden voor de interventie.

4. Conclusie

Positieve feedback + Feedback voor verdere optimalisatie.

De interventie kan op **diverse plaatsen effectief** binnen het onderwijs worden geïmplementeerd. Duurzaamheid kan worden bereikt door **jaarlijks terugkerende inhouding** op één of meer vaste plekken in het onderwijs.

5. Discussie

- Variaties in interviewtechnieken, het aantal interviewers en de aanwezigheid van de interviewvragen kunnen de verspreide data hebben beïnvloed. In de toekomst zullen specifiekere vragen moeten worden gesteld voor concretere antwoorden.
- Actiesonderzoek design kon niet volledig worden toegepast vanwege beperkte participatie en testbaarheid. Eindresearch was mogelijk gebrekkig.
- Om de interventie te optimaliseren voor gebruik in het onderwijs, moeten enkele feedbackpunten worden verwerkt.
- Resultaten zijn relevant voor HBO-V aan Haagse Hogeschool. Andere verpleegkundige opleidingen in Nederland moeten de interventie aanpassen aan hun specifieke context en behoeften voor betere impact.

3. Resultaten

Deskresearch

Prevalentie komt voor in jaar 1, jaar 2 (de semester) en jaar 4. In jaar 1 (de semester) wordt basale informatie over oncologie gegeven zonder specifieke aandacht voor borstkanker. Jaar 2 (de semester) richt zich op clienten met en beperkte gezondheidsvaardigheden, maar benoemt niet specifiek laaggeletterdheid. Hoewel voorlichting een kerncompetentie is, komt dit niet voor in de curricula agenda.

Diepte-interviews

In het curriculum wordt weinig aandacht besteed aan borstkankerpreventie, laaggeletterdheid en de praktische toepassing van communicatievaardigheden. De interventie, die meer positief is ontvangen, biedt veelbelovende mogelijkheden. Uitdagingen zijn beperkte tijd en ruimte in het curriculum. De verschillende integratiemogelijkheden zijn o.a. in jaar 1 (blok preventie), in jaar 2 (blok interventieontwikkeling) en jaar 3 (diniische redeneren).

"Ik vind de interventie heel helder en eigenlijk ook wel een soort van zelfspiegeldat het in het onderwijs moet."

6. Aanbeveling

Samenwerking en communicatie over de interventie moet worden gestimuleerd tussen docenten, jaarcoördinatoren en de curriculumcommissie voor effectieve verwerking en integratie in het onderwijscurriculum en het bevorderen van de duurzaamheid.

Na implementatie dient **volgsonderzoek** uitgevoerd te worden, waarbij de effectiviteit, impact, duurzaamheid en verbeterpunten moeten worden beoordeeld en geïmplementeerd.



2.4 Wat is de effectiviteit van de interventiestrategie door Mammarosa onder vrouwen met laaggeletterdheid en/of een laag sociaaleconomische status in Haagse Wijken en in hoeverre kan deze aanpak worden toegepast op andere systematische screenings?

Wissal Ouhammou, Iris Kneppers, Seren Serin, Zilan Zengin, Imane Chiki, Razia Zadran

Abstract

Inleiding Baarmoederhalskanker is de vierde meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. De ziekte kan voorkomen worden of in een vroeg stadium ontdekt worden door middel van het bevolkingsonderzoek. Laaggeletterde vrouwen met een lage sociaaleconomische status zijn minder geneigd om dit soort preventieve zorg te implementeren. Daarnaast hebben deze vrouwen geen kennis over kanker. *Doelstelling* Het doel is om de effectiviteit van de interventiestrategie (voorlichting) door Mammarosa te evalueren. Hierbij wordt bepaald of de voorlichting zal zorgen voor geïnformeerde besluitvorming bij deze doelgroep, en of hierdoor de opkomst voor het bevolkingsonderzoek zal vergroten. Hieruit zal voortkomen of de aanpak van Mammarosa ook gebruikt kan worden voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. *Methode* Het afnemen van diepte-interviews en een focusgroep. *Resultaten* De meerderheid van de participanten is tevreden met de voorlichting. Echter ontbrak volgens hen belangrijke informatie en zijn er aanbevelingen gegeven voor communicatiestrategieën. *Conclusie* De interventiestrategie door Mammarosa kan met grote zekerheid effectief zijn in het behalen van geïnformeerde besluitvorming, als de behoeften van de doelgroep worden geïmplementeerd. De herziende aanpak kan dan gebruikt worden voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

Interventiestrategie & bevolkingsonderzoek

Bewustwording en deelname: interventie MammaRosa bij
baarmoederhalskanker & borstkanker

Inleiding

- **Achtergrond:** probleemstelling
- **Onderzoeksvraag:** Wat is de effectiviteit van de interventiestrategie door Mamma Rosa onder vrouwen met laaggeletterdheid en/of een laag sociaaleconomische status in Haagse wijken en in hoeverre kan deze aanpak worden toegepast bij andere systematische screenings?
- **Doelgroep:** Vrouwen tussen de 50-75 jaar met een laag sociaaleconomische status (SES) en laaggeletterdheid die in aanmerking komen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker.
- **Aanpak:** Dit is uitgevoerd door middel van literatuuronderzoek, diepte-interviews en focusgroep.



Resultaten

Weerhoudende barrières om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek zijn onder andere: schaamte, onprettigheid, locatie van het onderzoek, culturele taboe en invloed van sociale druk.

Ervaring en effectiviteit van de voorlichting/interventie door MammaRosa:

De ervaringen van de voorlichting luiden als volgt: "Ze (MammaRosa) hebben een hele belangrijke rol in het creëren van bewustzijn", "Vraag degene die het heeft meegemaakt en niet de dokter" en "We hebben een grote waardering voor de aanwezigheid van mensen die verschillende etnische talen spreken". De effectiviteit is dat de deelname voor het bevolkingsonderzoek positief veranderd.

Bevorderende factoren voorlichting zijn onder andere: meer beeldmateriaal, toevoeging ondertiteling video's met verschillende talen, geen moeilijke woorden/vaktaal in de voorlichting, voorkeur voor "Jip en Janneke taal" en voorlichtingslocaties uitbreiden.

Bevorderende factoren voor bevolkingsonderzoek zijn onder andere: een goede bereikbaarheid van de onderzoekslocaties door het inzetten van bussen, de brieven van het RIVM begrijpelijker maken, ter plekke een bevolkingsonderzoek inzetten na een voorlichting, een tolk aanwezig te stellen tijdens de screening en meer illustratiegebruik in de uitnodigingen van het bevolkingsonderzoek.



Discussie

- **Diversiteit van meningen** is beperkt doordat perspectieven aanhoudend zijn voortgekomen van dezelfde vrouwen. Resterende aanwezigen kregen hierdoor weinig ruimte.
- De **aanwezigheid van meerdere individuen** kan invloed hebben op wat deelnemers zeggen. Dit kan leiden tot sociaal wenselijke of stereotypen antwoorden.
- Uit onderzoek blijkt dat **Focussgroepen wel geschikt zijn** voor mensen die laaggeletterd zijn.

Conclusie

De interventiestrategie door MammaRosa kan **effectief** zijn om de deelname aan screenings te vergroten, als de **behoeften van de doelgroep worden geïmplementeerd**. De herziende voorlichting is geschikt voor andere systematische screenings. Daarbij is uit de resultaten voortgekomen dat het toegankelijker (vervoer), maken van het bevolkingsonderzoek, zal zorgen voor een **grotere opkomst**.

bevolkingsonderzoek



Aanbevelingen

- Informatie geven bevolkingsonderzoek en beeldmateriaal voorlichting.
- Vervoer inzetten om bij de bevolkingsonderzoeken te komen.
- Begrijpelijker maken brieven RIVM/bevolkingsonderzoek NL (poster).
- Een tolk inzetten tijdens de screening

Wissat Ouhammou, Iris Kneppers, Imane Chiki, Zilan Zengin, Razia Zadran, Séren Serin
E-Mail: 21006725@student.hhs.nl
Tel: +31 6

2.5 Wat is het effect van de interventiestrategie van de video's en poster gemaakt door Mammarosa, op vrouwen wonend in wijken binnen Den Haag met postcode 2526 en 2531 en studenten huidtherapie aan de Haagse hogeschool?

Rosa Bakker, Amber van Wijk, Sascha Kooij

Abstract

In het onderzoek naar 'Wat is het effect van de interventiestrategie van de video's en poster gemaakt door Mammarosa, op vrouwen wonend in wijken binnen Den Haag met postcode 2526 en 2531 en studenten huidtherapie aan de Haagse hogeschool?' Is er gekeken naar borstkanker omdat dit de meest voorkomende kanker bij vrouwen is. Dit onderzoek is ingezet omdat blijkt dat de gemarginaliseerde vrouwen niet naar de bevolkingsonderzoeken voor borstkanker komen. Mammarosa een stichting voor borstkanker en baarmoederhalskanker wilde graag dat er onderzoek gedaan werd naar hun interventiestrategie en hoe dit eventueel verbeterd ingezet kan worden. In het onderzoek naar de effectiviteit van de voorlichtingsinterventies van Stichting Mammarosa is een combinatie van deskresearch, observatieonderzoek en focusgroepen toegepast, om het onderzoek effectiever te maken. Deze verschillende onderzoeksmethodes hebben geresulteerd in veel bruikbare data die meegenomen kon worden in de resultaten en conclusies van dit onderzoek waardoor Mammarosa dit onderzoek kan gebruiken in het vervolg van de doelen van deze stichting.

