



**Gedragsonderzoek deelname aan
bevolkingsonderzoek BK, BMHK en DK**
Rode draad rapport

M240523

Lieke Bos
Daniëlle van Velzen

2-10-2024

l.bos@motivaction.nl
d.vanvelzen@motivaction.nl

Inhoud

Achtergrond	3
Doelstelling en onderzoeksvragen	4
Methode en opzet	5
Resultaten	
Gedrag en de belangrijkste gedragsbepalers	7
Segmenten	12
Bijlagen	
Toelichting analyses	17
Onderzoekstechnische informatie	23

Achtergrond

Kankerpreventie is een cruciaal onderdeel van de volksgezondheidszorg in Nederland. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), coördineert in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), drie belangrijke bevolkingsonderzoeken naar kanker (BVOK's): baarmoederhalskanker (BMHK), borstkanker (BK) en darmkanker (DK). Deze screeningsprogramma's worden aangeboden om vroege opsporing en behandeling van kanker mogelijk te maken, waardoor de kans op genezing toeneemt en de belasting van de behandeling kan worden verminderd.

Deelname aan deze onderzoeken is vrijwillig en biedt grote voordelen, zoals vroege detectie en behandeling. Maar er zijn ook nadelen, zoals de mogelijkheid van fout-positieve resultaten die onnodige ongerustheid veroorzaken, of fout-negatieve resultaten die een vals gevoel van veiligheid geven. Overdiagnose en overbehandeling zijn ook mogelijke risico's. In tegenstelling tot veel andere gedragsonderzoeken, is het uitgangspunt hier niet per definitie om mensen te

overtuigen om het doelgedrag te vertonen (en dus mee te doen aan de bevolkingsonderzoeken), maar om hen een geïnformeerde keuze te laten maken.

Het onderzoek dat Motivaction, in opdracht van het RIVM, uitvoert is dan ook vooral gericht op het *begrijpen* van de redenen om wel of niet deel te nemen aan bevolkingsonderzoek, welke CASI-gedragsbepalers* van invloed zijn op dit gedrag en hoe belangrijk deze gedragsbepalers zijn.

De afgelopen jaren is de deelnamegraad aan de BVOK's gedaald. Eerdere onderzoeken hebben aangetoond dat er een discrepantie bestaat tussen de intentie om deel te nemen en het werkelijke gedrag: veel mensen hebben wel de intentie om deel te nemen, maar zetten deze intentie niet om in actie. Daarnaast zijn er groepen die twijfels hebben of kritisch staan tegenover de bevolkingsonderzoeken.

De deelnamegraad varieert sterk tussen bevolkingsgroepen, waarbij vooral alleenstaanden, personen met een niet-westerse migratieachtergrond, en mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) een lagere deelnamegraad vertonen. Factoren zoals toegankelijkheid, vertrouwen en pijnbeleving spelen een rol bij de besluitvorming.

Hoewel er al veel bekend is over de determinanten van deelname aan de BVOK's, blijft er behoefte aan meer inzicht in de specifieke gedragsbepalers volgens het CASI-model* voor elk van de drie bevolkingsonderzoeken. Deze inzichten zijn essentieel voor het ontwikkelen van een effectieve communicatiestrategie die mensen met een neutrale tot positieve intentie, aanzet tot deelname.

*CASI staat voor Communicatie Activatie Strategie Instrument

Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om de CASI-gedragsbepalers te identificeren die samenhangen met de deelname aan de verschillende bevolkingsonderzoeken en inzicht te krijgen in mogelijke doelgroep segmenten. De resultaten zullen dienen als basis voor een CASI-traject dat door het RIVM in samenwerking met Dienst Publiek en Communicatie (DPC) van de Rijksoverheid wordt opgezet.

Dit traject richt zich op het vaststellen van de bouwstenen voor een effectieve communicatiestrategie, met als doel:

- **Borstkanker (BK):** Genodigden met een neutrale of positieve intentie t.a.v. het bevolkingsonderzoek naar borstkanker laten een mammografie maken zo snel mogelijk na ontvangst van de uitnodiging.
- **Baarmoederhalskanker (BMHK):** Genodigden met een neutrale of positieve intentie t.a.v. het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker laten een uitstrijkje maken of doen een zelftest zo snel mogelijk na ontvangst van de uitnodiging.
- **Darmkanker (DK):** Genodigden met een neutrale of positieve intentie t.a.v. het bevolkingsonderzoek naar darmkanker voeren de zelftest uit en sturen deze zo snel mogelijk op.

Gezien de in eerdere onderzoeken gevonden discrepantie tussen intentie en gedrag, richt dit onderzoek zich ook op het verder verkennen van de deze intentie-actie kloof door te onderzoeken welke verschillen er zijn tussen de gedragsbepalers die een rol spelen bij *intentie* en bij de *daadwerkelijke deelname* aan de bevolkingsonderzoeken.

De doelstelling van dit onderzoek

1. De gedragsbepalers identificeren die samenhangen met de deelname aan het bevolkingsonderzoek BK, BMHK en DK.
2. De gedragsbepalers identificeren die samenhangen met de intentie om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek BK, BMHK en DK.
3. Inzicht geven in mogelijke doelgroepsegmenten en in hoeverre deze van elkaar verschillen in de gedragsbepalers.



De daarbij behorende onderzoeksvragen zijn:

1. Welke CASI-gedragsbepalers spelen een rol bij het al dan niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar darmkanker?
2. Welke CASI-gedragsbepalers spelen een rol bij de intentie om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek BK, BMHK en DK, en hoe verschillen deze van de gedragsbepalers die een rol spelen bij de daadwerkelijke deelname?
3. In hoeverre zijn er relevante doelgroepsegmenten te onderscheiden? En hoe verschillen zij in de gedragsbepalers?

Methode en opzet

Dit rapport is een samenvatting van de belangrijkste resultaten van de 3 gedragsonderzoeken: we behandelen de overeenkomsten en verschillen in de belangrijkste gedragsbepalers en de segmenten per doelgroep. Voor specifieke informatie (zoals resultaten op detailniveau) kunnen de volledige rapporten van de desbetreffende bevolkingsonderzoeken worden geraadpleegd.

Methode

Voor elk bevolkingsonderzoek is een onderzoek uitgezet onder de betreffende doelgroep. De methode en opzet van deze onderzoeken zijn voor de drie doelgroepen grotendeels gelijk. De overkoepelende informatie van de onderzoeken wordt op deze pagina beschreven.

