Risicocommunicatie bij kankerscreening

Haio: DE BELDER Emma , KUL
Promotor: VAN DEN BRUEL Ann , KUL
Praktijkopleider: De Meyer Eva , HENS Ward

Context: Deze masterpaper bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een literatuuronderzoek naar borst – en baarmoederhalskankerscreening. Het doel is om de voor- en nadelen van screening te verduidelijken. Per type kanker wordt het effect op totale en kankerspecifieke mortaliteit onderzocht. Het aantal vals positieve en negatieve resultaten en de daaraan gekoppelde overdiagnose en overbehandeling wordt ook in kaart gebracht, net als de kosteneffectiviteit van screening. Het tweede deel van deze masterpaper is een kwalitatieve studie naar risicocommunicatie bij kankerscreening. Het doel is om de kennis over kankerscreening in de Vlaamse bevolking te onderzoeken.

Onderzoeksvraag: Deze masterpaper bestaat uit twee delen. Het eerste deel is een literatuuronderzoek naar borst – en baarmoederhalskankerscreening. Het doel is om de voor- en nadelen van screening te verduidelijken. Per type kanker wordt het effect op totale en kankerspecifieke mortaliteit onderzocht. Het aantal vals positieve en negatieve resultaten en de daaraan gekoppelde overdiagnose en overbehandeling wordt ook in kaart gebracht, net als de kosteneffectiviteit van screening. Het tweede deel van deze masterpaper is een kwalitatieve studie naar risicocommunicatie bij kankerscreening. Het doel is om de kennis over kankerscreening in de Vlaamse bevolking te onderzoeken.

Methode: Literatuuronderzoek: Om de voor- en nadelen van borst- en baarmoederhalskankerscreening te onderzoeken, werden tussen februari 2019 en april 2020 verschillende artikels via PubMed, Trip Database en de Cochrane Library geraadpleegd. Lokale richtlijnen en adviezen (Domus Medica, EB Practicenet, Zorg en Gezondheid Vlaanderen, Kankerregister, Kom op tegen Kanker, Federaal Kenniscentrum) werden eveneens bestudeerd. Kwalitatieve studie: Om de kennis over kankerscreening in de Vlaamse bevolking te onderzoeken werden semigestructureerde interviews afgenomen op basis van een vooraf opgestelde topic guide. De interviews werden uitgevoerd door twee onderzoekers, in twee afzonderlijke huisartsenpraktijken in regio’s Antwerpen en Mechelen. Mannen en vrouwen vanaf 25 jaar werden uitgenodigd om deel te nemen aan de studie. Uiteindelijk werden 20 patiënten gerekruteerd om deel te nemen, 10 uit elke huisartsenpraktijk. Tijdens dit interview werd niet alleen de kennis over kankerscreening bevraagd, maar overliepen de onderzoekers eveneens samen met de deelnemers een keuzehulp van Kom op tegen Kanker.

Resultaten: Literatuuronderzoek: De resultaten van borstkanker (zie pagina 9) en baarmoederhalskanker (zie pagina 18) werden samengevat in overzichtstabellen. Kwalitatieve studie: Angst om een kankerdiagnose te missen of angst om achteraf spijt te hebben bij het niet laten uitvoeren van screening blijkt samen met externe druk van familie, de media en artsen, de belangrijkste drijfveer om deel te nemen aan kankerscreening. Een vroegtijdig vastgestelde kanker en de daaraan gekoppelde verhoogde overlevingskans is voor de deelnemers het voornaamste voordeel van kankerscreening. Kankerscreening is gratis en kan bij de huisarts gebeuren. Dit zijn de belangrijkste positieve aspecten van kankerscreening. De wachttijd tussen het onderzoek en het ontvangen van het resultaat is het voornaamste negatieve aspect van kankerscreening.

Conclusie: Literatuuronderzoek: De resultaten van borstkanker (zie pagina 9) en

baarmoederhalskanker (zie pagina 18) werden samengevat in overzichtstabellen. Kwalitatieve studie: Angst om een kankerdiagnose te missen of angst om achteraf spijt te hebben bij het niet laten uitvoeren van screening blijkt samen met externe druk van familie, de media en artsen, de belangrijkste drijfveer om deel te nemen aan kankerscreening. Een vroegtijdig vastgestelde kanker en de daaraan gekoppelde verhoogde overlevingskans is voor de deelnemers het voornaamste voordeel van kankerscreening. Kankerscreening is gratis en kan bij de huisarts gebeuren. Dit zijn de belangrijkste positieve aspecten van kankerscreening. De wachttijd tussen het onderzoek en het ontvangen van het resultaat is het voornaamste negatieve aspect van kankerscreening.