Onderzoek: Waarom bereikt informatie over borstkankerscreening niet alle vrouwen?

Rosa Bakker, Amber van Wijk, Sascha Kooij

Studenten aan De Haagse Hogeschool

1 Introductie

Borstkanker is de meest voorkomende kanker bij vrouwen in Nederland. Vooral gemarginaliseerde vrouwen, zoals laaggeletterden en vrouwen met een migratieachtergrond, worden vaak niet bereikt door informatie over bevolkingsonderzoeken. Stichting Mammarsosa geeft voorlichting om borstkanker vroegtijdig te signaleren en sterfte te voorkomen. Dit onderzoek evalueert de effectiviteit van Mammarsosa's interventies, zoals posters en video's, om de informatieverbreiding te analyseren.



2 Methode

Deskresearch

Analyse van bestaande video en poster op begrijpelijkheid en effectiviteit voor de doelgroep.



Observatie

Poster in bushokjes geanalyseerd op kijkgedrag, scans, en interacties van vrouwen.



Focusgroepen

Studenten huidtherapie deelden meningen over de poster en video in groepsdiscussies.



Data-analyse

Resultaten uit deskresearch, observaties en focusgroepen systematisch geanalyseerd en vergeleken.



3 Resultaten

Deskresearch:

De video bevat een spelfout in de ondertiteling en bereikt alleen Arabischsprekende- en Nederlandstalige vrouwen. De inhoud voldoet aan begrijpelijkheidscriteria (Pharos, 2024) en bevat korte, interactieve elementen die aanspreken (Tallaa, 2024).

Postcodegebied 2526:

Weinig mensen bekeken de poster, en niemand scande de QR-code.

Postcodegebied 2531:

Geen observaties mogelijk door het ontbreken de posters op locatie.

Resultaten focusgroepen:

- Groep 1: Studenten scannen de QR-code niet en vinden de poster weinig aantrekkelijk. Turkse vertaling zou een deelgroep aanspreken.
- Groep 2: Posterontwerp moet volledig herzien worden. De boodschap over borstkanker is niet direct duidelijk of aantrekkelijk.

4 Discussie

Effectieve voorlichting vereist duidelijke, toegankelijke materialen die beter aansluiten op taal en cultuur.

5 Conclusie

Mammarsosa's materialen moeten verbeterd worden om gemarginaliseerde vrouwen beter te bereiken en informeren.

Aanbevelingen

Herontwerp materialen, verbeter zichtbaarheid QR-code, test technische elementen en focus op doelgroep betrokkenheid.

Referenties

- Aarts, M. J., Voogd, A. C., Duijm, L. E. M., Coebergh, J. W. W., & Louwman, W. J. (2011). Socioeconomic inequalities in attending the mass screening for breast cancer in the south of the Netherlands—associations with stage at diagnosis and survival. *Breast Cancer Research And Treatment*, 128(2), 517–525. <https://doi.org/10.1007/s10549-011-1363-z>
- Bongaerts, T., Büchner, F., Middelkoop, B., Guichet, O., & Numans, M. (2020). Waarom mensen niet deelnemen aan oncologische bevolkingsonderzoeken. *Huisarts en Wetenschap*, 63(9), 16–19. <https://doi.org/10.1007/s12445-020-0825-0>
- Bongaerts, T. H., Ridder, M., Vermeer-Mens, J. C., Plukkel, J. J., Numans, M. E., & Büchner, F. L. (2021). Cervical Cancer screening among Marginalized Women: A Cross-Sectional Intervention study. *International Journal Of Women S Health*, Volume 13, 549–556. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s302002>
- De Munck, L. (2020). Breast cancer: screening, stage, and outcome: Studies based on the Netherlands Cancer Registry. <https://doi.org/10.33612/diss.144606375>
- Koushki, M., & Smith, J. H. (2013). The morning morality effect. *Psychological Science*, 25(1), 98–102. <https://doi.org/10.1177/0956797613488099>
- Over stichting Mammarsosa - Ontstaan en doel. (2024, 3 december). Mammarsosa. <https://www.mammarsosa.nl/over-mammarsosa/>
- Pharos. (2025, 23 januari). Begrijpelijke voorlichtingsmaterialen & beeldverhalen - Pharos. <https://www.pharos.nl/thema/begrijpelijke-voorlichtingsmaterialen-en-beeldverhalen/>
- Queirós, A., Faria, D., & Almeida, F. (2017). STRENGTHS AND LIMITATIONS OF QUALITATIVE AND QUANTITATIVE RESEARCH METHODS. *European Journal Of Education Studies*. <https://doi.org/10.46827/ejes.v0i0.1017>
- Study: Does Time of Day Affect Online Survey Results? | CloudResearch. (2020, 10 augustus). CloudResearch. <https://www.cloudresearch.com/resources/research/does-time-of-day-affect-survey-results/>
- Tallaa, S. (2024). Consumer Behaviour in the Fashion Industry: The Impact of Social Media Platforms and the Future of Social Media Marketing. In *Metropolis University of Applied Sciences & M. Paassola, Bachelor's Thesis* (p. 55 pages) [Thesis]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/867321/Tallaa_Sham.pdf?sequence=2&isAllowed=y

2.6 Wat is de effectiviteit van cultureel en taalkundig afgestemde voorlichtingsvideo's (in het Spaans, Arabisch en Berbers) voor baarmoederhalskanker onderzoek bij het vergroten van de kennis, het verbeteren van de houding en het bevorderen van de participatie van anderstalige vrouwen met een migratieachtergrond in Den Haag?

Oumaima el Harchaoui jbel hbibi / Nouhaila Kaaboun / Geandrah de Nobrega e Matos / Geovanny Espinoza / Shanel J. Arnaud N.

Abstract

Dit onderzoek richtte zich op het verbeteren van de deelname aan baarmoederhalskankerscreening onder anderstalige migrantenvrouwen in Den Haag. Doordat het ontwikkelen van informatieve video's in het Spaans, Arabisch en Berbers, steeg de kennis over baarmoederhalskanker met succes onder de deelnemers. Arabisch sprekende vrouwen leerden hoe ze de zelftests konden aanvragen via hun telefoon, terwijl Spaans sprekende vrouwen de eenvoud en gemak van thuis testen waardeerden. Berbers sprekende vrouwen hadden de voorkeur om hulp te krijgen bij het digitaal aanvragen van de test.

Positieve feedback benadrukte de duidelijke uitleg in de moedertaal en de mogelijkheid om de test in privacy uit te voeren. Daarnaast kwam naar boven dat de zelftest voor deze vrouwen een manier biedt om de schaamte te verkleinen. Verbeterpunten omvatten de noodzaak om informatie te verkrijgen over hoe de resultaten te ontvangen na het uitvoeren van de zelftest en de betrouwbaarheid hiervan.

Deze bevindingen benadrukken de noodzaak van de resultaten van de zelftest en de betrouwbaarheid hiervan. Maar ook toonde de bevindingen de waarde van de aangepaste taal van de migrantenvrouwen in het bevorderen van deelname aan de baarmoederhalskankerscreening.

MULTICULTURELE BENADERINGEN IN GEZONDHEIDSONDERZOEK



BAARMOEDERHALSKANKER (BMHK) WORDT VAAK TE LAAT ONTDEKT BIJ MIGRANTENVROUWEN, MEDE DOOR SCHAAMTE EN CULTURELE BARRIÈRES. IN DEN HAAG ONDERZOEKEN WE HOE INFORMATIEVE VIDEO'S IN SPAANS, ARABISCH EN BERBERS DEZE BARRIÈRES KUNNEN DOORBREKEN. ONS DOEL IS OM DE DEELNAME AAN BMHK-SCREENING TE VERHOGEN EN ZO VROEGE OPSPORING EN PREVENTIE TE VERBETEREN.

ONDANKS DE BESCHIKBAARHEID VAN SCREENINGSPROGRAMMA'S BLIJFT DE DEELNAME VAN MIGRANTENVROUWEN IN DEN HAAG AAN BAARMOEDERHALSKANKERPREVENTIE ACHTER. ONS ONDERZOEK RICHT ZICH OP HET ONTWIKKELEN VAN EDUCatieve VIDEO'S IN HET ARABISCH, SPAANS EN BERBERS OM DEZE KLOOF TE OVERBRUGGEN EN GEZONDHEIDSONGELIJKHEID TE VERMINDEREN



DOEL

Het betrekken van anderstalige vrouwen met een migratieachtergrond bij het BMHK screeningsonderzoek. ONDERZOEKSVRAAG - Wat is de effectiviteit van cultureel en taalkundig afgestemde voorlichtingsvideo's voor baarmoederhalskankeronderzoek bij het vergroten van de kennis, het verbeteren van de houding en het bevorderen van de participatie van anderstalige vrouwen met een migratieachtergrond in Den Haag?

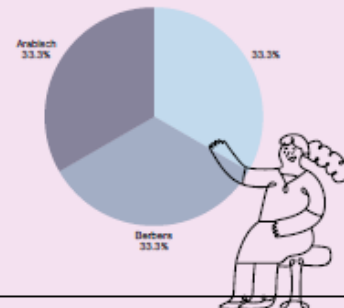
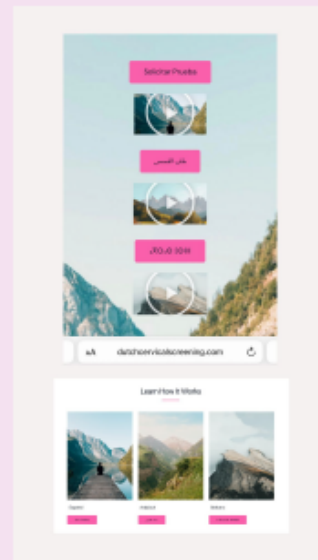
METHODE

We ontwikkelden taalkundig afgestemde instructievideo's in het Spaans, Arabisch en Berbers om de toegang tot informatie te verbeteren.