Vragenlijst & dataverzameling

Het onderzoek is mixed-mode uitgevoerd, door middel van een vragenlijst van 23 vragen. Deze vragenlijst is in samenwerking met het RIVM opgesteld, op basis van CASI-gedragsbepalers. De vragenlijst is voor de drie bevolkingsonderzoeken grotendeels hetzelfde, maar bevatten een aantal specifieke stellingen die alleen relevant zijn voor het betreffende bevolkingsonderzoek. Het grootste deel van het onderzoek vond **online** plaats. Moeilijk bereikbare doelgroepen (zoals Nederlanders met een niet-westerse migratieachtergrond en laaggeletterden) zijn **face-to-face** benaderd om mee te doen aan het onderzoek. Het veldwerk is uitgevoerd van 25 juli t/m 7 augustus 2024.

Doelgroep, steekproef en representativiteit

De doelgroepen van de onderzoeken zijn:

- **BK:** Nederlandse vrouwen van 50 t/m 75 jaar (n= 1.056)
- **BMHK:** Nederlandse vrouwen van 30 t/m 65 jaar (n= 1.037)
- **DK:** Nederlanders van 55 t/m 75 jaar (n= 1.192)

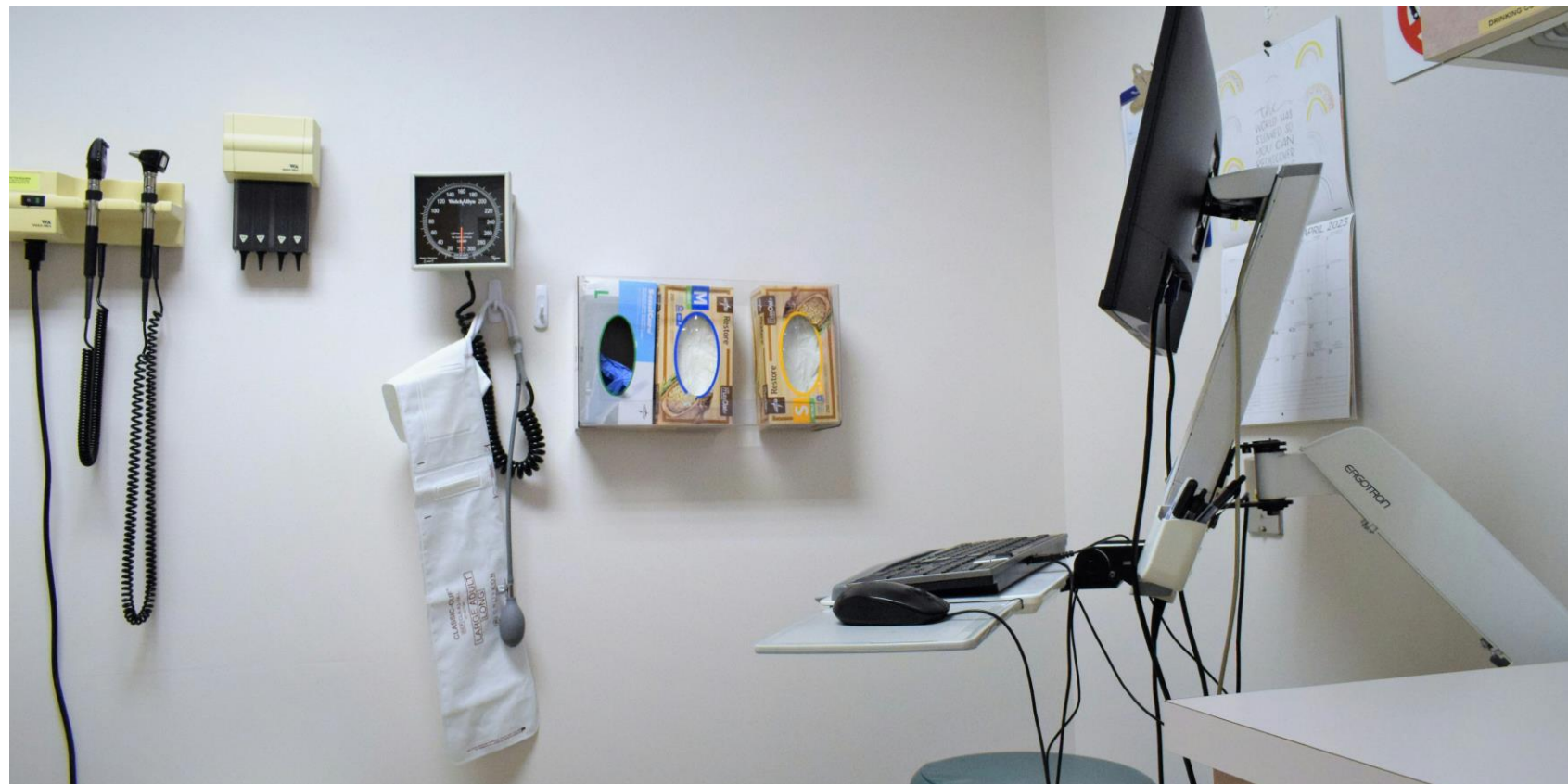
Voor het online deel is een representatieve steekproef getrokken uit het ISO-20252:2019-gecertificeerde panel van Motivaction, Stempunt. Om voldoende laaggeletterden en Nederlanders met een niet-westerse migratieachtergrond (TMSC) te includeren in de steekproef, zijn er face-to-face vragenlijsten afgenomen. Dit veldwerk vond plaats in Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht.

Het veldwerk onder Nederlanders met een niet-westerse migratieachtergrond is uitgevoerd door interviewers met een migratieachtergrond, die overeenkomt met de onderzoekspopulatie. Het veldwerk onder laaggeletterde Nederlanders is uitgevoerd door interviewers die gespecialiseerd zijn in het begeleiden van laaggeletterden bij deelname aan onderzoek.

De steekproeven zijn representatief voor leeftijd, welstand, herkomstland en deelname aan het betreffende bevolkingsonderzoek. Representativiteit is verkregen door middel van RIM-weging. Als ijkbestand voor de weging is gebruikgemaakt van de Gouden Standaard van het CBS. Voor de verdeling van de deelname aan het bevolkingsonderzoek is gebruikgemaakt van cijfers van het RIVM.



