Implementatie van colonkankerscreening in de huisartsenpraktijk: van guideline tot praktijkrichtlijn. Interventie in een groepspraktijk.

Haio: POLFLIET Jeroen , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: MATTHIJS Jean-Pierre , VAN DE VELDE Bart

Context: Colonkanker is ??n van de belangrijkste gezondheidsproblemen in de westerse wereld, en neemt heden nog steeds toe in incidentie. Schadelijke gewoontes zoals roken en alcoholconsumptie verhogen het risico. Colonkanker is een traaggroeiende kanker en de ontwikkeling loopt over een tiental jaar. Een adequate preventie onder de vorm van screening kan dus tot een reductie van de mortaliteit leiden. De taak van de huisarts binnen dit screeningsproces is aanzienlijk. Wereldwijd bevelen de richtlijnen aan om te beginnen screenen bij personen zonder verhoogd risico vanaf 50 jaar. Voor deze screening wordt de FOBT aanbevolen.

Onderzoeksvraag: Dit project wil de implementatie van deze screening naar colonkanker met behulp van een FOBT in de huisartsenpraktijk onderzoeken. We bekijken wat de invloed is van een informatiecampagne op kennis, attitude en gedrag bij de artsen. Op deze manier worden ook de eventuele hinderpalen en valkuilen voor de implementatie van een FOBT onderzocht.

Methode: De literatuurstudie werd verricht via de elektronische databank Pubmed. Verder werd er heel wat info vergaard uit de verschillende aanbevelingen online en uit elektronische medische tijdschriften. Door middel van een voormeting aan de hand van een interview en enqu?te werd gepeild naar de kennis, attitude en gedrag van de artsen voor het project. Hierna volgde het eigenlijke interventiemoment onder de vorm van een interactieve informatieve groepssessie gepresenteerd door de onderzoeker. Na 8 maanden werd opnieuw bij de artsen een interview en enqu?te afgenomen om de verandering in kennis, attitude en gedrag te bepalen.

Resultaten: Het project heeft gezorgd voor een duidelijke verandering zowel in attitude, gedrag als in kennis, bij de deelnemende artsen. Het aantal aangevraagde FOB-testen binnen de groepspraktijk is gestegen met een factor 7. Ook werd er veel beter volgens indicatie aangevraagd en werd de opvolging beter gestructureerd. Dit positieve resultaat is ook voor een stuk te danken aan de aanwerving van de praktijkverpleegkundige, die dankzij dit project tot stand kwam.

Conclusie: Indien de verschillende barri?res die de artsen ondervinden om aan screening te doen binnen de huisartsenpraktijk, kunnen weggewerkt worden, kan men door middel van een interventiemoment een belangrijke gedragsverandering bekomen. Dit alles resulteert in betere preventieve opvolging van de patiënten.