- Onderzoeksopzet: Gebruik van vragenlijsten na het bekijken van de video's.
- Steekproef: Vrouwen in het Arabisch, Spaans of Berbers hebben bekeken.
- Dataverzameling: Vragenlijsten met open en gesloten vragen.
- Data-analyse: Kwalitatieve analyse van open antwoorden om thema's te identificeren; kwantitatieve analyse van gesloten antwoorden om trends te identificeren.

RESULTATEN

- Leereffect: Deelnemers leerden nieuwe informatie over baarmoederhalskanker en de zelftest.
- Arabisch: Verbeterde kennis over het aanvragen van de zelftest via mobiel, verhoogde bereikbaarheid tot deelname.
- Spaans: Waardering voor de gemakkelijke thuisafvoering van de zelftest, verhoogde deelname-overweging.
- Berbers: Oudere vrouwen hadden hulp nodig bij het digitaal aanvragen, prefereerden hulp van familie.



DISCUSIE

Dit onderzoek concentreerde zich op het verbeteren van de participatie van anderstalige vrouwen met een migratieachtergrond in baarmoederhalskankerscreenings in Den Haag. We ontwikkelden informatieve video's in het Spaans, Arabisch en Berbers en onderzochten hun effectiviteit. Discussiepunten omvatten de uitvoerbaarheid van zelftests zonder directe medische begeleiding en de noodzaak van professionele medische beoordelingen na een positieve zelftest.

CONCLUSIE

Taalkundig aangepaste video's verhoogden de kennis over baarmoederhalskanker en de zelftest onder anderstalige vrouwen in Den Haag, vooral effectief voor Arabisch-sprekenden. Spaans-sprekenden waardeerden het gemak van thuis testen, terwijl oudere Berbers-sprekenden hulp nodig hadden bij het aanvragen ervan. Feedback benadrukte de behoefte aan meer informatie over de betrouwbaarheid van de testresultaten.



AUTORS

Quadrine H. Hachoui (pre 100) / Nouchette Kabbou / Geendrik de Noijnghe e Mello / Giovanni Espinola / Sharon J. Anand N.

3.Evaluaties van de interventies

3.1 Wat is het bereik, gebruik en de implementatie van de trainingen van vrijwilligers met als doel de werkwijze van de informatieve training over de bevolkingsonderzoeken van Mammarosa naar de vrijwilligers te evalueren.

Lieke Warmenhoven, Ilse Rovers, Magda Zeray

Abstract

Inleiding: Bevolkingsonderzoek borstkanker bevordert vroege diagnose, maar deelname is lager onder gemarginaliseerde vrouwen door taalbarrières, schaamte en beperkte kennis. Mammarosa, een organisatie die voorlichting biedt over borstkanker, traint vrijwilligers. Dit onderzoek onderzoekt het bereik, gebruik en de implementatie van deze trainingen bij vrijwilligers. **Methode:** De onderzoeksmethode bestond uit triangulatie, met deskresearch, observaties en interviews. Een groepsinterview werd afgenomen met drie gemarginaliseerde vrouwen die potentiële vrijwilligers zijn. Ook werd een bestuurslid geïnterviewd voor inzicht in de toekomstplannen van de pilot. **Resultaten:** Desk research toonde aan dat er nog geen gegevens beschikbaar zijn over de training van vrijwilligers, aangezien het project zich in de pilotfase bevindt. Observaties gaven aan dat persoonlijke en interactieve voorlichting effectief is. De ‘train de trainer’-interventie helpt vrijwilligers bij het verbeteren van presentatie- en communicatievaardigheden. Interviews bevestigden dat goede begeleiding en materialen die aansluiten bij de doelgroep belangrijk zijn. **Conclusie:** De bevindingen, gebaseerd op observaties en interviews, tonen aan dat Mammarosa effectief vrouwen bereikt en dat de implementatie van de vrijwilligers-trainingen positieve effecten zal hebben op de communicatie- en presentatievaardigheden van de vrijwilligers.

Samen tegen borstkanker

DOEL: De werkwijze van de informatieve training over de bevolkingsonderzoeken van Mammarosa naar de vrijwilligers evalueren.

Lieke Warmenhoven, Ilse Rovers en Magda Zeray

1

Inleiding

Bevolkingsonderzoek borstkanker bevordert vroege diagnose, maar deelname is lager onder gemarginaliseerde vrouwen door andere taalbarrières, schaamte en beperkte kennis. Mammarosa, een organisatie die voorlichting biedt over borstkanker, traint vrijwilligers. Dit onderzoek onderzoekt het bereik, gebruik en de implementatie van deze trainingen bij vrijwilligers.

VRAAG:
Wat is het bereik, het gebruik en de implementatie van de informatieve training over bevolkingsonderzoeken bij de vrijwilligers van Mammarosa?

3

Resultaten

Desk research toonde aan dat er nog geen gegevens beschikbaar zijn over de training van vrijwilligers, aangezien het project zich in de pilotfase bevindt.



Er zijn twee voorlichtingen geobserveerd. De observaties gaven aan dat persoonlijke en interactieve voorlichting effectief is. Daarnaast zijn de voorlichtingen ook uitgewerkt in twee thick description. De 'train de trainer'-interventie ondersteunt vrijwilligers bij het verbeteren van hun presentatie- en communicatievaardigheden.



2

Methode

De onderzoeksmethode bestond uit triangulatie, met deskresearch, observaties en interviews. De deskresearch werd uitgevoerd op de website van Mammarosa. Er werden twee observaties gedaan: één voorlichting in een buurthuis met de doelgroep en één op de Haagse Hogeschool aan studenten. Daarnaast werd een groepsinterview afgenomen met drie gemarginaliseerde vrouwen die potentiële vrijwilligers zijn. Ook werd een bestuurslid geïnterviewd voor inzicht in de toekomstplannen van de pilot.

6

Advies

Op basis van ons onderzoek adviseren wij Mammarosa de Train de Trainers interventie in te zetten bij het trainen van vrijwilligers. Deze methode is bewezen effectief in het aanleren van kerncompetenties voor succesvolle voorlichtingen. Vrijwilligers dienen uitgebreide kennis van borstkanker te hebben en de vaardigheden om deze kennis begrijpelijk over te brengen aan gemarginaliseerde vrouwen, bijvoorbeeld door visuele hulpmiddelen in te zetten. Communicatieve vaardigheden zijn essentieel en door scenario- en rollenspellen kunnen vrijwilligers zich voorbereiden op diverse situaties.

4

Discussie

Het onderzoek is uiteindelijk anders uitgevoerd dan oorspronkelijk gewenst. Er zijn minder interviews afgenomen dan gepland. Ook is de opvolging van de aangeleerde vaardigheden van de vrijwilligers niet geobserveerd, aangezien de pilot zich nog in de beginfase bevindt. Dit heeft een negatieve invloed gehad op de betrouwbaarheid, validiteit en toepasbaarheid van het onderzoek.

5

Conclusie

De bevindingen, gebaseerd op observaties en interviews, tonen aan dat Mammarosa effectief vrouwen bereikt en dat de implementatie van de vrijwilligers-trainingen positieve effecten zal hebben op de communicatie- en presentatievaardigheden van de vrijwilligers.

*Empowered Women
Empower Women*



Interviews bevestigden dat goede begeleiding en materialen die aansluiten bij de doelgroep belangrijk zijn. Er zijn twee verschillende voorlichtingskoffertjes ontworpen, R1 vertelt: "we hebben het voorlichtingsmateriaal in een verkorte versie en ook een iets langere versie. Dan krijg je ook draagvlak wat betreft het voorlichtingsmateriaal. Het wordt aangepast op hun informatiebehoefte en daarnaast is het ook dat elke vrouw uniek is".

3.2 In hoeverre is de voorlichtingsvideo van Mammarosa begrijpelijk, acceptable en toegankelijk voor gemarginaliseerde vrouwen?

Kim de Groot, Laura van der Burg, Ellen Steunenbergh, Demi Oostwouder

Abstract

Inleiding: Borstkanker is wereldwijd de meest gediagnostiseerde vorm van kanker onder vrouwen. Daarnaast nemen wereldwijd te weinig vrouwen deel aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker. Dit zijn gemarginaliseerde vrouwen, die volgens de Wereldgezondheidsorganisatie een lage sociaaleconomische status (SES) en lage gezondheidsvaardigheden hebben. Als interventie is er een voorlichtingsvideo gemaakt door Mammarosa voor deze doelgroep. Dit onderzoek richtte zich op hun perspectief over de begrijpelijkheid, acceptatie en toegankelijkheid van de voorlichtingsvideo. **Methode:** De vrouwen ($n = 20$), tussen de 50-75 jaar en woonachtig in aandachtswijken in Den Haag, werden geïnterviewd op de Haagse Markt. Ook werd er gekeken naar de non-verbale communicatie tijdens het bekijken van de video. **Resultaten:** De voorlichtingsvideo werd via een QR-code op een wijkposter getoond, maar veel participanten hadden moeite met het gebruik van een telefoon. De meerderheid begreep het doel van de video niet, vooral door taalbarrières, waardoor de video minder toegankelijk was. Geloofsovertuiging beïnvloedde deelname nauwelijks, maar enkele vrouwen ervaarden ongemak bij het bekijken, mogelijk door culturele overtuigingen. **Conclusie:** De voorlichtingsvideo is niet begrijpelijk, toegankelijk en acceptabel gebleken voor gemarginaliseerde vrouwen uit aandachtswijken in Den Haag.