Resultaten



Gedrag en de belangrijkste gedragsbepalers

Huidig deelname gedrag per bevolkingsonderzoek

Borstkanker

Meerderheid neemt deel aan het bevolkingsonderzoek en ruime meerderheid is van plan dit bij een volgende uitnodiging te doen

- Zeven op de tien (70%) van de genodigden hebben deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek de laatste keer dat zij een uitnodiging ontvingen. 6% is nog van plan dit te doen (totaal 76%).
- Voor de meeste vrouwen is deelname een gewoonte: 66% zegt *altijd* mee te doen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker als ze hiervoor worden uitgenodigd; 10% doet naar eigen zeggen *nooit* mee.
- Ook de intentie tot deelname is hoog: acht op de tien (82%) zeggen dat zij van plan zijn deel te nemen als zij nogmaals uitgenodigd worden voor het bevolkingsonderzoek.

Baarmoederhalskanker

Circa de helft van genodigden neemt deel aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker

- De helft van de genodigden heeft deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek de laatste keer dat zij een uitnodiging ontvingen: 31% deed dit via een uitstrijkje en 19% via een zelftest. 11% zegt nog van plan te zijn om mee te doen (totaal 61%).
- Voor circa de helft is deelname een gewoonte: 46% zegt *altijd* mee te doen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker als ze hiervoor worden uitgenodigd; 18% doet naar eigen zeggen *nooit* mee.
- De intentie tot deelname ligt ongeveer even hoog als de daadwerkelijke deelname: circa de helft zegt dat zij (waarschijnlijk) van plan zijn deel te nemen via een uitstrijkje (53%) of zelftest (49%) als zij nogmaals uitgenodigd worden. Een tiende (13%) zou in de toekomst (zeer) waarschijnlijk niet meedoen (ongeacht de methode).

Darmkanker

Meerderheid neemt deel aan het bevolkingsonderzoek en ruime meerderheid is van plan dit bij een volgende uitnodiging te doen

- Twee op de drie (65%) genodigden zeggen dat zij hebben deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek de laatste keer dat zij een uitnodiging ontvingen. 8% geeft aan nog van plan te zijn om dit te doen (totaal 73%).
- Voor de meeste mensen is deelname een gewoonte: 61% zegt *altijd* mee te doen aan het bevolkingsonderzoek naar darmkanker als ze hiervoor worden uitgenodigd; 18% doet naar eigen zeggen *nooit* mee.
- De intentie tot deelname is hoger dan daadwerkelijke deelname: acht op de tien (80%) zeggen dat zij van plan zijn om deel te nemen als zij nogmaals uitgenodigd worden voor het bevolkingsonderzoek.

Gedragsbepalers

In totaal zijn er 37 stellingen in het onderzoek meegenomen om voorspellende factoren (gedragsbepalers) in beeld te krijgen. Per bevolkingsonderzoek zijn de volgende analyses uitgevoerd:

- Allereerst is met behulp van een **factoranalyse** gekeken welke van deze stellingen met elkaar samenhangen in een beperkter aantal overkoepelende gedragsbepalers (zoals gewoonte).
- Vervolgens is door middel van **betrouwbaarheidsanalyses** vastgesteld of de verschillende stellingen binnen een gedragsbepaler voldoende samenhangen om een *betrouwbare* overkoepelende gedragsbepaler te vormen.
- Door middel van **regressieanalyses** zijn vervolgens een aantal modellen ontwikkeld. Deze modellen meten:
 1. De samenhang van verschillende mogelijke gedragsbepalers met het doelgedrag (deelname aan het bevolkingsonderzoek)
 2. De samenhang van verschillende mogelijke gedragsbepalers met het doelgedrag voor genodigden met een neutrale tot positieve intentie om het doelgedrag in de toekomst te vertonen
 3. De samenhang van verschillende mogelijke bepalers van intentie tot het doelgedrag.

Op de volgende pagina is een overzicht te vinden van het belangrijkste model: de gedragsbepalers die samenhangen met het **doelgedrag** voor de drie bevolkingsonderzoeken. Voor de andere modellen (2 en 3) kan het rapport van de desbetreffende doelgroep geraadpleegd worden.








N.B. Meer informatie over de uitvoering van de regressieanalyse en de vooraf uitgevoerde factoranalyse is te vinden in de [bijlage](#). Ook is in de bijlage een visuele weergave te vinden van de modellen voor [borstkanker](#), [baarmoederhalskanker](#) en [darmkanker](#).



Overzicht van gedragsbepalers die samenhangen met deelname









Hieronder staan de belangrijkste gedragsbepalers per bevolkingsonderzoek. De volgorde van de voorspellers in dit model toont de relatieve samenhang van de factoren met deelname. Hoe hoger een voorspeller binnen een kolom staat, hoe hoger de voorspellende waarde. Gedragsbepalers met een **groen** pictogram hebben een positieve samenhang met deelname (als de één hoger is, is de ander ook hoger) en gedragsbepalers met een **rood** pictogram een negatieve samenhang (als de één hoger is, is de ander juist lager). Achtergrondvariabelen die samenhangen met deelname staan onderaan het model getoond met een **grijs** pictogram.

Borstkanker

-  Gewoonte
-  Begrip uitnodiging
-  Gemak
-  Zelfbeeld
-  Fysieke omgeving
-  Kunnen: Moeite met medische informatie
-  Perceptie kleine kans op kanker door levensstijl

 Huishoudsamenstelling

Baarmoederhalskanker





-  Gewoonte
-  Kunnen: Eigen effectiviteit
-  Weerstand: Inertia*
-  Niet willen weten
-  Sociale omgeving
-  Te veel moeite
-  Buiten controle
-  Perceptie kans op baarmoederhalskanker

 Leeftijd

 Eerste uitnodiging

 Huishoudsamenstelling


Darmkanker

-  Gewoonte
-  Weerstand: Inertia*
-  Niet willen weten
-  Perceptie kans op darmkanker

 Eerste uitnodiging


Overeenkomsten en verschillen


Één gedragsbepaler hangt samen met deelname aan alle bevolkingsonderzoeken, namelijk:


 **Gewoonte:** Deze gedragsbepaler heeft bij alle drie de sterkste samenhang met deelname. Wanneer deelnemen een gewoonte is, is de kans op deelname aan het bevolkingsonderzoek groter (en andersom).

