Geïnformeerde beslissing voor deelname of niet-deelname aan borstkankerscreening bij allochtone vrouwen van 50 tot en met 69 jaar

Haio: ESTEBESOVA Gulsana , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: Bennaesser Farid

Context: Borstkanker is de meest voorkomende doodoorzaak bij vrouwen. Met behulp van screening kan borstkanker vroegtijdig opgespoord worden. Daarom organiseert de Vlaamse overheid sinds 2001 een bevolkingsonderzoek. De deelname van 75% daarbij noodzakelijk om in een mortaliteitreductie te resulteren. Vrouwen die tot een etnische minderheid behoren, vertonen een lagere participatiegraad dan autochtone vrouwen. Mogelijke barrières voor deelname aan deze screening zijn culturele opvattingen, taalproblematiek, onvoldoende kennis van het gezondheidssysteem, angst, gevoelens van schaamte. Daarnaast zijn er ook wat negatieve aspecten verbonden aan de screening: bestralingsrisico, kans op overdiagnose, overbehandeling en vals positieven. Om een hogere participatiegraad te behalen moeten vrouwen gestimuleerd worden om deel te nemen aan de borstkankerscreening. De (huis)arts speelt hierbij een cruciale rol. Het is immers noodzakelijk om vrouwen te informeren over voor- en nadelen van het onderzoek. Pas op basis van deze objectieve informatie kunnen vrouwen een bewuste keuze maken om wel of niet deel te nemen aan de borstkankerscreening.

Onderzoeksvraag: Met deze thesis willen we bij allochtone vrouwen van onze huisartsenpraktijk onderzoeken wat hun kennis en attitude is ten opzichte van borstkankerscreening; welke factoren hun (lagere) participatiegraad bepalen en of het verstrekken van voldoende informatie en kennis een intentie om deel te nemen aan het onderzoek beïnvloedt.

Methode: Het betreft hier een prospectieve studie met een kwalitatieve component. Op basis van literatuur werd de problematiek in kaart gebracht. Op basis daarvan werd er een vragenlijst opgesteld. Die werd vervolgens samen met een toestemmingsformulier en folders doorgestuurd naar geïncludeerde vrouwen. Inclusiecriteria zijn: allochtone vrouwen tussen 50-69 jaar, geen borstkankerscreening in de voorgeschiedenis, geen screeningsmammografie het voorbije 3 jaar. Allochtone vrouwen waarvan we geen feedback ontvingen, werden nagebeld om de redenen voor niet-deelname te achterhalen. Vrouwen die wel wilden deelnemen aan het onderzoek maar onvoldoende kennis van het Nederlands beheersten om formulier en vragenlijsten te begrijpen werden uitgenodigd voor een interview in aanwezigheid van een tolk.

Resultaten: In onze praktijk stellen we een lagere deelname aan borstkankerscreening (46,9 %) bij allochtone vrouwen vast dan bij autochtone vrouwen (75,4%). De taalachterstand, angst voor pijn en diagnose fatalisme, culturele gewoontes is de oorzaak van de lagere participatiegraad bij allochtonen. Er werden 84 allochtone vrouwen aangeschreven. Daarvan namen slechts 57% deel aan ons onderzoek. Taalbarrière was de belangrijkste factor voor niet-deelname aan het onderzoek. De meerderheid (70%) van de deelnemende vrouwen zijn vrouwen van Marokkaanse oorsprong. 62,5% van ondervraagden hebben geen diploma secundair onderwijs. Er is onvoldoende kennis over het borstkankeronderzoek. We stellen een positieve correlatie vast tussen lagere opleiding, slechtere kennis van het Nederlands en slechtere kennis omtrent borstkankerscreening. De kennis neemt toe naarmate de opleiding. De meerderheid van de vrouwen (70 %) heeft een positieve attitude ten opzichte van borstkankerscreening en de helft (50%) spreekt de intentie uit om deel te nemen aan het onderzoek. Voldoende kennis over de borstkankerscreening, een attitude en de

intentie tot deelanme bepalen de geïnformeerde beslissing.

Conclusie: Borstkankerscreening levert in Vlaanderen een belangrijke gezondheidswinst. In onze praktijk stellen we bij allochtone vrouwen een lage participatiegraad aan het bevolkingsonderzoek vast. De kennis erover bij migranten en etnische minderheden blijkt lager dan bij de autochtone bevolking. Dat heeft onder meer te maken met taalbarrière, leeftijd, opleidingsniveau en culturele gewoontes. Migratiegeschiedenis kan hierbij een rol spelen. Nochtans heeft de meerderheid van de onderzoeksgroep een positieve attitude ten opzichte van screening op borstkaker. De huisarts speelt een belangrijke rol om erop toe te zien dat deze kwetsbare vrouwen een geïnformeerde beslissing over deelname aan de borstkanker screening zouden kunnen maken. Aangezien taalbarrière de lagere participatiegraad sterk beïnvloedt, moeten er maatregelen getroffen worden om aan dit probleem te verhelpen. Vertaalde folders hebben weinig nut als hulpmiddel omdat de meerderheid van onze doelgroep deze folders niet kan lezen. De inzet van professionele tolken, videotolken, infosessies bieden een grotere kans van slagen om de participatiegraad onder allochtone vrouwen te verhogen.