# Verhogen van de deelname aan het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker aan de hand van een herinneringsbrief door de GMD-houdende huisarts. Haalbaarheid en effect in een groepspraktijk.

**Haio:** DE KONINCK Nele , KUL
**Promotor:** WILLEMS Sara , U.G.
**Praktijkopleider:** MEERT Hilde

**Context:** Baarmoederhalskanker is in België verantwoordelijk voor 190 overlijdens per jaar. Een driejaarlijks baarmoederhalsuitstrijkje bij 80% van de vrouwen tussen 25 en 65 jaar zou 80-90% van deze overlijdens kunnen voorkomen. In België bedraagt de screeningsgraad slechts 61%.

**Onderzoeksvraag:** Kan de participatiegraad van aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker verhoogd worden door een persoonlijke brief van de huisarts? In dit praktijkverbeterend project werd tot doel genomen om de screeningsgraad in groepspraktijk Ars Medica te verhogen met 10%. Als nevenonderzoeksvraag wordt hierbij gesteld: welke eigenschappen kunnen onderscheiden worden bij de patiënten die ingaan op de uitnodigingsbrief van de huisarts? Zijn patiëntes met recht op een derdebetalersregeling of patiëntes die reeds langer dan 10 jaar geen uitstrijkje lieten nemen, moeilijker te motiveren? Daarnaast wordt de bijkomende belasting voor de huisarts gecontroleerd.

**Methode:** Een praktijkverbeterend project werd opgezet aan de hand van de Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA). Patiëntes die langer dan 3 jaar geen uitstrijkje lieten nemen, werden ingedeeld in een controlegroep (n=36) en 3 interventiegroepen (n=33; n=65; n=109). Patiëntes uit de controlegroep, interventiegroep 1 en 2, hadden langer dan 5 jaar geen uitstrijkje laten maken. Patiëntes uit interventiegroep 3 hadden 3 tot 5 jaar geleden nog een uitstrijkje laten maken. Patiëntes uit de controlegroep ontvingen de reguliere uitnodigingsbrief van het CvKO. Patiëntes in de interventiegroep ontvingen een interventiebrief, ondertekend door de GMD-houdende huisarts. 6 maand na het versturen van de brieven, werd bepaald wie een uitstrijkje liet maken. Een gelijkaardige studie werd opgezet door Liesbeth Haesaert in 2 andere opleidingspraktijken. De resultaten van de 3 praktijken werden gebundeld om een grotere statistische sterkte te bereiken.

**Resultaten:** De screeningsgraad in praktijk Ars Medica werd voor de start van de studie geschat op 52%. Tijdens deze studie bleek de screeningsgraad echter 70% te bedragen. Door de interventie werd de screeningsgraad opgetrokken tot 76%. Het screeningspercentage 6 maand na het versturen van de brieven was 5,56% (n=2) in de controlegroep, 12,12%(n=4) in interventiegroep 1, 13,85%(n=9) in interventiegroep 2 en 30,28% (n=33) in interventiegroep 3. Er kon geen statistisch significant effect aangetoond worden van de interventiebrief ten opzichte van de reguliere uitnodigingsbrief in de controlegroep. Het effect op patiënten met recht op een derdebetalersregeling was evenmin significant verschillend. Er werd wel een significant groter effect genoteerd van de interventiebrief op patiënten die in de voorbije 5 tot 10 jaar reeds een uitstrijkje lieten nemen dan op patiënten die reeds minstens 10 jaar geen uitstrijkje lieten nemen. De bijkomende werkbelasting voor de huisarts was beperkt. Deze studie maakte het mogelijk om het elektronisch medisch dossier aan te vullen. Hierdoor is nu voor iedere patiënte de datum van het laatste uitstrijkje gekend.

**Conclusie:** De screeningsgraad in groepspraktijk Ars Medica lag hoger dan verwacht bij de start van het onderzoek, maar kon toch opgetrokken worden dankzij de interventie. Het elektronisch

medisch dossier kon verbeterd worden. De interventiebrief, ondertekend door de huisarts, kon geen statistisch significante stijging van de deelname aan het bevolkingsonderzoek bereiken. Patiënten die minstens 10 jaar geen uitstrijkje lieten nemen, zijn significant moeilijker te motiveren tot screening.