Kan de deelname aan screening naar baarmoederhalskanker verhogen door een persoonlijke brief van de GMD-houdende huisarts? Een praktijkverbeterend project

Haio: HAESAERT Liesbeth , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: FERMON Pascal , LAMBRECHT Emy , LAUWERIER Dirk

Context: Baarmoederhalskanker is een belangrijk gezondheidsprobleem. Te weinig vrouwen laten een uitstrijkje nemen. De huidige screeningsgraad in Vlaanderen ligt slechts op 61%. Er dienen meer inspanningen te gebeuren om te streven naar de aanbevolen 80%. De huisarts kan hierbij een cruciale rol spelen.

Onderzoeksvraag: De hoofdonderzoeksvraag van deze masterproef is: kan de deelname aan screening naar baarmoederhalskanker verhoogd worden door een persoonlijke brief van de GMD-houdende huisarts? Daarnaast wordt er nagegaan of er een leeftijdsverschil te merken is in respons op de brief. Ten derde onderzochten we of vrouwen vooral voor de huisarts of voor de gynaecoloog kiezen na het ontvangen van de brief. Ten slotte bekijken we de bijkomende belasting voor de huisarts.

Methode: Er werd eerst een literatuurstudie uitgevoerd. Nadien werd een praktijkverbeterend project opgezet aan de hand van de Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA) in de 2 praktijken waar ik stage liep. De onderzoeksgroep bevatte alle vrouwen tussen 30-64 jaar met een globaal medisch dossier (GMD). Zij kregen een persoonlijke interventiebrief toegestuurd, ondertekend door de GMD-houdende huisarts. De populatie werd verdeeld in verschillende categorieën: vrouwen die 3-5 jaar geen uitstrijkje lieten nemen en vrouwen die meer dan 5 jaar geen uitstrijkje lieten nemen. Deze laatste (meer dan 5 jaar geen uitstrijkje) werden verdeeld in 3 verschillende groepen. De ene groep kreeg de reguliere uitnodigingsbrief van het CvKO (controlegroep), de andere groep (interventiegroep 1) ontving de interventiebrief van de huisarts. Daarnaast kreeg nog een laatste groep (interventiegroep 2) zowel de reguliere uitnodigingsbrief van het CvKO (ooit ontvangen in huidig academiejaar) als de interventiebrief van de huisarts. Het effect werd geëvalueerd op de participatiegraad van baarmoederhalsscreening 6 maand na het versturen van de brieven. Een gelijkaardige studie werd opgezet door Nele De Koninck, in een andere opleidingsprakijk. De resultaten van de 3 praktijken werden uiteindelijk gebundeld om een grotere statistische sterkte te bereiken.

Resultaten: In praktijk 1 werden er in totaal 27 uitstrijkjes afgenomen (28 met controlegroep). We zien een absolute toename van het aantal uitstrijkjes in deze groepen. Er lieten binnen interventiegroep 1 en interventiegroep 2 respectievelijk 3 en 11 vrouwen een uitstrijkje nemen ten opzichte van 1 vrouw uit de controlegroep. De totale screeningsgraad steeg van 64,3 naar 70,6% in praktijk 1. In praktijk 2 werden 9 uitstrijkjes afgenomen (10 met controlegroep) . Uit interventiegroep 1 liet slechts 1 patiënte een uitstrijkje nemen ten opzichte van 1 patiënte uit de controlegroep. Niemand binnen interventiegroep 2 beantwoordde de brief. In praktijk 2 werd een totale stijging van 70 naar 73,1 % gezien. Deze resultaten zijn allen niet significant. Na bundeling van de 2 en 3 deelnemende praktijken kunnen we aantonen dat wie de reguliere uitnodigingsbrief én de interventiebrief ontving, meer geneigd waren een uitstrijkjes te laten nemen ten opzichte van enkel de reguliere uitnodigingsbrief. Wanneer patiënten enkel de interventiebrief ontvingen, kon dit niet aangetoond worden. Een leeftijdsverschil kon enkel aangetoond worden bij wie een uitstrijkje liet afnemen in praktijk 1 binnen interventiegroep 2 en na bundeling van de 2 en 3 deelnemende

praktijken. Hoe jonger de patiënten, hoe meer ze een uitstrijkje te lieten nemen. Er is geen verschil te merken in keuze arts na het ontvangen van de brief. De huisarts nam in 'praktijk 1' 17 uitstrijkjes af en in 'praktijk 2' 2 uitstrijkjes. De bijkomende belasting voor de huisarts is 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. Vrouwen die langer dan 3 jaar geen uitstrijkje lieten afnemen, kunnen nu veel makkelijker worden aangesproken tijdens de consultatie.

Conclusie: De participatiegraad van screening naar baarmoederhalskanker ligt in beide prakijken hoger dan verwacht vóór de start van het onderzoek. Deze screeningsgraad kon opgetrokken worden door het versturen van een persoonlijke brief van de huisarts met 6,3 % en met 3,1%. De interventiebrief, ondertekend door de huisarts, kon geen statistisch significante stijging van deelname aan het bevolkingsonderzoek bereiken. Mogelijks is dit te wijten aan de kleine onderzoeksgroep en de korte observatietijd. Er dienen meer huisartsenpraktijken deel te nemen aan soortgelijk onderzoek om zo meer data te kunnen analyseren en dus beter gefundeerde uitspraken te kunnen doen. Dit kan makkelijk gebeuren in samenwerking met het CvKO. Er dient hierbij rekening gehouden te worden met de vertraging tussen het afnemen van een uitstrijkje en het bereiken van deze resultaten bij het CvKO. Het onderzoek zou moeten plaatsvinden over een langere termijn om meer resultaten te bekomen van het CvKO.