EEN KLEINE STAP VOOR JOU EEN GROTE STAP VOOR JE GEZONDHEID

BORSTKANKERONDERZOEK



INLEIDING

Borstkanker is wereldwijd de meest gediagnosticeerde vorm van kanker onder vrouwen (Kankerbestrijding, 2024). Te weinig vrouwen nemen deel aan het borstkankerbevolkingsonderzoek. Volgens de WHO (2021) zijn dit gemarginaliseerde vrouwen; met een lage SES en lage gezondheidsvaardigheden.



1 op de 7 vrouwen krijgt borstkanker

ONDERZOEKSVRAAG?

IS DE VOORLICHTINGSVIDEO BEGRIJPELIJK,
ACCEPTABEL EN TOEGANKELIJK VOOR
GEMARGINALISEERDE VROUWEN?

RESULTATEN

BEGRIJPELIJKHEID:

De meerderheid begreep het doel van de video niet, vooral door taalbarrières.

"IK SPREEK TURKS. NEE, IK SPREEK GEEN ARABISCH".

ACCEPTABEL:

Geloofsovertuiging beïnvloedde deelname nauwelijks, maar enkele vrouwen ervaarden ongemak bij het bekijken, mogelijk door culturele overtuigingen.

"JE HEBT MAAR ÉÉN LICHAAM EN DAAR HEEFT MIJN GELOOF VERDER GEEN INVLOED OP".

TOEGANKELIJKHEID:

Minder toegankelijk voor de niet arabisch sprekende mensen. Daarnaast vonden de participanten de verspreidingswijze niet toegankelijk voor de doelgroep.

"IK BEN ZO'N LEEK MET TELEFOONS EN QR-CODES, DUS IK ZOU DIT NOOIT MET MIJN TELEFOON SCANNEN"

INTERVENTIE MAMMAROSA

EEN VOORLICHTINGSVIDEO OM DEZE VROUWEN TE INFORMEREN OVER HET BELANG OM DEEL TE NEMEN AAN HET BEVOLKINGSONDERZOEK.



METHODE

Voor desk research werd er onderzoek gedaan naar bestaande materialen van MammaRosa. Aanvullend werden er 20 interviews afgenomen met vrouwen (50-75 jaar, woonachtig in aandachtswijken in Den Haag), op de Haagse Markt. Daarnaast werd de non-verbale communicatie van de deelnemers tijdens de interviews geobserveerd.

CONCLUSIE

De voorlichtingsvideo van MammaRosa is **begrijpelijk** voor Arabisch sprekende vrouwen, maar niet voor anderstaligen. De verspreidingsmethode is niet geheel passend voor de hele doelgroep, wat de video niet **toegankelijk** maakt, ook mede door de taalbarrière. Culturele gevoeligheden zorgde soms voor ongemak bij vrouwen, wat de **acceptatie** beïnvloed.

AANBEVELINGEN

VOOR EEN BREDER BEREIK MOETEN ER MEER INTERVENTIES WORDEN BEDACHT, ZOALS EEN INFOGRAPHIC, AFGESTEMD OP DEZE DOELGROEP.

Kim de Groot, Laura van der Burg, Ellen Steunenberg, Demi Oostwouder

3.3 De evaluatie van voorlichtingen in wijken door Mammarosa op het bereik zodat vrouwen met een migratieachtergrond en lage SES een weloverwogen keuze kunnen maken t.a.v. het bevolkingsonderzoek voor borstkanker?

Suzanne Bol, Sabrina Chaara, Sarah Essamlali, Natasha Perez, Afra Scholts

Abstract

Stijgende incidentie van kanker in Nederland leidt tot groeiende druk op de zorg. Voor vroegtijdige ontdekking van kanker wordt er in Nederland gebruikgemaakt van bevolkingsonderzoeken. Bij bepaalde bevolkingsgroepen in specifieke wijken in Den Haag, met name onder vrouwen met een migratieachtergrond en een lage sociaaleconomische status, is de opkomst voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker laag. Dit onderzoek richt zich op de evaluatie van de interventiestrategie van Mammarosa: een organisatie die voorlichting geeft aan deze doelgroep. De studie beoogt inzicht te verkrijgen in de ervaringen/behoefte van vrouwen in lage opkomstwijken met betrekking tot de voorlichting over het bevolkingsonderzoek borstkanker.

De methodologie omvat drie voorlichtingsbijeenkomsten met daarin focusgroepen, diepte-interviews en observaties.

Resultaten tonen aan dat culturele en religieuze overwegingen een rol spelen in de besluitvorming en de aanwezigheid van multilinguïstisch zorgprofessionals bevordert de toegankelijkheid van informatie tezamen met gegeven informatiemateriaal. Daarnaast werkt een interactieve tafelopstelling bevorderend en is er erkenning voor de rol van ervaringsdeskundigen.

Concluderend kan gesteld worden dat voortzetting van meertalige voorlichting, betrokkenheid van ervaringsdeskundige en samenwerking met multilinguïstische zorgprofessionals om bewustwording te vergroten die opkomst kunnen verhogen.



De impact van borstkankervoorlichting op bewustwording en participatie bevolkingsonderzoek

Boi, S., Chahra, S., Essamiali, S., Perez Pinaz, N. & Scholte, A.
Participatief actieonderzoek: Studenten met een (para)medische achtergrond aan De Haagse Hogeschool, Mammarsa,
participatiekeuken wijk Meerwijk, Den Haag

Contact: Boi, S. studentonderzoeker aan De Haagse Hogeschool, Den Haag, s.d.boi@student.hhs.nl



INLEIDING De stijgende incidentie van kanker in Nederland leidt tot groeiende druk op de zorg. Voor vroegtijdige ontdekking van kanker wordt er in Nederland gebruikgemaakt van bevolkingsonderzoeken. Bij bepaalde bevolkingsgroepen in specifieke wijken in Den Haag, met name onder vrouwen met een migratieachtergrond en een lage sociaaleconomische status, is ondanks inspanningen de opkomst voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker laag. Dit onderzoek richt zich op de evaluatie van de interventiestrategie van Mammarsa: een organisatie die voorlichting geeft aan deze doelgroep. De studie beoogt inzicht te verkrijgen in de ervaringen en behoeften van vrouwen met betrekking tot de voorlichting over het bevolkingsonderzoek borstkanker.



1 op de 7 borstkanker (IKNL, 2022)

METHODE De methodologie omvat drie voorlichtingsbijeenkomsten met een focusgroep, diepte-interviews en observaties.

"La Haya fi dien"

[Er is geen schaamte in het geloof]

CONCLUSIE De voorlichting van Mammarsa in de wijk als interventiestrategie met als aanvulling de aanwezigheid van multilinguïstisch zorgprofessionals bevordert het bereik en toegankelijkheid tot informatie betreffende het bevolkingsonderzoek borstkanker.

ONDERZOEKSVRAAG

Hoe beïnvloedt de interventiestrategie van Mammarsa het bereik zodat de vrouwen met een migratieachtergrond en lage SES een weloverwogen keuze kunnen maken ten aanzien van het bevolkingsonderzoek voor borstkanker?



RESULTATEN Culturele en religieuze overwegingen spelen een rol in de besluitvorming "La Haya fi dien" [Er is geen schaamte in het geloof]. Meertalige voorlichting wordt gewaardeerd tezamen met het gegeven informatiemateriaal. Een interactieve tafelopstelling werkt bevorderend en er is erkenning voor de rol van ervaringsdeskundigen "Soewal el majareb met soewals el tabib" [Vraag iemand met ervaring en niet de dokters].

AANBEVELINGEN benadrukken de voortzetting van meertalige voorlichting in lage opkomstwijken, betrokkenheid van ervaringsdeskundige en samenwerking met multilinguïstische zorgprofessionals om de bewustwording te vergroten die opkomst kunnen verhogen.



3.4 Evaluatie van de effectiviteit van flyers in het Bulgaars en Pools als middel om Poolse en Bulgaarse migranten in Nederland te informeren over borstkanker en het bevolkingsonderzoek?

Arushi Kalpoe, Nancy van Bergenhenegouwen en Sarah Bahit

Abstract

Dit onderzoek evalueert de effectiviteit van flyers in het Bulgaars en Pools als middel om Poolse en Bulgaarse migranten in Nederland te informeren over borstkanker en het bevolkingsonderzoek. Door taalbarrières en negatieve zorgervaringen blijft deelname aan het bevolkingsonderzoek onder deze groep laag. Er werden flyers ontwikkeld en verspreid. Er zijn 39 enquêtes en 6 interviews uitgevoerd met migranten om hun kennis, bewustzijn en bereidheid tot deelname te meten. De resultaten tonen aan dat 48.9% van de participanten de symptomen van borstkanker kent. Daarnaast gaven 95.6% van de respondenten aan de flyer nuttig te vinden. 63.4% van de respondenten gaven aan in hun thuisland op controle te gaan bij een medisch specialist. De taalbarrières en het wantrouwen in het zorgsysteem bleken belangrijke belemmeringen. De interviews benadrukten negatieve zorgervaringen en een gebrek aan vertrouwen in medische instellingen als factoren die deelname ontmoedigen. De conclusie hierbij is dat flyers een effectief middel is om kennis en motivatie te verhogen, maar om de deelname aan het bevolkingsonderzoek verder te verbeteren zijn er aanvullende maatregelen nodig.