Daarnaast zijn er drie gedragsbepalers die samenhangen met deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar *baarmoederhalskanker* en *darmkanker*.

Deze gedragsbepalers lichten we hieronder toe:


 **Weerstand (inertia)*:** Als de genodigde veel inertia ervaart, is de kans kleiner dat de genodigde deelneemt aan het bevolkingsonderzoek.

 **Niet willen weten:** Als iemand niet wil weten of hij/zij kanker heeft, dan is de kans op deelname aan het bevolkingsonderzoek kleiner (en andersom).


 **Perceptie kans op kanker**:** Hoe kleiner de genodigde zijn/haar kans om kanker te krijgen inschat, hoe groter de kans dat zij deelnemen.

Behalve 'gewoonte' zijn er geen overeenkomstige gedragsbepalers tussen het bevolkingsonderzoek naar *borstkanker* en de andere bevolkingsonderzoeken.

Naast de drie gedragsbepalers is er een achtergrondvariabele die samenhangt met deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar *baarmoederhalskanker* en *darmkanker*, namelijk:

 **Eerste uitnodiging:** Wanneer genodigden voor het eerst worden uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek naar kanker, is de kans kleiner dat zij deelnemen.

Verder is er een achtergrondvariabele die samenhangt met zowel deelname aan het bevolkingsonderzoek naar *borstkanker* als deelname aan het bevolkingsonderzoek naar *baarmoederhalskanker*:

 **Huishoudsamenstelling:** Hoewel huishoudsamenstelling samenhangt met deelname aan beide bevolkingsonderzoeken, is de manier waarop voor beide doelgroepen verschillend:

- Borstkanker: Bij samenwonenden is de kans kleiner dat zij deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker dan bij getrouwden en alleenstaanden.
- Baarmoederhalskanker: Bij samenwonenden en getrouwden is de kans het grootst dat zij deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. Bij alleenstaanden is de kans kleiner.

*Inertia is een passieve vorm van weerstand.

**Dat er samenhang is, betekent niet per se dat kans op kanker invloed heeft op deelname. Een alternatieve verklaring hiervoor is dat genodigden die eerder deelnamen hun kans lager inschatten, omdat zij een negatieve uitslag ontvingen n.a.v. hun deelname. Genodigden die niet hebben deelgenomen, hebben deze uitslag niet gehad en kunnen daardoor de kans op dat zij kanker hebben nog hoger inschatten.



Segmenten

Doelgroep segmenten

De bereidheid van genodigden om deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken varieert. Om inzicht te krijgen in wat voor type genodigden al deelneemt aan de bevolkingsonderzoeken en bij welke groepen drempels worden ervaren, hebben we een segmentatie van de doelgroepen gemaakt. Hiervoor voerden we een latente klasse analyse uit (zie de [bijlage](#) voor toelichting op de analyse), op basis van de gedragsbepalers.

Op basis van deze kenmerken kunnen we per bevolkingsonderzoek 4 typen genodigden onderscheiden. Hiervan zijn 2 typen bij elk bevolkingsonderzoek terug te zien: de gemotiveerde participanten en de afwijzende sceptici. Deze typen lichten we hieronder kort toe. Op de volgende pagina's geven we per bevolkingsonderzoek een overzicht van de 4 typen genodigden.



- Gemotiveerde participanten nemen vaker deel.
- De intentie om deel te nemen is ook hoog.
- Deelname is daarnaast vaker een gewoonte.
- Over het algemeen staan gemotiveerde participanten positief tegenover bevolkingsonderzoeken.



- Afwijzende sceptici nemen minder vaak deel.
- De intentie om deel te nemen is laag.
- Deelname is voor hen minder vaak een gewoonte.
- De houding van afwijzende sceptici tegenover de bevolkingsonderzoeken is vaak negatief.

Gemiddeld betekent "het gemiddelde van alle genodigden". Vaker betekent "vaker dan het gemiddelde" en minder vaak "minder vaak dan het gemiddelde".

Segmenten voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker

Hieronder lichten we de typen genodigden voor het bevolkingsonderzoek naar borstkanker kort toe. Meer informatie over de uitgevoerde analyse is te vinden in de [bijlage](#).



Gemotiveerde participanten nemen vaker deel aan het bevolkingsonderzoek (92% neemt deel). Deelnemen is voor hen vaker een gewoonte. Daarnaast vinden ze de uitnodiging voor het onderzoek duidelijk. Ook vinden ze het maken van een afspraak voor een mammografie makkelijk. Hun fysieke omgeving is er over het algemeen goed op ingericht om deel te nemen. Deelname past over het algemeen ook binnen hun zelfbeeld. Medische informatie vinden ze goed te begrijpen. Gemotiveerde participanten denken minder vaak dat ze een kleine kans op borstkanker hebben dankzij een gezonde levensstijl hebben.



Ontvankelijke volgers vonden de uitnodiging vaak duidelijk. Ze doen relatief vaak mee (79% neemt deel). Deelname is even vaak als gemiddeld een gewoonte. Deze groep ervaart nog wel drempels. Zo vinden ze het iets minder makkelijk om een afspraak te maken. Daarnaast is hun fysieke omgeving over het algemeen iets minder goed ingericht op deelname. Ook past deelname iets minder vaak binnen hun zelfbeeld. Ontvankelijke volgers hebben even vaak als gemiddeld moeite met het begrijpen van medische informatie. Minder vaak dan gemiddeld denken ze vanwege een gezonde leefstijl een kleine kans te hebben op borstkanker.



Afwijzende sceptici ervaren in vergelijking met de andere groepen iets meer moeite met het begrijpen van medische informatie en het begrijpen van de uitnodiging. Ook het maken van een afspraak is voor hen minder makkelijk. Ze doen ook minder vaak mee (19% neemt deel). Deelname is voor hen minder vaak een gewoonte en past over het algemeen minder goed binnen hun zelfbeeld. Hun fysieke omgeving is er, over het algemeen, minder goed op ingericht om deel te nemen. Ze denken vaker een kleine kans te hebben op kanker door hun gezonde levensstijl.



Gematigde overheidsceptici zijn, zoals de naam al zegt, vrij gemiddeld. Ze nemen even vaak als gemiddeld deel (75% neemt deel). Deelname is even vaak een gewoonte en past even vaak binnen het zelfbeeld. Ook denken ze even vaak een kleine kans op kanker te hebben doordat ze een gezonde levensstijl hebben. Ze vinden het ook even vaak makkelijk een afspraak te maken. Daarentegen is hun fysieke omgeving iets minder goed ingericht op deelname. De uitnodiging voor het onderzoek vonden ze over het algemeen duidelijk en ze zijn goed in medische informatie te begrijpen.

