# Drempels en drijfveren: Hoe gaan huisartsen in een Brussels wijkgezondheidscentrum om met dikkedarmkankerscreening

**Haio:** VAN BRAECKEL Bram , V.U.B.
**Promotor:** Heytens Stefan , U.G.
**Praktijkopleider:** Camerlynck Edward , LAFONTAINE Julie , ROGGEN Inge , VAN EECKHOUDT Servaas , WALGRAEVE Toon

**Context:** Dikkedarmkanker (DDK) was in 2022 wereldwijd en ook in België de derde meest voorkomende kanker bij zowel vrouwen als mannen. Sinds 2009 bestaat in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een bevolkingsonderzoek (BVO) naar DDK, waarbij gezonde personen van 50 tot en met 74 jaar om de twee jaar worden uitgenodigd om gratis een immunologische test op occult bloed in de ontlasting uit te voeren. De participatiegraad in Brussel bedroeg in 2022 slechts 8,3%. In wijkgezondheidscentrum De Brug in Molenbeek wordt een hogere screeningsgraad behaald, maar dit gebeurt opvallend vaak los van het bevolkingsonderzoek. Bij onderzoek naar onderliggende drempels en drijfveren worden artsen zelden onderzocht.

**Onderzoeksvraag:** Hoe ervaren huisartsen in een wijkgezondheidscentrum in Brussel hun rol in de dikkedarmkankerscreening (DDKS), welke ervaring hebben ze met het bevolkingsonderzoek, en welke drempels en drijfveren beïnvloeden hun aanbod van deze screening?

**Methode:** Prospectief observationeel kwalitatief onderzoek in wijkgezondheidscentrum De Brug. Alle 8 vaste huisartsen namen deel aan semigestructureerde interviews met chart-stimulated recall (CSR), waarbij recente consultaties en patiëntendossiers uit de leeftijdsdoelgroep werden overlopen. Interviews werden ad verbatim getranscribeerd en inductief geanalyseerd volgens de Qualitative Analysis Guide of Leuven, met codering in NVivo 14 en thematische analyse.

**Resultaten:** De data-analyse leidde tot thema's die chronologisch besproken worden. Voor de dag start, beschrijven artsen een sterk gedeelde werkcultuur waarin preventie een centrale plaats inneemt. Tegelijk brengen artsen eigen individuele waarden en overtuigingen mee, wat mee bepaalt hoeveel gewicht zij aan DDKS geven. Ook rolopvatting en verantwoordelijkheidsgevoel beïnvloeden het aanbod: patiënten informeren op hun maat en drempels verlagen, maar ook de keuze van de patiënt respecteren, minder verantwoordelijkheid voelen bij opvolging elders, en DDKS vooral aanbieden bij eigen patiënten waar een vertrouwensband helpt motiveren. In de context van het Brusselse BVO spelen twijfels en wantrouwen rond uitnodigingen, bereik en praktische onduidelijkheid. Samen met het ontstaan van een eigen screeningssysteem beïnvloedt dit het aanbod van DDKS. Tijdens de consultatie blijkt tijdsgebrek vaak een symptoom van het afwegen van prioriteiten. De centrale positie van intrapersoonlijke factoren zoals waarden en rolopvatting wordt door dit onderzoek bevestigd. De onderlinge dynamieken tussen factoren op verschillende niveaus blijken eerder een complex en dynamisch geheel dan een statisch gegeven. Hoewel tijdsgebrek in de literatuur een veelvoorkomende drempel is, toont dit onderzoek aan dat er mogelijks andere onderliggende factoren zijn. Tijdsgebrek blijkt niet enkel het gebrek aan tijd, maar staat symbool voor een prioriteringsproces. Dit proces en de betekenis ervan moet verder onderzocht worden. Het gebruik van CSR en het onderzoeken van artsen zijn troeven van dit onderzoek. Het onderzoeken van slechts een centrum zorgt voor beperkte generaliseerbaarheid.

**Conclusie:** Dit kwalitatief onderzoek in WGC De Brug toont dat huisartsen DDKS zien als een verantwoordelijkheid binnen hun preventiecultuur, af te wegen tegenover andere noden. Het aanbod wordt al vóór de consultatie mee bepaald door waardenkader, rolinvulling en verantwoordelijkheidsgevoel. Het Brusselse BVO wordt ambivalent ervaren: het nut wordt erkend,

maar er is wantrouwen in de uitnodigingen en twijfel of brieven de doelgroep bereiken en begrepen worden. Dit normaliseerde een parallel praktijkintern systeem met testen in het kabinet, uitleg en ondersteuning, maar ook opportunistische opvolging, registratielast en afhankelijkheid van routines. Tijdsgebrek is een symptoom van het afwegen van prioriteiten die bepaald worden door complexe zorgnoden en kwetsbaarheid van de patiënten, timing en mentale belasting bij artsen.