Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker

Haio: GOVAERTS Mattijs , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: CRAMM Myrjam , DE COCK Anne-marie , Gobert Jozef

Context: In 2013 werd het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker in Vlaanderen opgestart, waarbij driejaarlijks een gratis uitstrijkje of PAP-test wordt aangeboden aan vrouwen vanaf 25 tot en met 64 jaar oud. In 2019 werd een screeningsgraad behaald van 63.3%. Dit percentage kan dus nog fors omhoog, om een betere preventie te bekomen van baarmoederhalskanker. Wat was de screeningsgraad in de opleidingspraktijk? Op welke manier kon deze nog hoger worden? Welke barrières waren er die een betere screening verhinderen?

Onderzoeksvraag: Wat was de screeningsgraad in de opleidingspraktijk? Op welke manier kon deze nog hoger worden? Welke barrières waren er die een betere screening verhinderen?

Methode: Eerst werd er een literatuurstudie rond testen voor baarmoederhalskanker uitgevoerd, gevolgd door een registratie van de huidige toestand in de praktijk. Dit gebeurde volgens de FOCUS-procedure. Er werd een dossieranalyse in het EMD en op het CoZo-platform uitgevoerd bij 150 patiënten uit de doelgroep De vrouwen die niet in orde waren met hun uitstrijkje, werden op consultatie of telefonisch gecontacteerd om te informeren of het inderdaad klopte dat ze niet in orde waren, en indien ze dat niet waren, ook waarom. Daarnaast werd er ook gepeild naar hun ervaring en kennis over het bevolkingsonderzoek. Met deze gegevens kon een actieplan ontwikkeld worden volgens de PDCA-cyclus.

Resultaten: De dossieranalyse toonde in de opleidingspraktijk een screeningsgraad van 60.67%. Van de 150 vrouwen bleken er 59 niet in orde, dus werden zij gecontacteerd. Uiteindelijk is er een bevraging geweest bij 35 vrouwen uit deze groep. Acht ervan bleken toch in orde, dus de screeningsgraad werd gecorrigeerd naar 64.67%. Het bevolkingsonderzoek was gekend bij 4 op 5 vrouwen. Niemand gaf aan het onderzoek uit te stellen omwille van schaamte of discomfort. Een paar vrouwen dachten dat dit onderzoek enkel bij de gynaecoloog kon. Bij meer dan de helft bleek dat ze simpelweg vergeten waren het te laten herhalen. Een recente verhuis en een taalbarrière leken ook frequent voor te komen bij vrouwen die niet in orde waren. Na het contact was iedereen, behalve één vrouw, bereid om een afspraak te maken om een uitstrijkje te laten uitvoeren.

Conclusie: De uitvoering van deze masterthesis zorgde al voor een toename van het aantal uitstrijkjes in de praktijk, en dit zowel door aanspreken van de vrouwen in kwestie, als door een opfrissing bij de artsen. Ook werden er afspraken gemaakt om in de toekomst patiënten er tijdens consulten en intakegesprekken over aan te spreken. Ook een betere registratie in het EMD moet helpen om patiënten en huisartsen er tijdig aan te herinneren om het uitstrijkje uit te voeren. Uitgebreidere studies in andere praktijken kunnen mogelijk nog meer barrières aan het licht brengen, om zo nog een hogere screeningsgraad te bekomen.