Hierboven staan relatieve verschillen tussen de segmenten beschreven.

Gemiddeld betekent "het gemiddelde van alle genodigden". Vaker betekent "vaker dan het gemiddelde" en minder vaak "minder vaak dan het gemiddelde".

Segmenten voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker

Hieronder lichten we de typen genodigden voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker kort toe. Meer informatie over de uitgevoerde analyse is te vinden in de [bijlage](#).



Gemotiveerde participanten hebben vaker dan gemiddeld de gewoonte om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. Inertia ervaren ze minder vaak dan gemiddeld. Het is voor hen bijna nooit te veel moeite om deel te nemen. Zij nemen vaker deel aan het bevolkingsonderzoek (86% neemt deel). Daarnaast willen gemotiveerde participanten vaak weten of ze baarmoederhalskanker hebben. Of ze kanker krijgen, ligt volgens deze groep even vaak buiten hun controle. De kans dat ze kanker krijgen schatten ze vaak gemiddeld in, maar niet vaker dan de gemiddelde genodigde. Ze hebben vertrouwen dat ze zelf in staat zijn het onderzoek uit te voeren. Deelname is vaker een sociale norm in de omgeving van gemotiveerde participanten.



Actieve gezondheidsbewakers willen graag weten of ze baarmoederhalskanker hebben. Ze schatten de kans dat zij baarmoederhalskanker krijgen, gemiddeld in. Vaak denken ze dat wel of niet kanker krijgen buiten hun controle ligt. De deelname aan het bevolkingsonderzoek is hoog (61% neemt deel). Ze doen dit vooral uit gewoonte. Meer dan de andere typen hebben zij vertrouwen dat ze het onderzoek zelf goed kunnen uitvoeren. Over het algemeen ervaren ze weinig inertia en kost het voor hen niet te veel moeite. In de omgeving is deelname in gemiddelde mate een sociale norm.



Afwijzende sceptici ervaren in vergelijking met de andere groepen vaker inertia. Ze hebben minder behoefte om te weten of ze kanker hebben en doen ook minder vaak mee (14% neemt deel). Deelname kost volgens deze groep vaker te veel moeite. Deelname gebeurt minder uit gewoonte. In de omgeving van de afwijzende sceptici is deelname minder een sociale norm. Wel denken ze meer controle te hebben op de kans op kanker. De perceptie van de kans op baarmoederhalskanker is verdeeld. Een deel van deze doelgroep denkt juist een grotere kans, een ander deel juist een kleinere kans. Eigen effectiviteit is relatief laag.



Bezorgde ontwijkers ervaren relatief vaak inertia. Zij zeggen vaker dan anderen dat deelname aan het onderzoek te veel moeite kost. Bezorgde ontwijkers nemen over het algemeen minder deel aan het bevolkingsonderzoek (16% neemt deel). Deelname gebeurt minder uit gewoonte. De eigen effectiviteit is lager dan gemiddeld. De behoefte om te weten of ze kanker hebben is gemiddeld. Hun kans op kanker schatten ze lager in. Even vaak als gemiddeld denken ze dat het krijgen van kanker buiten hun controle ligt. Deelname aan dit bevolkingsonderzoek is minder vaak een sociale norm.

Hierboven staan relatieve verschillen tussen de segmenten beschreven. Gemiddeld betekent "het gemiddelde van alle genodigden". Vaker betekent "vaker dan het gemiddelde" en minder vaak "minder vaak dan het gemiddelde".

Segmenten voor het bevolkingsonderzoek naar darmkanker

Hieronder lichten we de typen genodigden voor het bevolkingsonderzoek naar darmkanker kort toe. Meer informatie over de uitgevoerde analyse is te vinden in de [bijlage](#).



Gemotiveerde participanten nemen relatief vaak deel aan het bevolkingsonderzoek (93% neemt deel). Deelnemen is voor hen vaker een gewoonte. Gemotiveerde participanten willen vaak weten of ze darmkanker hebben. Ze denken, over het algemeen, een gemiddelde kans te hebben op darmkanker. Ze ervaren minder vaak inertia.



Gemoedsrustzoekers willen in het algemeen weten of ze kanker hebben. Ze doen ook relatief vaak mee aan het bevolkingsonderzoek (81% neemt deel) en hebben vaak de gewoonte om deel te nemen. Inertia ervaren ze minder dan gemiddeld. Hun kans op darmkanker schatten ze minder groot in.



Afwijzende sceptici hebben minder behoefte om te weten of ze kanker hebben en doen ook minder vaak mee (24% neemt deel). Deelname is voor hen minder vaak een gewoonte. Ze schatten hun kans op darmkanker lager in. Afwijzende sceptici ervaren in sterkere mate inertia.



Kwetsbare twijfelaars ervaren relatief vaak inertia. Ze hebben minder behoefte om te weten of ze kanker hebben en nemen minder vaak deel (15% neemt deel). Deelname is minder vaak een gewoonte. Vaker dan gemiddeld denken ze een grote kans te hebben op darmkanker.

Hierboven staan relatieve verschillen tussen de segmenten beschreven. Gemiddeld betekent "het gemiddelde van alle genodigden". Vaker betekent "vaker dan het gemiddelde" en minder vaak "minder vaak dan het gemiddelde".



Bijlage | Toelichting analyses

Factor-, betrouwbaarheids- en regressieanalyse | Toelichting

We voerden de volgende analyses uit: factoranalyse, betrouwbaarheidsanalyses en regressieanalyses. Deze lichten we hieronder nader toe:

1. Factoranalyse

Met een factoranalyse kijk je welke stellingen statistisch gezien met elkaar samenhangen en samen een ‘factor’ vormen. De uitkomst van een factoranalyse laat een aantal verschillende factoren zien die uit de data naar voren komen. De factoren zelf hangen onderling zo min mogelijk samen. De stellingen binnen een factor hangen juist wel samen. De uitkomsten van een factoranalyse laten ook zien in hoeverre de verschillende stellingen op de factor ‘laden’. De uitkomsten van een factoranalyse zijn puur statistisch. Het is nodig om ook inhoudelijk te kijken of de factoren gevormd worden door een set stellingen die inhoudelijk een te begrijpen concept vormen. Soms kan je er dus voor kiezen af te wijken van wat de factoranalyse als uitkomst laat zien. Daarnaast blijkt het vaak dat sommige stellingen op geen één factor laden of juist op meerdere factoren tegelijk. In deze gevallen kan je de stelling beter niet in een van de factoren opnemen, maar los meenemen in verdere analyses.

