Baarmoederhalskankerscreening

Haio: LAUWERS Manouk , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: BERGOETS Marjolijn , COLIN Jean , Dondorp Jeroen

Context: Inleiding: Uit onderzoek blijkt dat de screeningsgraad voor baarmoederhalskanker lager ligt bij allochtone in vergelijking met autochtone vrouwen. Zowel sociaaleconomische status als nationaliteit kunnen de deelname aan preventief kankeronderzoek sterk beïnvloeden. De laagste respons lag bij vrouwen uit Turkije, Maghreb-landen en andere Afrikaanse landen. In de vrouwelijke populatie heersen vele misvattingen over het uitstrijkje en zijn er heel wat drempels die verhinderen dat sommige vrouwen een uitstrijkje laten afnemen. In Vlaanderen is er nauwelijks onderzoek over de kennis en motivatie van deze vrouwen om een uitstrijkje te laten afnemen. Het doel van deze thesis is om bij vrouwen met een andere culturele en migratieachtergrond te exploreren welke factoren een rol spelen bij de screening en hoe we hier als huisarts op kunnen inspelen.

Onderzoeksvraag: Hoe kan de huisarts vrouwen met een andere culturele achtergrond informeren over de noodzaak van het afnemen van een uitstrijkje in de praktijk?

Methode: Methode: Deze thesis bestaat uit twee delen: een literatuurstudie en een descriptief, kwalitatief onderzoek. Het veldondezoek bestond uit semi-gestructureerde interviews bij vrouwen met een andere afkomst en een andere culturele achtergrond. Het script werd opgesteld op basis van de literatuurstudie en de thematische analyse werd uitgevoerd door middel vaneen theoretische lens aan de hand van het Health Belief Model. Op basis van de informatie verworven uit deze semi-gestructureerde interviews werd een peerreview met de andere huisartsen van de opleidingspraktijken georganiseerd.

Resultaten: Resultaten: Vijftien vrouwen van Turkse, Marokkaanse en Sub-saharische afkomst werden geïnterviewd. Barrières zoals angst, schaamte, taboe en geloof blijke een beperkte rol lijken te spelen in de onderzochte populatie als het gaat over de screening van baarmoederhalskanker. De voornaamste barrière voor deelname aan baarmoederhalskankerscreening was toe te schrijven aan een tekort aan kennis. Deze vrouwen gaven de voorkeur aan verbale informatie. Door middel van een kort informatiemoment door de huisarts kan de motivatie en self-efficacy bij de vrouwen omhooggaan. De huisarts kon ook de motivatie verhogen om zelf de screeningsstatus op te volgen en een screeningsonderzoek in te plannen. De focus moet worden gelegd op het feit dat het uitstrijkje geen diagnostische test, maar een screeningsonderzoek betreft. Extra aandacht is nodig voor vrouwen na de vruchtbare leeftijd. Mannelijke artsen moeten uit eigen beweging wijzen op het recht tot keuze voor een vrouwelijke arts. Als laatste kan ook het aanbieden van een PAP test in eigen praktijk drempelverlagend werken.

Conclusie: Conclusie Dit onderzoek toont aan dat een deprivatie van kennis over cervixkanker en het screeningsprotocol en de preventieve zorg in het algemeen de belangrijkste factoren vormen die ertoe leiden dat eerstegraads allochtone vrouwen – in dit onderzoek – niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek voor baarmoederhalskanker. Dit wordt in de hand gewerkt door de afname van uitstrijkjes zonder voorafgaande voorlichting. Door deze beperkte kennis zijn vrouwen weinig gemotiveerd om zelf een screening in te plannen, te laten uitvoeren en op te volgen. Huisartsen moeten inzetten op een goede communicatie om deze vrouwen te motiveren om hun eigen sreeningsstatus mee op te volgen. Dit kan door het proactief aanbieden van een kort voorlichtingsmoment waarbij het beleid wordt toegelicht en er bewustzijn wordt gecreëerd rond het

nut van screeningsonderzoeken.