Baarmoederhalskankerscreening: kan een oproepbrief de respons-ratio verhogen?

Haio: MAZEREEL Sofie , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: VAN MIDDELEM Guido

Context: In Vlaanderen werden tussen 2000 en 2004 jaarlijks gemiddeld 379 nieuwe cervixkankers geregistreerd. Elk jaar sterven nog meer dan 100 vrouwen aan de ziekte. De screening naar baarmoederhalskanker door middel van een uitstrijkje is een effectieve methode om de kanker te diagnosticeren en te behandelen in een vroeg stadium. Toch kiest een groot aantal vrouwen nog om niet gescreend te worden omwille van verschillende factoren. En net bij deze groep vrouwen wordt het grootste deel van de fatale gevallen aangetroffen. In België is de screeningsratio 59% en worden de meeste uitstrijkjes afgenomen door de gynaecoloog. In deze studie wordt er nagegaan of een oproepbrief uitgaande van een priv?-praktijk de respons-ratio kan verhogen. Ook wordt onderzocht welke de redenen zijn waarom de patiënt naar de gynaecoloog gaat voor een uitstrijkje.

Onderzoeksvraag: Verhoogt een oproepbrief de respons-ratio voor screening naar baarmoederhalskanker? Welke zijn de beweegredenen om het uitstrijkje bij de gynaecoloog/huisarts te laten uitvoeren?

Methode: Het betreft hier een prospectieve interventionele studie met een kwalitatieve component. Er wordt gewerkt met volgende onderzoeksvraag: Verhoogt een oproepbrief de respons-ratio voor screening naar baarmoederhalskanker? Op een kwalitatieve manier wordt de beweegreden van de patiënten om het uitstrijkje bij de gynaecoloog of huisarts te laten uitvoeren, onderzocht. Vrouwen tussen 30 en 60 jaar met een GMD (Globaal Medisch Dossier) die voldoen aan bepaalde exclusiecriteria worden aangeschreven (oproepbrief met info-folder en korte vragenlijst). Responders op de brief en responders op de vragenlijst worden afzonderlijk onderzocht. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen 50-plussers, kansarmen en allochtonen. De verkregen gegevens worden aangevuld in het medisch dossier.

Resultaten: De totale respons op de interventie is 27% waarvan (2,7%) kwam voor een uitstrijkje en 24,3% de vragenlijst beantwoordde. De oproepbrief kon de responsratio met 3,1% verhogen. Onder de niet-responders is 44,8% 50-plusser, kansarm of allochtoon. De meerderheid (57,1%) gaat naar de gynaecoloog uit gewoonte. Andere belangrijke redenen zijn het niet op hun gemak voelen bij de huisarts (13,3%) of niet weten dat de huisarts het uitstrijkje uitvoert (11,4%).

Conclusie: Een oproepbrief is een mogelijke methode om de respons op baarmoederhalskankerscreening te verhogen, maar dit mag zeker niet de enige aangewende tool zijn. Een inzicht moet verworven worden in de redenen waarom patiënten zich niet laten screenen. In Vlaanderen wordt een 80% van de uitstrijkjes bij de gynaecoloog uitgevoerd. De vraag moet gesteld worden: wil de patiënt wel naar de huisarts voor een uitstrijkje? Er moet gestreefd worden naar een samenwerking op diverse niveaus om te komen tot een goed georganiseerde screening in plaats van een opportunistische screening.