FLYERS EFFECTIEF VOORLICHTINGSMIDDEL OVER BORSTKANKERONDERZOEK VOOR POOLSE EN BULGAARSE VROUWEN?

Ondanks het belang van vroege opsporing, participeren veel Oost-Europese migranten, waaronder Polen en Bulgaren, niet in het bevolkingsonderzoek vanwege taalbarrières en gebrek aan informatie (Pharos, 2022).

INTRODUCTIE

Dit onderzoek richt zich op het verbeteren van de informatievoorziening van Poolse en Bulgaarse migranten in Nederland over het bevolkingsonderzoek voor borstkanker. De incidentie van borstkanker betreft in Nederland 1 op de 7 vrouwen. Vrouwen vanaf 50 jaar krijgen elke 2 jaar uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek. In dit onderzoek wordt er onderzocht of flyers in het Bulgaars en Pools effectief zijn om deze doelgroep te informeren over het bevolkingsonderzoek, zodat zij een geïnformeerde keuze kunnen maken om hieraan deel te nemen.



DATA-ANALYSE

De data-analyse is uitgevoerd volgens de 6 stappen van Verhoeven. Er zijn in totaal zes interviews afgenomen met mensen in de omgeving in Den Haag. De interviews zijn afgenomen bij een Poolse leerling verpleegkundige, Poolse verpleegkundig specialist, het sleutelfiguur en de 3 mensen van het lokaal informatiepunt in Den Haag.

Sleutelfiguur
Mensen in de omgeving
Bulgaarse + Poolse Ambassade
Stichting Barka
Poolse Supermarkt
Voormalig werkgever
Lokaal informatiepunt

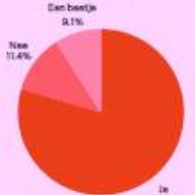
METHODE

De participanten voor dit onderzoek zijn vrouwelijke Poolse en Bulgaarse migranten, hierbij worden Nederlands sprekende vrouwen met een Poolse of Bulgaarse achtergrond geïncludeerd. Dit onderzoek maakt gebruik van interviews en enquêtes als methodes voor de dataverzameling. Door naar deze organisaties te gaan en personen te interviewen zijn er in totaal 39 enquêtes afgenomen en 6 interviews gehouden.

RESULTATEN

Uit de resultaten blijkt dat steeds 1/3e deel zich in Nederland, Polen en Bulgarije zouden laten onderzoeken. Hiervoor zijn verschillende redenen te zien, zoals betere zorg in eigen land, geen vertrouwen in de zorg in Nederland en een taalbarrière.

Weet u iets over borstkanker?



Vind u de informatie op de flyer nuttig?



Weet u hoe u mee zou kunnen doen met het bevolkingsonderzoek?



Laat u in uw thuisland uzelf controleren bij een medisch specialist?



Waarom zou u uzelf liever in Polen/Bulgarije/Nederland laten controleren?



DISCUSSIE

De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat de flyers effectief zijn in het verhogen van bewustwording en motivatie voor deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker onder Poolse en Bulgaarse migranten in Nederland. De taalbarrière blijft een grote belemmering, evenals negatieve ervaringen met het zorgsysteem die het vertrouwen in medische instellingen ondermijnen. Daarnaast was het moeilijk om een breed scala aan respondenten te bereiken, zoals bleek uit de beperkte deelname bij bepaalde organisaties en locaties. Dit kan mogelijk de representativiteit van de resultaten hebben beïnvloed.

CONCLUSIE & AANBEVELINGEN

Dit onderzoek heeft aangetoond dat flyers in het Bulgaars en Pools een effectieve methode zijn om de bewustwording en motivatie voor deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker te verhogen onder Poolse en Bulgaarse migranten in Nederland. De resultaten van het onderzoek benadrukken dat, naast taalbarrières, ook negatieve ervaringen met het Nederlandse zorgsysteem en een gebrek aan vertrouwen in medische instellingen significante belemmeringen vormen voor deelname aan het bevolkingsonderzoek. Dit is in overeenstemming met eerdere bevindingen die aangeven dat migranten vaak tegen dergelijke barrières aanlopen bij het gebruik van gezondheidsdiensten (Pharos, 2022a). Om de effectiviteit van voorlichtingsmateriaal zoals flyers te verbeteren, is het essentieel om niet alleen de taalbarrière aan te pakken, maar ook om vertrouwen in het zorgsysteem op te bouwen en duidelijkere instructies te geven over de deelnameprocedure aan het bevolkingsonderzoek.

4. Impact van de interventies: Ripple Effect Mapping

4.1 Hoe kan met behulp van Ripple Effect Mapping de impact van de interventies van Mammarosa inzichtelijk worden gemaakt op het bereik van vrouwen met een lage sociale economische status/migratieachtergrond en/of beperkte gezondheidsvaardigheden ten aanzien van het bevolkingsonderzoek voor borstkanker?

Saskia Driessen, Lisa van Vliet, Noa Kool, Lisa Jense, Jenna Klunder.

Abstract

Inleiding: Niet alle vrouwen in Den Haag uit achterstandswijken doen mee aan het bevolkingsonderzoek voor borstkanker, vooral vrouwen met een migratieachtergrond of lage opleiding. Zij begrijpen de uitnodiging vaak niet. Stichting Mammarosa helpt deze vrouwen hierbij. In dit onderzoek is met een speciale methode (REM) gekeken wat het effect is van die hulp.

Methode: Voor dit onderzoek is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign, de geanalyseerde data is gecodeerd en samengebracht in een visueel REM-model

Resultaten: Uit de interviews kwamen resultaten over de aanpak van stichting Mammarosa. De aanpak met de meeste impact is verder onderzocht met REM. Ook is duidelijk geworden welke groepen vrouwen zijn bereikt met de verschillende manieren van informeren.

Conclusie: De aanpak van Mammarosa werkt goed doordat ze vrouwen persoonlijk en met respect voor hun cultuur benaderen. Daardoor voelen ze zich begrepen en doen ze eerder mee aan het borstkankeronderzoek. Ervaringsdeskundigen en het gebruik van verschillende manieren om informatie te delen, zoals filmpjes en sociale media, helpen ook. Zo worden meer vrouwen bereikt, en zelfs anderen zoals vrijwilligers en zorgverleners. Dit zorgt voor meer bewustwording en betere gezondheidskansen.

RIPPLE EFFECT MAPPING VAN HET BEREIK VAN INTERVENTIES OVER BORSTKANKERSCREENING ONDER HAAGSE VROUWEN

Door studenten: Saskia Driessen, Jenna Klunder, Lisa Jense, Noa Kool en Lisa van Vliet
Minor oncologie 2025 onder begeleiding van Anita Ham

Achtergrond

In sommige Haagse wijken blijkt de standaardcommunicatie rond het bevolkingsonderzoek niet effectief, waardoor vrouwen geen weloverwogen keuze kunnen maken (Bongaerts et al., 2019). Het project Screening The Neighbourhood in samenwerking met Stichting Mammarsosa, TNO en HHS, ontwikkelde gerichte interventies om deze vrouwelijke bevolking te informeren.

In dit onderzoek is onderzocht hoe Ripple Effect Mapping (REM) kan worden ingezet om in beeld te brengen wie door deze interventies bereikt worden.

Doel: Inzicht krijgen in de directe en indirecte effecten van de interventies die zijn uitgevoerd door Mammarsosa, om zo beter te begrijpen welke doelgroepen worden bereikt en hoe deze bijdragen aan bewustwording en deelname aan het bevolkingsonderzoek voor borstkanker.

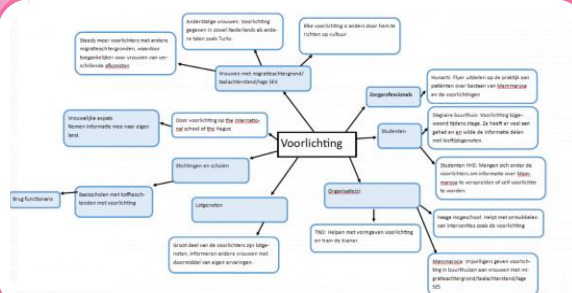
Onderzoeksvraag:

Hoe kan met behulp van Ripple Effect Mapping (REM) de impact van de interventies van Mammarsosa inzichtelijk worden gemaakt op het bereik van vrouwen met een lage sociaaleconomische status, migratieachtergrond en/of beperkte gezondheidsvaardigheden ten aanzien van het bevolkingsonderzoek voor borstkanker?



Mammarsosa bijeenkomst schilderswijk

- ZonMw
- VWS
- Mammarsosa
- de Haagse Hogeschool
- TNO
- vrouwen uit de wijk



Ripple effect mapping van de interventie voorlichting

Aanbevelingen

Het is belangrijk om interventies zoals Screening the Neighbourhood voort te zetten en actueel te houden, omdat barrières en motieven om niet deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek blijven veranderen. Ook wordt aanbevolen REM te blijven ontwikkelen om impact te volgen en bij te sturen, en cultuursensitieve communicatie te verankeren in het onderwijs.