2. Betrouwbaarheidsanalyses

Met een betrouwbaarheidsanalyse kijk je in hoeverre verschillende stellingen samen een betrouwbare schaal vormen. Dit kan je doen ná de factoranalyse om te controleren of de stellingen uit de factoranalyse voldoende samenhangen om een betrouwbare schaal te vormen. Je kan ook een betrouwbaarheidsanalyse uitvoeren op een set stellingen omdat je op inhoudelijke gronden vermoedt dat ze samen een goede schaal vormen die één concept meet. Dit kan bijvoorbeeld omdat je de stellingen zelf hebt ontwikkeld om één bepaald concept te meten óf omdat je uit eerder onderzoek weet dat dit zou moeten zijn. Op basis van de uitkomsten besluit je welke schalen voldoende betrouwbaar zijn om verder mee te werken én of er aan bepaalde schalen nog stellingen moeten worden toegevoegd of juist geschrapt uit de schaal.

3. Regressieanalyse



Met een regressieanalyse kijk je in hoeverre bepaalde factoren of losse stellingen voorspellers zijn van een bepaald gedrag of intentie. In dit geval deelname aan het bevolkingsonderzoek. In de analyse wordt een statistisch model gemaakt dat aangeeft welke factoren voorspellend zijn, onder constanthouding van de andere factoren in het model. De uitkomst is een maat die aangeeft in hoeverre het model als geheel voorspellend is, én welke factoren of stellingen daar een significante bijdrage aan leveren. Daarnaast kan in een verdiepende analyse gekeken worden wat de unieke bijdrage is van de significant voorspellende factoren of stellingen.

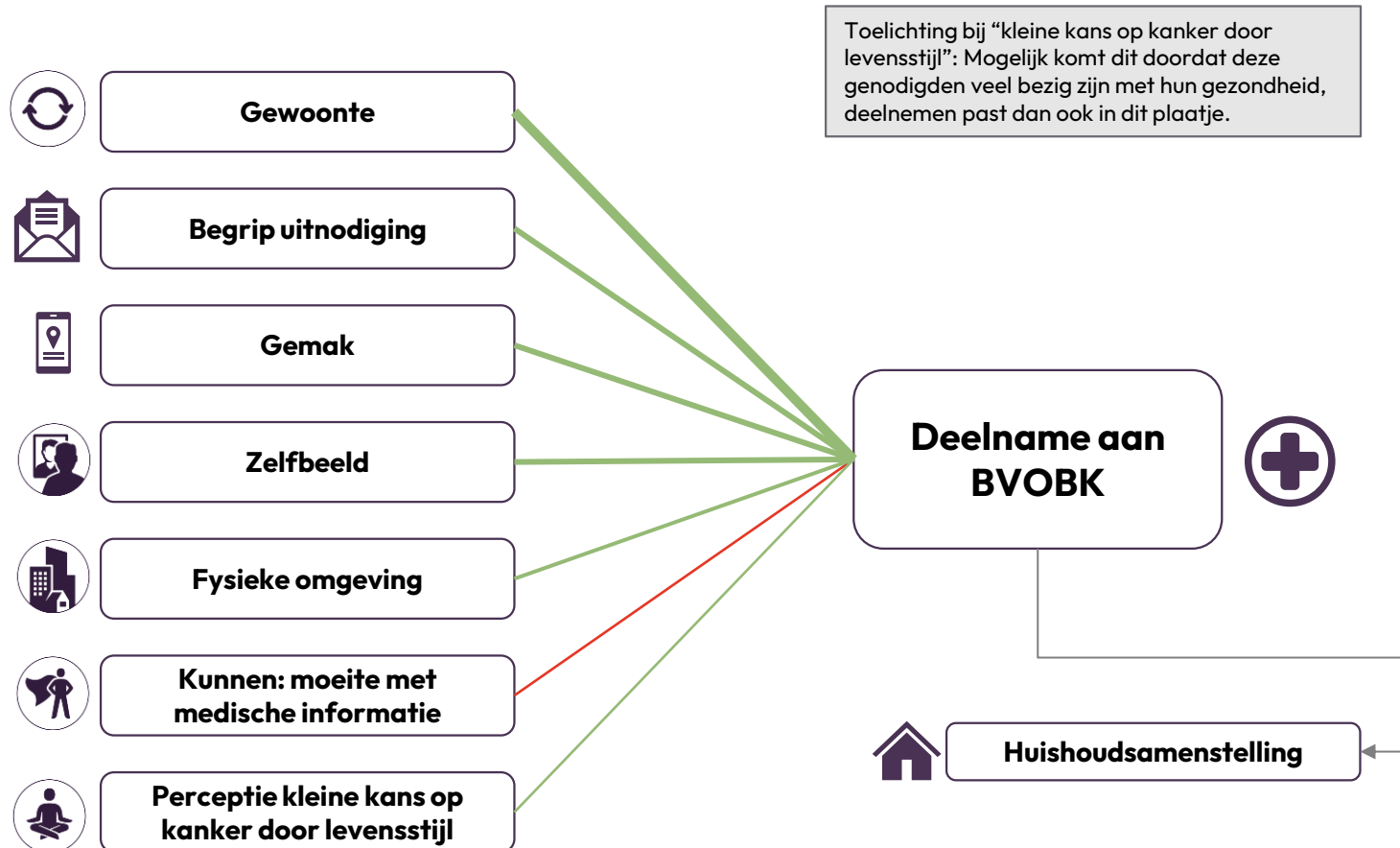
De uitkomsten van bovenstaande type analyses beschrijven we nader op de volgende sheets.

Visuele weergave van de gedragsbepalers voor deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker

De volgorde van de voorspellers in dit model toont de relatieve voorspellende waarde van de gedragsbepalers. Hoe hoger een voorspeller binnen een kolom staat, hoe hoger de voorspellende waarde (de samenhang).

Achtergrondvariabelen die invloed hebben op deelname staan onderaan het model getoond.

