Om welke redenen nemen vrouwen niet deel aan borstkankerscreening?

Haio: DOUCHY Michelle , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: CORNE Frank

Context: Van alle Vlaamse vrouwen die tot de screeningsgroep van borstkanker behoren lieten 51,9% in 2016 een screeningsmammografie uitvoeren binnen het bevolkingsonderzoek. De totale dekkingsgraad (mammografieën buiten het bevolkingsonderzoek en vrouwen met redenen om niet te screenen bijgerekend) bedraagt 65,3%. Ongeveer een derde van de screeningsgroep nam dus niet deel aan de screening. Met dit hoog cijfer wordt de streefwaarde van 75% voor totale dekking nog steeds niet gehaald. Het is onduidelijk waarom een derde van de doelgroep niet gescreend wordt

Onderzoeksvraag: n dit masterproefproject werd de screeningsgraad in onze praktijk onderzocht en nagegaan om welke redenen vrouwen, al dan niet bewust, kiezen om niet gescreend te worden. Met behulp van deze resultaten werd de oorzaak van de lage responsgraad in kaart gebracht. Er worden oplossingen geformuleerd om in de toekomst een maximaal aantal vrouwen een geïnformeerde beslissing te laten nemen om al dan niet een screeningsmammografie te laten uitvoeren.

Methode: Via het programma ‘Careconnect’ werd een lijst opgemaakt van alle vrouwen met een GMD in de praktijk ‘Huisartsen Corne’ te Wevelgem in het jaar 2017 en die geboren werden tussen 1 januari 1949 en 31 december 1967. Van elke vrouw werd opgezocht in het dossier of zij gedurende de laatste 2 jaar een mammografie liet uitvoeren. Patiënten met borstkanker werden geëxcludeerd. De vrouwen waarvan de laatste 2 jaar geen info werd teruggevonden over een uitgevoerde mammografie werd een brief toegestuurd. In deze brief wordt gevraagd of ze de voorbije 2 jaar gescreend werden voor borstkanker en zo niet wat hun reden is om niet deel te nemen aan het screeningsonderzoek.

Resultaten: Het percentage van deelname aan mammografiescreening in de onderzochte praktijk bedraagt 62,2%. De totale dekkingsgraad in de praktijk bedraagt 68%. De meest voorkomende reden waarom een vrouw niet (tijdig) gescreend werd, was omdat ze het uit het oog verloren was. Andere frequent voorkomende redenen waren dat ze het een te pijnlijk onderzoek vonden, dat men angst had voor een positief resultaat of dat men de screening niet nuttig vond.

Conclusie: In onze praktijk werd, op basis van de scores op verwachte impact, tijdsinvestering en kosten, besloten om de lage screeningsgraad aan te pakken door alle vrouwen die in aanmerking komen erover aan te spreken tijdens een consultatie voor de griepvaccinatie of een consultatie voor een jaarlijkse controlebloedname. Tijdens deze consultatie wordt gecontroleerd wanneer deze vrouw voor het laatste gescreend werd voor borstkanker. Bij patiënten die niet consequent worden gescreend, wordt nagevraagd wat hun reden daarvoor is. Indien de vrouw geïnteresseerd is, worden de voor- en nadelen van screening uitgelegd zodat de vrouw een geïnformeerde beslissing kan maken