Onderzoeksdesign

- Kwalitatief onderzoek

Dataverzameling

- Desk research
 - Voorafgaand onderzoek naar projectscreening the neighbourhood
- Interviews
 - 4 interviews
 - Topicijst
 - Amberscript

Dataanalyse m.v. ATLAS.ti

1. Waarneming
2. Ontleden (coderen)
3. Synthetiseren
4. Reflectie

Methode

Participanten

- Vrijwilligers en medewerkers van stichting Mammarsosa
- Onderzoeker TNO



Resultaten

Uit de interviews kwam een tweede interventie naar voren met de meeste impact:

Voorlichting in eigen taal, dit helpt vrouwen beter begrijpen wat het bevolkingsonderzoek inhoudt. Door herkenningen vertrouwen stijgt de bereidheid om deel te nemen. En **mond-tot-mondreclame**. Ervaringen worden gedeeld binnen de gemeenschap. Persoonlijke verhalen zorgen voor betrokkenheid en stimuleren anderen.

De doelgroep die met de interventies zijn bereikt zijn: **Vrouwen met een migratieachtergrond** en beperkte taalvaardigheid (o.a. Turks, Somalisch, Surinaams, Pools, Syrisch, Soedanees).

Expats die niet vertrouwd zijn met het Nederlandse gezondheidssysteem, vaak geen ervaring hebben met bevolkingsonderzoek.

Lotgenoten die zelf borstkanker hebben (gehad). **Maatschappelijke organisaties**, buurthuizen, stichtingen, en scholen zoals TNO en de Haagse Hogeschool, die de voorlichting mogelijk maken en ondersteunen, maar ook **zorgprofessionals** en **studenten**.

Conclusie

De voorlichting van Mammarsosa bereikt vrouwen met een migratieachtergrond en lage gezondheidsvaardigheden op effectieve wijze, mede dankzij inzet van ervaringsdeskundigen. Ook via sociale media, flyers en mond-tot-mondreclame wordt een breder jongerpubliek bereikt. REM toont aan dat de interventies niet alleen vrouwen, maar ook zorgprofessionals vrijwilligers bewustmaken, wat bijdraagt aan vroegtijdige opsporing bij kwetsbare groepen.

Interventie Theezakjes met gespreksonderwerp

- Mond op mond reclame
- Stimuleren in gesprek te gaan over borstkanker
- Uitdelen bij voorlichtingen



Referenties

1. Baarda, D. B., De Goede, M. P. M., & Teunissen, J. V. (2005). Basisboek kwalitatief onderzoek: Handboek voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. 300-301.
2. Bevolkingsonderzoek Nederland. (z.d.). Bevolkingsonderzoek borstkanker. <https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/borstkanker/>
3. Bongaerts, T. H., Büchner, F. L., Middelkoop, B. J., Guichet, O. R., & Numans, M. E. (2019). Determinants of (non)attendance at the Dutch cancer screening programmes: A systematic review. *Journal of Medical Screening*, 27(3), 121-129. <https://doi.org/10.1177/095914131887596>
4. Pulli, D., & Zappa, M. (2012). Breast cancer screening: are we seeing the benefit? *BMC Medicine*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1743-7015-10-106>

4.2 Hoe kan Ripple Effect Mapping worden ingezet om de impact van train de trainer programma's over borst- en baarmoederhalskanker visueel in kaart te brengen, met bijzondere aandacht voor het bereik en effect onder vrouwen met een lage sociale economische status en beperkte gezondheidsvaardigheden of migratieachtergrond?

Sarah Sarah, Shule rasim Rasim, Camila Berkemeijer, Jinane el Karicha, Mariam Mohamed.

Abstract

Vrouwen met een lage sociaaleconomische status, beperkte gezondheidsvaardigheden of een migratieachtergrond nemen minder vaak deel aan borst- en baarmoederhalskankerscreening. Stichting Mammarosa ontwikkelde hiervoor een cultuursensitief train-de-trainerprogramma. Dit onderzoek brengt de impact en verspreiding van dat programma in beeld met Ripple Effect Mapping (REM). De dataverzameling bestond uit een integratieve literatuurstudie (n = 27), vier semigestructureerde interviews met voorlichters, een thematische analyse en één observatie van een GGD-training. Door tijdsdruk werd een desk-based REM-mindmap opgesteld op basis van 37 gecodeerde citaten, en digitaal gevalideerd door de participanten. De kaart toont 28 outputs, 69 outcomes en 13 impacts. Uit de thematische analyse kwamen vijf hoofdthema's en één aanvullend cluster: "Barrières & kennislacune baarmoederhalskanker". Het programma vergroot kennis, vertrouwen en empowerment, maar deelname aan screening wordt nog steeds belemmerd door taalbarrières, schaamte en misvattingen over HPV. Conclusie: De peer-aanpak van Mammarosa werkt, maar vraagt om gerichte, visuele HPV-voorlichting. REM is een bruikbare methode om voor beleidsmakers en GGD's de vaak onzichtbare effecten van preventieprogramma's zichtbaar te maken.

Participatie impactevaluatie van het Mammarsosa-programma met ripple effect mapping

Inleiding

In Nederland nemen vrouwen met een migratieachtergrond minder vaak deel aan bevolkingsonderzoeken door o.a. taal- en cultuurbarrières. Stichting Mammarsosa speelt hierop in met cultuursensitieve peer-to-peer trainingen. Getrainde vrijwilligers geven voorlichting binnen hun gemeenschap. Ripple Effect Mapping (REM) helpt om ook de bredere, minder zichtbare effecten van deze aanpak te evalueren.



Onderzoeksvraag?

Hoe kan Ripple Effect Mapping worden ingezet om de impact van train-de-trainerprogramma's over borst- en baarmoederhalskanker visueel in kaart te brengen, met bijzondere aandacht voor het bereik en effect onder vrouwen met een lage sociaaleconomische status, beperkte gezondheidsvaardigheden of een migratieachtergrond?



Methode

Dit onderzoek combineerde drie methoden:

- Literatuuronderzoek naar REM
- Een semigestructureerde interviews en observatie van een GGD-training
- Een visuele ripple-mindmap op basis van de data.

Door deze triangulatie werd de impact van het Mammarsosa-programma vanuit meerdere invalshoeken onderzocht en gevalideerd met de doelgroep.

Conclusie

Het onderzoek laat zien dat Ripple Effect Mapping (REM) effectief is om de brede impact van het Mammarsosa-trainingsprogramma zichtbaar te maken, zoals kennisgroei, empowerment en digitale verspreiding. Ondanks positieve effecten blijft deelname aan screening laag door culturele barrières. De gebruikte methodetriangulatie versterkt de betrouwbaarheid, al is de kleine steekproef een beperking. REM blijkt vooral waardevol voor het blootleggen van onverwachte effecten en het betrekken van deelnemers. Aanbevolen wordt om REM te combineren met kwantitatieve data en herhaalde metingen.

Aanbevelingen

1. Combineer REM in vervolgonderzoek met RIVM-opkomstdata (mixed-methods).
2. Ontwikkel een gestandaardiseerde bibliotheek met gemakkelijke WhatsApp-stories in meerdere talen.

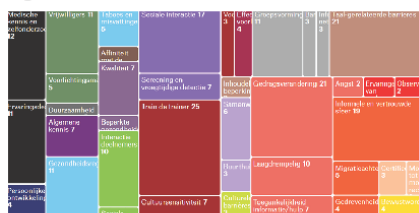
Resultaten

Literatuur

REM is een participatieve evaluatiemethode die directe en indirecte effecten van interventies zichtbaar maakt via storytelling, reflectie en visuele mapping. Het legt moeilijk meetbare, contextuele veranderingen bloot en bevordert empowerment van deelnemers.

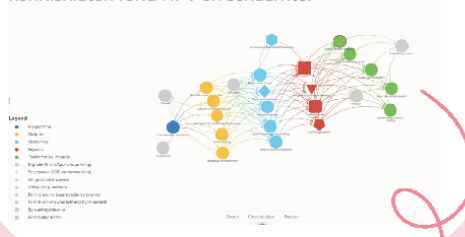
Individuele datacollectie

Mammarsosa ontwikkelde cultuursensitieve trainingen via een train-de-trainermodel. Voorlichters uit de doelgroep gaven laagdrempelige voorlichting op vertrouwde locaties. Interviews en observatie tonen focus op empowerment, begrijpelijkheid en inzet van digitale middelen.



Desk-based Ripple Effect Mapping

Op basis van citaten werd een visuele ripple-mindmap gemaakt met drie impactniveaus: outputs, outcomes en bredere impact. De kaart laat gedragsverandering, kennisverspreiding en samenwerking zien, maar ook kennishiaten rond HPV en schaamte.



Voorlichting Baarmoederhalskanker



Sarah Salah, Camila Berkemeijer, Jinane el Karicha, Mariam Mohamed & Shule Rasim

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

MAMMAROSA

Lessons learned:

Hieronder volgen de lessons learned aan de hand van de vier fasen binnen het StN project: 1) Needs assessment; 2) Interventies en effectiviteit en de interventies; 3) Evaluatie van de interventies; en 2) Impact van de interventies: Ripple Effect Mapping:

Hoe zorgen we ervoor dat alle vrouwen gelijke kansen krijgen om deel te nemen aan bevolkingsonderzoeken? Binnen het StN-project hebben we deze vraag onderzocht – samen met vrouwen zelf, sleutelfiguren, vrijwilligers van Mammarosa en studenten.

Alle materialen en resultaten zijn beschikbaar via de **Mammarosa Academy**.