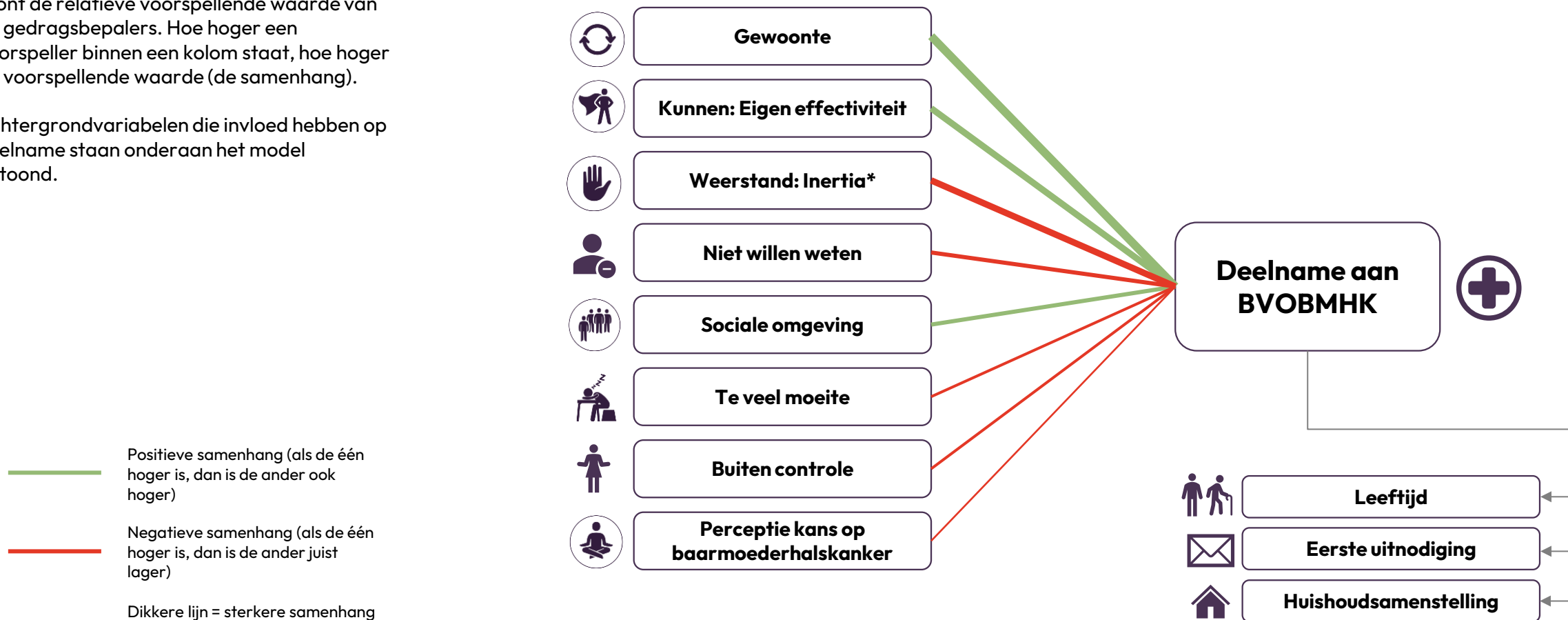
-  Positieve samenhang (als de één hoger is, dan is de ander ook hoger)
-  Negatieve samenhang (als de één hoger is, dan is de ander juist lager)
- Dikkere lijn = sterkere samenhang



Visuele weergave van de gedragsbepalers voor deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker

De volgorde van de voorspellers in dit model toont de relatieve voorspellende waarde van de gedragsbepalers. Hoe hoger een voorspeller binnen een kolom staat, hoe hoger de voorspellende waarde (de samenhang).

Achtergrondvariabelen die invloed hebben op deelname staan onderaan het model getoond.



*Inertia is een passieve vorm van weerstand.

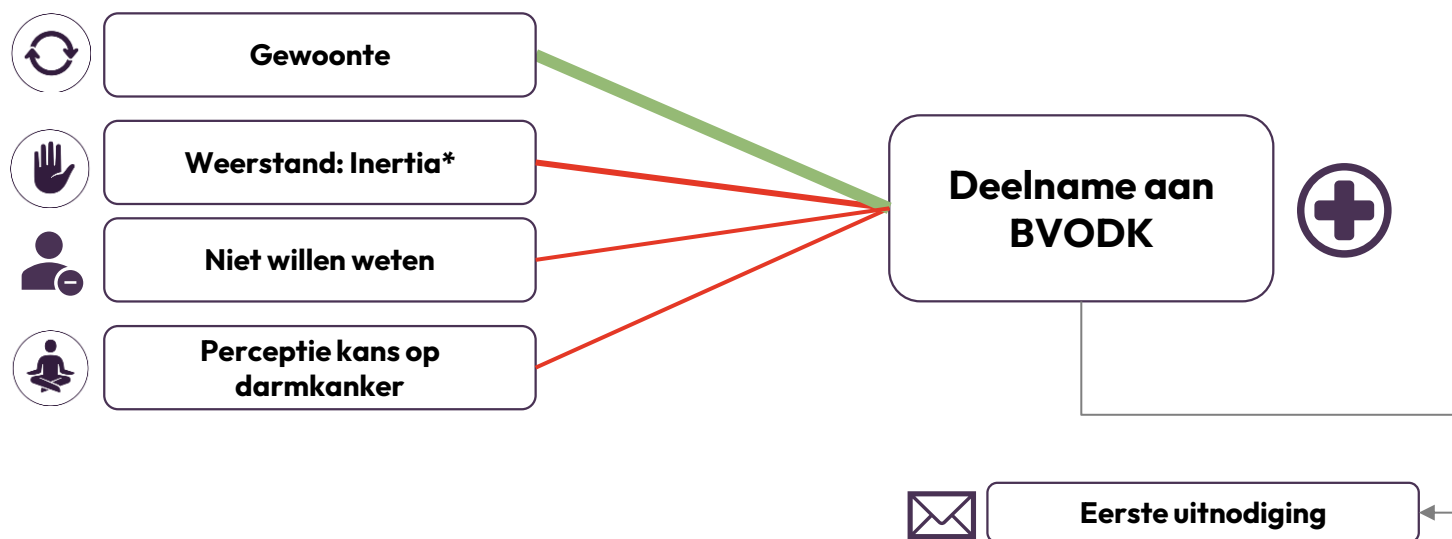
3-10-2024

20

Visuele weergave van de gedragsbepalers voor deelname aan het bevolkingsonderzoek naar darmkanker

De volgorde van de voorspellers in dit model toont de relatieve voorspellende waarde van de gedragsbepalers. Hoe hoger een voorspeller binnen een kolom staat, hoe hoger de voorspellende waarde (de samenhang).

