Praktijkverbeterend project baarmoederhalskankerscreening in de eerste lijn

Haio: DIERICKX Anneloor , U.G.
Promotor: DE SUTTER An , U.G.
Praktijkopleider: HUYSENTRUYT Frederik

Context: Baarmoederhalskanker treft jaarlijks een 350-tal vrouwen in Vlaanderen. Sinds 2013 organiseert de Vlaamse Overheid het bevolkingsonderzoek (BVO) baarmoederhalskanker, waarbij vrouwen tussen de 25- en 65 jaar elke 3 jaar worden uitgenodigd om zich te laten screenen door middel van een uitstrijkje. De participatiegraad van het BVO in Vlaanderen ligt momenteel op 62% terwijl de doelstelling minimaal 65% is tegen 2020. Het aandeel uitstrijkjes afgenomen door de huisarts wordt de laatste jaren steeds minder. In onze huisartsenpraktijk werd weinig aandacht besteed aan de screening naar baarmoederhalskanker, er werden heel weinig uitstrijkjes afgenomen en het preventiesjabloon in het elektronisch medisch dossier (EMD) werd ook nauwelijks gebruikt.

Onderzoeksvraag: De bedoeling van dit praktijkverbeterend project was de aandacht van de huisarts voor baarmoederhalskankerscreening te verhogen, het aandeel uitstrijkjes afgenomen door de huisarts te vergroten en het invullen van het preventiesjabloon te verbeteren in onze praktijk.

Methode: Er werden folders over het BVO beschikbaar gesteld in de wachtzaal. Er werd een poster over het praktijkverbeterend project ontwikkeld en opgehangen in de wachtzaal. Op de consultatie werd meer aandacht besteed aan het identificeren van patiënten die in aanmerking komen voor het BVO. Indien zij niet in orde bleken te zijn werden zij geïnformeerd over het belang hiervan, en werd aangeboden dat een uitstrijkje bij ons in de praktijk kon afgenomen worden of bij de gynaecoloog. Er werd een database aangelegd van patiënten met een contact met de huisarts in de 20 weken vóór de interventie en patiënten met een contact in de 20 weken van de interventie. Nadien werd de participatiegraad, het aandeel van de huisarts in het nemen van uitstrijkjes en het invullen van het preventiesjabloon vergeleken van beide populaties.

Resultaten: In de patiëntenpopulatie gezien vóór de interventie bedroeg de participatiegraad 63% en werden slechts 2% van de uitstrijkjes afgenomen door de huisarts. Bij de patiënten gezien tijdens de interventie bedroeg de participatiegraad 73% en werden 9% van de uitstrijkjes afgenomen door de huisarts. Het preventiesjabloon werd ingevuld in 7% van patiënten gezien vóór de interventie, vergeleken met 41% van de patiënten gezien tijdens de interventie. Veel vrouwen bleken niet op de hoogte dat ze voor een uitstrijkje ook bij de huisarts terecht kunnen. Anderzijds bleek dat veel vrouwen ervan uitgaan dat bij elk gynaecologisch onderzoek een uitstrijkje wordt genomen. Bovendien bleken veel patiënten de datum van hun laatste uitstrijkje verkeerd in te schatten.

Conclusie: Dit praktijkverbeterend project toont aan dat de huisarts een belangrijke rol kan spelen in het verbeteren van de participatiegraad van het bevolkingsonderzoek, door zijn patiënten hierover te informeren en het aanbieden van het afnemen van uitstrijkjes in de praktijk. Het is belangrijk goed te documenteren in het dossier wanneer het laatste uitstrijkje werd afgenomen om de screening adequaat te kunnen opvolgen, en een preventiesjabloon in het EMD kan hiervoor een handig hulpmiddel zijn.