Sensibilisering voor kankerscreening: een praktijkverbeterend project

Haio: HEYLEN Nathalie , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: CARNAS Kathleen

Context: Borst- en dikkedarmkanker vormen belangrijke problemen in de Belgische gezondheidszorg. Voor beide pathologie?n organiseert de Vlaamse overheid een bevolkingsonderzoek. Indien voldoende personen deelnemen aan de voorgestelde screeningsprogramma's, kan de hieraan verbonden mortaliteit sterk gereduceerd worden. De participatiegraad voor screening naar borst- en darmkanker ligt echter lager dan de vooropgestelde doelstellingen van respectievelijk 75% en 60% anno 2020. Studies bevestigden eerder dat actieve uitnodiging van patiënten door de huisarts het aantal deelnames kan verhogen.

Onderzoeksvraag: Dit praktijkverbeterend project wil enerzijds onderzoeken of het gepersonaliseerd uitnodigen vanuit de huisartsensetting ook in onze praktijk de deelnameratio kan verhogen. Anderzijds wordt bestudeerd welke methode - met name het coderen van herinneringen in het elektronisch medisch dossier (EMD), het versturen van gepersonaliseerde uitnodigingsbrieven of het telefonisch uitnodigingen - het meest effici?nt blijkt.

Methode: Na het uitvoeren van een ori?nterend literatuuronderzoek volgens het watervalprincipe, worden twee hypothesen getest in een praktijkverbeterend project. Enerzijds wordt geanalyseerd of het persoonlijk uitnodigen de participatie aan screeningsonderzoeken verhoogt en anderzijds welke methode hiervoor het meest effici?nt is. De doelpopulatie van ons project zijn alle personen die zowel in aanmerking komen voor deelname aan preventief onderzoek naar borst- als naar dikkedarmkanker (n = 132). De interventies worden getest op die personen die aan geen van beide bevolkingsonderzoeken deelnamen tijdens de laatste twee jaar (n = 30). Ze worden, blind voor de collega's huisartsen, gerandomiseerd over 2 groepen. De studie wordt gevoerd volgens het incomplete block design. In groep A (n = 15) worden patiënten actief opgeroepen tot deelname aan screening naar dikkedarmkanker, in groep B (n = 15) naar borstkanker. In elke groep worden patiënten uitgenodigd aan de hand van verschillende methodes: in elk van beide groepen worden ad random 5 patiëntes uitgenodigd per brief, 5 per telefoon en voor de overigen (n = 5) worden herinneringen gecodeerd in het EMD. Data worden geanalyseerd aan de hand van de McNemar toets en de Fisher's exact test.

Resultaten: Voor de implementatie van ons project namen respectievelijk 68,9% (n = 91) en 56,1% (n = 74) van onze patiënten uit de studiepopulatie deel aan de georganiseerde bevolkingsonderzoeken naar borst- en dikkedarmkanker. 47,7% van onze patiëntes (n = 63) nam deel aan beide onderzoeken, 22,7% (n = 30) echter aan geen van beide. In groep A kon 1 patiënte overtuigd worden tot darmkankerscreening, met name per telefoon. In groep B gingen 6 dames in op de uitnodiging tot uitvoeren van een screeningsmammografie. Drie van hen gingen in op telefonische uitnodiging, drie op een uitnodigingsbrief. Na afloop van het project nam 54,5% van de praktijkpopulatie (n = 72) deel aan beide screeningsonderzoeken, 14,4% nam niet deel (n = 19). Tijdens ons praktijkverbeterend project werd een significant aantal personen (n = 11, p = 0,0026) overtuigd tot het uitvoeren van ten minste ??n screeningsonderzoek. Na het statistisch vergelijken van de verschillende vormen van uitnodiging, kon ook echter geen superieure methode worden aangeduid (p > 0,05).

Conclusie: Zoals eerder in grotere studies kon worden aangetoond, kon tijdens ons project een significante stijging in het aantal deelnames aan de georganiseerde bevolkingsonderzoeken worden vastgesteld indien patiënten worden uitgenodigd vanuit de eigen huisartsenpraktijk. Een niet-significant aantal patiëntes konden overtuigd worden door het uitnodigen per brief of telefoon. Statistisch kon niet worden aangetoond welke methode - uitnodigen per brief, telefoon of herinneringen in het EMD - het meest effici?nt is ($p > 0,05$).