Achtergrondvariabelen die invloed hebben op deelname staan onderaan het model getoond.



- Positieve samenhang (als de één hoger is, dan is de ander ook hoger)
- Negatieve samenhang (als de één hoger is, dan is de ander juist lager)
- Dikkere lijn = sterkere samenhang

*Inertia is een passieve vorm van weerstand.

Latente klasse analyse | Toelichting

Om inzicht te krijgen in verschillende typen genodigden en welke houding zij hebben t.a.v. het bevolkingsonderzoek is een latente klasse analyse uitgevoerd. Dit is een methode om clusters of klassen te identificeren waarbinnen respondenten zo veel mogelijk een vergelijkbare score hebben op een set geselecteerde variabelen en waarbij de verschillen tussen deze clusters optimaal verschillen op deze variabelen. In de latente klasse analyse voor dit onderzoek zijn dezelfde variabelen gebruikt als in de regressieanalyse. Deze selectie van variabelen zijn de vormende variabelen, die bepalend zijn voor tot welk segment een respondent gerekend kan worden. Vervolgens wordt een segmentatiemodel vaak gebruikt om verschillen op overige kenmerken (de afhankelijke variabelen) te analyseren, zoals sociodemografie of gedrag.

Segmenteren, in dit onderzoek aan de hand van een latente klasse analyse, is een vorm van datareductie. In theorie heeft elke respondent een uniek antwoordpatroon. Met segmentatie proberen we deze verscheidenheid terug te brengen tot een beperkt aantal clusters waarmee we zo goed mogelijk de verschillen in de data (variantie) proberen te verklaren. Daarbij wordt een balans gezocht tussen enerzijds een segmentatie met een overzichtelijk aantal clusters (een zuinig model) en anderzijds een hoge verklaarde variantie.

Er zijn geen vaste statistische regels die aangeven wat het juiste aantal segmenten is.

Een latente klasse analyse geeft meestal meerdere segmentatiemodellen als uitkomst, waarbij onderzoekers en gebruikers van het model een keuze kunnen maken voor de beste oplossing. Naast een aantal statische criteria spelen hierin herkenbaarheid en eventueel bruikbaarheid van de oplossing een rol bij deze keuze. In de praktijk van communicatie- en publieksonderzoek blijkt een segmentatiemodel van drie tot ongeveer acht segmenten meestal een zinvolle oplossing.

Naast het *aantal*/segmenten is een belangrijke afweging bij het bepalen van welke oplossing van de analyse gekozen wordt als model is de *verdeling* van de segmenten. Die is bij voorkeur evenwichtig. Bijvoorbeeld vijf segmenten van ongeveer 20% omvang is doorgaans bruikbaar dan een verdeling van 1 x 60% en 4 x 10%.

Verder is het meestal onwenselijk dat een segment te klein is, < 5%. Hoewel de respondenten die volgens het model tot dit kleine segment behoren voor communicatie of beleid bijzonder relevant kunnen zijn, is dit segment in de praktijk van kwantitatief onderzoek moeilijk betrouwbaar in beeld te krijgen. Denk bijvoorbeeld aan een charitatieve instelling die van een kleine groep vermogende donateurs een groot deel van hun inkomsten ontvangt.



Bijlage | Onderzoekstechnische informatie

Bijlage | Onderzoekstechnische informatie

Veldwerkperiode

Het veldwerk is uitgevoerd in de periode 24-7-2024 tot en met 14-8-2024.

Methode respondentenselectie

Uit het StemPunt-panel van Motivaction..

Incentives

De respondenten hebben als dank voor deelname aan het onderzoek punten voor het StemPunt spaarprogramma ontvangen.

Weging

De onderzoeksdata zijn gewogen (zie ook bijlage gewogen en ongewogen data), daarbij fungeerde de Gouden Standaard van het CBS en een door de klant aangeleverd bestand als ijkbestand.

Inschakelen externe leveranciers

Voor de volgende werkzaamheden heeft Motivaction bij dit onderzoek gebruik gemaakt van de diensten van gespecialiseerde bedrijven: uitvoeren van face-to-face veldwerk.

Bewaartermijn primaire onderzoeksbestanden

Digitaal beschikbare primaire onderzoeksbestanden worden tot tenminste 12 maanden na afronden van het onderzoek bewaard. Hetzelfde geldt voor schriftelijke primaire bestanden zoals ingevulde vragenlijsten. Een uitzondering vormen beeld- en geluidsopnames van respondenten, deze worden ten hoogste 6 maanden bewaard.

Overige onderzoekstechnische informatie

Overige onderzoekstechnische informatie en een exemplaar van de bij dit onderzoek gehanteerde vragenlijst is op aanvraag beschikbaar voor de opdrachtgever.



Wij verminderen onze footprint

Motivaction gebruikt uitsluitend papier met een FSC-label

Motivaction gebruikt energiezuinige auto's

Motivaction gebruikt groene stroom

Auteursrecht

Het auteursrecht op dit rapport ligt bij de opdrachtgever. Voor het vermelden van de naam Motivaction in publicaties op basis van deze rapportage - anders dan integrale publicatie - is echter schriftelijke toestemming vereist van Motivaction International bv

Beeldmateriaal

Motivaction heeft datgene gedaan wat redelijkerwijs van ons verwacht kan worden om de rechthebbenden op beeldmateriaal te achterhalen. Mocht u desondanks menen recht te kunnen doen gelden op gebruikt beeldmateriaal, neem dan contact op met Motivaction.

Pers- en publicatiebeleid

Het vermelden van de naam van Motivaction in persberichten en/of andere publicaties over door Motivaction uitgevoerd onderzoek is gebonden aan een aantal voorwaarden, zoals vastgelegd in ons [Pers- en publicatiebeleid](#).

meer zien
meer weten
meer betekenen

motivaction
insights and strategy

Motivaction International bv

Marnixkade 109F
1015ZL Amsterdam

Postbus 15262
1001MG Amsterdam

020 589 83 83

info@motivaction.nl
www.motivaction.nl