1. Need assessments:

Er is een diversiteit aan redenen waarom vrouwen niet deelnemen aan bevolkingsonderzoeken; dit zijn economische, praktische, sociale, culturele en religieuze redenen, bijvoorbeeld, armoede, geen vervoer naar screening locatie, geen rolmodellen, bang voor pijn en kanker, geen mannelijke arts willen, geen tijd hebben, geen vertrouwen in NL gezondheidszorg, gezondheid in God/ Allah's handen, etc.; vrijwilligers van Mammarosa en studenten gingen na de needs assessment in co-creatie met vrouwen aan de slag. Zo werden interventies ontworpen die aansloten bij een verscheidenheid aan behoeften onder vrouwen.

1 *Needs assessment* → Er zijn dus vele, vaak verborgen, redenen waarom vrouwen niet deelnemen: economisch, praktisch, sociaal, cultureel of religieus. Luisteren was de eerste stap.

2. Interventies en effectiviteit van de interventies

Wij zijn gelijk, maar niet elkaars gelijke. Diversiteit onder vrouwen vraagt om een diversiteit aan interventies en dit vraagt afstemming en maatwerk.

Enkele voorbeelden van projectmaterialen/ strategieën:

- Podcasts, flyers en filmpjes in verschillende talen, gesprekstools, posters, trainingen en infographics;
- Patiënt journeys, die hun interdisciplinaire en creatieve vaardigheden illustreren.
- Voorlichtingsfilmpjes
- Posterexperimenten
- (Voorlichting)bijeenkomsten in buurthuizen



Compositionele configuraties in sociale systemen, intergenerationale relaties, ripple effect mapping

Het sociale netwerk is belangrijk om vrouwen te bereiken

Kennis van sociale netwerken binnen gemeenschappen biedt inzicht in hoe informatie, vertrouwen en normen zich verspreiden. Vertrouwen is een belangrijk basisprincipe. Evenals sensitiviteit op meerdere niveaus (cultureel, menselijk en contextueel). Bovendien hebben wij geleerd dat de relatie vóór de boodschap gaat en dialoog boven zenden. Een gemeenschappelijke taal is nodig om elkaar goed te begrijpen. Het is belangrijk om interventies te ontwerpen in co-creatie met vrouwen en sleutelfiguren. Nabijheid en aanwezigheid in de leefwereld van vrouwen betekent ook eigenaarschap en regie bij de betreffende doelgroep en emotionele identificatie kan als katalysator werken voor gedragsverandering.

2 *Interventies* → Diversiteit vraagt dus om diversiteit. Van podcasts, flyers en filmpjes in verschillende talen tot dialoogbijeenkomsten in buurthuizen. Relatie vóór boodschap, dialoog boven zenden.

3. Evaluatie van de interventies

De verschillende interventies werden geëvalueerd op bereik (vrouwen en sleutelfiguren), gebruik (acceptabele, begrijpelijk en bruikbaar) en implementatie (bevorderende en belemmerende factoren). Aan de hand van *focusgroepen* en *interviews* werd de request-ask-back methode (zie ook [Pharos, 2022](#)) toegepast. Interventies bleken effectiviteit wanneer de compositionele configuraties in sociale systemen werden meegenomen, evenals intergenerationale relaties. Door te identificeren wie welke invloed uitoefent in informele netwerken, kunnen interventies strategisch worden vormgegeven en verspreid. Het inzetten van sociale netwerken vergroot de effectiviteit van interventies, juist omdat zij voortbouwen op bestaande dynamieken en vertrouwen (Ham et al. 2025, submitted);

3 *Evaluatie* → Effectieve interventies ontstaan dus door oog te hebben voor sociale netwerken en intergenerationale relaties. Vertrouwen is de sleutel. Interventies krijgen pas écht kracht als ze in co-creatie met vrouwen en sleutelfiguren worden ontwikkeld, met oog voor nabijheid, eigenaarschap en een gemeenschappelijke taal.

4. Impact van de interventies: Ripple Effect Mapping

Projectresultaten, projectmaterialen, posters en artikelen werden gepresenteerd op symposia. De posters vormen een kerncomponent van praktijkgerichte onderzoek met impact binnen de minor Oncologie. Alle materialen zijn beschikbaar via de Mammarosa Academy of op te vragen bij senior onderzoeker Anita Ham. Zie enkele voorbeelden in bijlage 1. De impact van interventies werden

4 *Impact* → Via Ripple Effect Mapping werd zichtbaar hoe interventies doorwerken in gemeenschappen en verder reiken dan het project zelf. Verandering begint bij luisteren, verbinden en samen creëren.



Discussie

Het StN project draagt bij aan sociale rechtvaardigheid¹ voor én door vrouwen in wijken waar de opkomst naar bevolkingsonderzoeken lager is dan wenselijk (Ham, et al., 2025, *submitted*).

Samenwerking en verankering

StN is gefinancierd vanuit een ZonMW subsidie en loopt af in september 2025. Tot heden is er nog geen zicht op vervolg financiering. Toch streven we naar een duurzame voortzetting van de bestaande samenwerking via structurele inbedding van de onderzoeksresultaten in onderwijs en praktijk, met blijvende impact in de wijken. De Haagse Hogeschool (Centre of Expertise: Health Innovation en Governance & Urban Transitions) werkt hierin samen met de Mammarosa Academy². Het onderwijs van De Haagse Hogeschool en HHS Studenten van zowel GVS (minor Oncologie) als BRV (Bestuurskunde studenten, projectmatig werken) spelen een structurele rol in het bereiken van vrouwen, door onderzoekend leren met impact. De leeropbrengsten en wijkactiviteiten vormen tevens de basis voor vervolgfiancieringen; VWS en ZonMw tonen al concrete interesse (bijv. werkbezoek op 10 juni 2025).

Duurzaamheid

Door duurzame voortzetting van StN gaan we in najaar 2015 een Learning Community³ (LC) opzetten om de samenwerking met lokale stakeholders (Mammarosa, welzijnsorganisaties, buurthuizen, wijkverenigingen) verder te verstevigen. In de LC komen docenten, onderzoekers, studenten, vrouwen, vrijwilligers, ervaringsdeskundigen binnen Mammarosa, sleutelfiguren, community health workers samen. Via de LC kunnen de ontwikkelde activiteiten/interventies uit StN door ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd worden. De effectieve interventies vanuit StN (filmpjes, User Experience (UX)) kunnen worden verbeterd tot overdraagbare en opschaalbare formats zodat vrouwen in andere lage opkomst wijken ook worden bereikt voor (preventieve) zorg. Door middel van een leerlijn in het onderwijs kunnen veranderende barrières blijvend worden onderzocht met participatief actie onderzoek in de praktijk.

De beoogde impact van een LC is het verkleinen van kansenongelijkheid op het gebied van gezondheid, door gerichte aandacht voor toegang tot (preventieve) zorg en voorzieningen, digitale inclusie en de empowerment van vrouwen in Haagse wijken met een lage opkomst bevolkingsonderzoeken.

Co-creatie van interventies in Learning Community

Samen met vrouwen uit de wijk, Mammarosa, professionals, beleidsmakers, studenten en docenten bouwen we een Learning Community. Hierin wordt participatief actie onderzoek structureel gekoppeld aan onderwijs en praktijk, met een focus op wijken waar de opkomst naar bevolkingsonderzoeken laag is. Studenten brengen barrières in kaart en ontwikkelen interventies mét vrouwen. De wijkopdrachten lopen via Mammarosa en worden ingebed in de Centre of Expertise van de HHS en binnen opleidingen Gezondheid, Voeding en Sport, o.a. via een leerlijn in de minor Oncologie en 'projectmatig werken'. Deze structurele aanpak maakt het mogelijk om ook na afloop van StN (sept. 2025) duurzaam te blijven werken aan het verbeteren van toegang tot preventieve zorg, met als doel de deelname aan bevolkingsonderzoeken duurzaam te verhogen.

Doorontwikkeling interventiemix

Binnen de Learning Community worden interventies en digitale tools samen met studenten en vrouwen doorontwikkeld via participatie, reflectie en gedeeld eigenaarschap. Denk aan 'train de

trainer', filmpjes, podcasts enabri's, met aandacht voor UX, meertaligheid en toegankelijkheid. Deze aanpak, opgebouwd binnen StN in samenwerking met RIVM, GGD en Bevolkingsonderzoek Zuid-West, biedt potentie voor bredere opschaling naar andere wijken en steden met lage opkomst (zoals G4-steden).

Impactevaluatie en borgingsstrategie

Middels kwalitatieve interviews en focusgroepen willen wij cyclisch de ervaren impact van de interventies monitoren vanuit de Learning Community. Via de Ripple Effect Mapping (Nobles, et al., 2022) kunnen we deze impact in kaart brengen. De uitkomsten worden vertaald naar duurzame interventies voor praktijk en onderwijs, inclusief concrete afspraken over structurele inbedding binnen HHS faculteiten en de Mammarosa Academy.

Verwachte impact op sociale rechtvaardigheid

A. Empowerment: Samen sterk, vrouwen aan het roer

Vrouwen, Mammarosa, studenten, docenten en onderzoekers werken samen aan het signaleren van knelpunten én het bedenken van oplossingen. Zo versterken we de stem van vrouwen met een migratieachtergrond, lage SES en/of lage gezondheidsvaardigheden.

