Systematische registratie en opvolging van de bevolkingsonderzoeken in een huisartsenpraktijk

Haio: SCHIETTECATTE Kimberly , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: DU GERNIER Hans

Context: De Vlaamse overheid organiseert drie bevolkingsonderzoeken die het vroegtijdig opsporen van kanker beogen. Het gaat om de bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker, borstkanker en dikkedarmkanker. In mijn opleidingspraktijk werd aan dit stuk preventie weinig aandacht besteed. Er was geen systematische registratie of gestructureerde opvolging van patiënten die al of niet deelnamen aan deze bevolkingsonderzoeken en er werd in het algemeen weinig over gecommuniceerd met de patiënten. Hierdoor gebeurde de opvolging van resultaten ad hoc en was er geen zicht op de participatiegraad in onze praktijk.

Onderzoeksvraag: In een literatuuronderzoek werd dieper ingegaan op de organisatie van de bevolkingsonderzoeken, de rol van de huisarts hierin, eventuele aanbevelingen rond registratie en opvolging hiervan in het elektronisch medisch dossier (EMD) en hoe andere praktijken hiermee omgaan. Het uiteindelijke doel van deze masterproef was om een eenvoudige en overzichtelijke manier te vinden voor de registratie van deelnames aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker in het EMD, om de opvolging te optimaliseren en om een overzicht te krijgen van de participatiegraad.

Methode: Het zoeken van de literatuur gebeurde in volgende databanken: CEBAM/EBMPracticeNet, Pubmed, Domus Medica, NHG, Databank masterproeven ICHO. Het uitwerken van het project verliep volgens het FOCUS-stappenplan en de PDCA-cyclus. Het actieplan telde vier actiepunten: 1. Het aanmaken van een praktijkprotocol ‘registratie’ en ‘positief resultaat’ per kanker, 2. Het actief bespreken van deelname aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker met de patiënten op consultatie/huisbezoek, 3. Het verwerken van toegestuurde resultaatbrieven van deelnemers, 4. Het tussentijds analyseren en bespreken van de resultaten op een overlegmoment. De doelgroep betrof vrouwen van 25 t.e.m. 74 jaar en mannen van 53 t.e.m. 74 jaar met een GMD in 2017, 2018 of 2019.

Resultaten: Uit de literatuur kwam naar voor dat de organisatie van de bevolkingsonderzoeken via het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) verloopt. De huisarts heeft voornamelijk een informerende/sensibiliserende rol en heeft als belangrijkste taak het opvolgen van een afwijkend resultaat. Het EMD kan de huisarts bijstaan d.m.v. preventiesjablonen waarin deelnames gepland en geregistreerd kunnen worden. Vóór het praktijkverbeterend project werden deze preventiesjablonen in onze praktijk niet gebruikt. Na afloop van het project, echter, was bij 60% van de doelgroep voor baarmoederhalskanker het preventiesjabloon correct ingevuld. Voor borst- en dikkedarmkanker was dit respectievelijk bij 67% en 65% het geval. Tijdens de consultaties/huisbezoeken werden er vier keer meer preventiesjablonen geregistreerd dan d.m.v. een resultaatbrief. Daartegenover werden alle resultaatbrieven geregistreerd, terwijl slechts ongeveer 67-70% van de patiënten die op consultatie kwamen, geregistreerd werden. De participatiegraad bij de geregistreerde patiënten bedroeg 75% voor baarmoederhalskanker, 77% voor borstkanker en 50% voor dikkedarmkanker. Alle afwijkende resultaten gedurende het negen maanden lopende project werden correct opgevolgd.

Conclusie: Er werd een overzichtelijke methode gevonden voor de registratie in het EMD en de opvolging van de bevolkingsonderzoeken naar kanker. De methode was echter tijdsintensief. In de

toekomst zal de methode vereenvoudigd worden. Gezien de goede resultaten zal ze nadien ook gebruikt worden voor de registratie en opvolging van andere preventie-onderwerpen.