B. Gelijke kansen op zorg: kansenongelijkheid verkleinen, toegang tot zorg vergroten

Door structurele inbedding in onderwijs en Mammarosa Academy blijven we actuele barrières in kaart brengen en aanpakken. Zo verbeteren we blijvend de toegang tot preventieve zorg in wijken met een lage opkomst naar bevolkingsonderzoeken.

C. Institutionele responsiviteit: Beleid dat wérkt

Lokale overheden en opleidingen krijgen directe input van vrouwen uit de wijk. Zo sluit beleid en onderwijs beter aan op wat er echt nodig is – met meer responsiviteit en minder gezondheidsongelijkheid als resultaat.

¹ Sociale rechtvaardigheid wordt hier gedefinieerd als het streven naar eerlijke verdeling van hulpbronnen, gelijke toegang tot preventieve voorzieningen, en het verkleinen van structurele ongelijkheden.

² Mammarosa Academy is een platform van en voor vrouwen, gericht op het vergroten van gezondheidsvaardigheden, zelfredzaamheid en toegang tot (preventieve) zorg in zogenoemde 'kwetsbare' wijken, met inzet van ervaringsdeskundigheid, peer-educatie en community-aanpak.

³ Onder een Learning Community (leergemeenschap) verstaan wij een groep mensen die samenkomt met als doel gezamenlijk leren, kennis delen en elkaar ondersteunen in het leerproces. De leden leren niet alleen van een docent, onderzoeker of expert, maar ook van vrouwen en met elkaar, vaak in een sfeer van samenwerking, vertrouwen en gedeelde verantwoordelijkheid.

BIJLAGE 1

GESPREKSTOOL

MOTIVERENDE GESPREKKEN OVER BORSTKANKERSCREENING

Luister actief: Toon oprechte interesse in de zorgen en verhalen van de vrouw.
Blijf geduldig en begripvol: Respecteer hun tempo en manier om te praten.



1. Voorbereiding

- Ken de doelgroep: Verdiep je in de culturele achtergrond
- Ken de feiten: Zorg ervoor dat je goed op de hoogte bent van het belang van borstkankerscreening, de procedure en de voordelen ervan.

2. Introduceren en vertrouwen opbouwen

Introduceer jezelf en ga verder het gesprek aan.

Empathie tonen:
 "Ik begrijp dat praten over gezondheid en onderzoeken soms ongemakkelijk kan zijn. Uw welzijn is echter erg belangrijk, en ik wil u helpen om zo goed mogelijk te blijven."

Stel geruststellende vragen:
 "Hoe gaat het vandaag met u? Heeft u misschien eerder over borstkankerscreening gehoord?"





3. Informatie vertrekken

- Gebruik eenvoudige en duidelijke taal:**
 - "Borstkankerscreening is een manier om borstkanker vroeg te ontdekken. Hoe eerder we het vinden, hoe beter het te behandelen is."
- Gebruik visuele hulpmiddelen:**
 - Toon plaatjes of folders om uit te leggen wat een mammogram is en hoe het werkt.

4. Adresseren van taboes en schaamte

- Respecteer gevoelens en culturele normen:**
 - "Ik weet dat praten over dit onderwerp soms moeilijk kan zijn vanwege culturele of persoonlijke redenen. Ik respecteer dat volledig."
- Deel geruststellende informatie:**
 - "De screening wordt uitgevoerd door vrouwelijke gezondheidswerkers en is vertrouwelijk. Niemand hoeft te weten dat u de test doet als u dat niet wilt."





5. Voordelen en belang van screening uitleggen

- Leg de voordelen uit:**
 - "Borstkankerscreening kan levens redden. Het helpt om eventuele problemen vroeg te vinden, voordat ze ernstig worden."
- Gebruik verhalen of voorbeelden:**
 - "Ik ken een vrouw die aarzelde om naar de screening te gaan, maar na het doen van de test bleek ze in een vroeg stadium borstkanker te hebben, en nu is ze volledig hersteld."

6. Afsluiting

- Bied aan om contact te houden:**
 - "Als u later nog vragen heeft of ergens over wilt praten, kunt u altijd contact met mij opnemen."
- Bedank en moedig aan:**
 - "Dank u wel voor uw tijd en voor het praten met mij over dit belangrijke onderwerp. Ik hoop dat u de screening overweegt, het kan echt een verschil maken voor uw gezondheid."



Gemaakt door minor studenten 2024
 Dennis, Delal, Genesis, Lavin en Thomas

BREAST CANCER



Nipple Discharge



Lumping or Thickening



Skin texture change



Visible Lump



Dimpling



Pulled in Nipple

BREAST SELF-EXAM



Look at your breasts with shoulders straight and arms on hips



Raise your arms and look for any changes



Feel your breasts while lying down



Feel your breasts while standing

It is important to do self-examination to make sure you are not showing symptoms of breast cancer. Here is how to perform a self-examination. If you have any of the above symptoms, contact your doctor.



You will receive an invitation for the breast cancer screening program.



Participation in the population study is free. It costs nothing. It is your own choice to participate in it.



You will be invited to a location close to where you live.



During the examination, X-rays are taken of the breasts. These are later reviewed by doctors. The results will be sent in a letter.



In case there was too little information or an abnormality was seen, your GP will contact you.

Women between the ages of 50 and 75 receive an invitation to the population screening for breast cancer. In it, we look at whether breast cancer can be detected at an early stage so that it can be treated more quickly. Because breast cancer can be detected earlier, the treatment is less invasive. During the screening, an X-ray of the breasts is taken. On this, abnormalities can be seen. The screening is free and it is your own choice whether you want to participate.

Scan this QR code to find out more about the breast cancer screening program.



BREAST CANCER



Секрция от зърното



Образуване на бучки или удебеляване



Промяна в текстурата на кожата



Видима бучка



трапчинка



Издърпан в зърното

BREAST SELF-EXAM



Погледнете гърдите с изправени рамене и ръце на хълбоците



Повдигнете ръцете си и потърсете промени.



Попипайте гърдите си, докато лежите



Почувствайте гърдите си в изправено положение

Жените на възраст между 50 и 75 години получават покана за скрининг на населението за рак на гърдата. В него разглеждаме въпроса дали ракът на гърдата може да бъде открит в ранен стадий, така че да бъде лекуван по-бързо. Тъй като от рак на гърдата може да се открие по-рано, лечението е по-малко инвазивно. По време на скрининга се прави рентгенова снимка на гърдите. На нея могат да се видят аномалии. Скринингът е безплатен и вие сами избирате дали искате да участвате в него.



Ще получите покана за програмата за скрининг за рак на гърдата.



Участието в проучването на населението е безплатно. То не струва нищо. Участието в него е ваши собствен избор.



Ще бъдете поканени на място, което се намира близо до вашия дом.



По време на прегледа се правят рентгенови снимки на гърдия кош. По-късно те се изследват от лекари. Резултатите ще бъдат изпратени с писмо.



В случай че информацията е била твърде оскъдна или е била забелязана аномалия, вашият личен лекар ще се свърже с вас.

Жените на възраст между 50 и 75 години получават покана за скрининг на населението за рак на гърдата. В него разглеждаме въпроса дали ракът на гърдата може да бъде открит в ранен стадий, така че да бъде лекуван по-бързо. Тъй като от рак на гърдата може да се открие по-рано, лечението е по-малко инвазивно. По време на скрининга се прави рентгенова снимка на гърдите. На нея могат да се видят аномалии. Скринингът е безплатен и вие сами избирате дали искате да участвате в него.

Сканирайте този QR код, за да научите повече за програмата за скрининг за рак на гърдата.



ANNA, 53 jaar
borst kanker



Ziekenhuisomgeving

- menselijke actoren
- niet menselijke actoren
- producten
- Services
- Relaties/verbindingen

Wet-En
regelgeving



Lotgenoten
ervaringen delen
Partner: Jack
Ouders
Ondersteunen

Inloophuis:
Golf: Sport programma
Werk Informatie coördinator bij de politie
Zwemmen activiteit en Coping

Sociaal

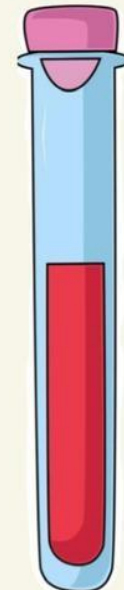
Ziekenhuisomgeving
huisarts dokter
te Lijn, doorverwijzen



Verpleegkundige
Mama vpk zorg &
ondersteuning
bloedafname,
chemoluxen
Fysio
begeleiding sporten
tydens chemo
Psycholoog
Oncologisch internist
Radioloog
Echo, MRI, PET
Patholoog
biopsie
tumoranalyse
Chirurg operatie
& voorlichting
Anesthesist
Narcose

behandeling

chemo, later gestaakt i.v.m tumorgroei
Operatie, veroorzaakt door tumorgroei
L> borstamputatie + lymfeklier verwijderd
bestraling i.v.m uitzaaiingen
'nieuwe' chemo, i.v.m uitzaaiingen



Ziekenhuisomgeving

Medisch apparatuur

Echo, kleine ruimte
MRI, luid en nauw
PET, lang stil liggen
bestralingsapparaat
Infuus pomp
chemo stoel
operatietafel
Microscoop

Fysiek

Temperatuur
koel tijdens chemo

Privacy
eigen behandelkamer

Omgevingsgeluid
pieptonen van apparatuur
achtergrond geluiden

WGBO

Informatie & toestemming

AVG

Medische gegevens

ZVW

basis verzekering & second opinion

WMO

extra ondersteuning

Protocol & Privacy

