Screening en opsporing van Chlamydia Trachomatis bij vrouwen in de huisartsenpraktijk: een kwaliteitsverbeterend project

Haio: VERVLOESEM Charlotte , KUL
Promotor: VAN DEN BRUEL Ann , KUL
Praktijkopleider: Bouchery Ann , De Lathauwer Kristel , Dondorp Jeroen , LEMOYNE Sabine , SPINNEWIJN Bram

Context: Chlamydia trachomatis (CT) is de meest prevalente seksueel overdraagbare aandoening (SOA) in Vlaanderen. Een onbehandelde Chlamydia-infectie kan in sommige gevallen evolueren naar Pelvic Inflammatory Disease (PID) en zelfs sub-of infertiliteit tot gevolg hebben. Bij 7 op 10 vrouwen verloopt een Chlamydia-infectie asymptomatisch. Gezien de weinig indrukwekkende presentatie met mogelijks ernstige potentiële gevolgen is er een belangrijke rol weggelegd voor opportunistische screening in de eerste lijn.

Onderzoeksvraag: 1. Kanmendeimplementatievaneenscreeningsaanbevelingverbeterendoor: - een pop-up in het elektrisch medisch dossier (EMD) te gebruiken als reminder voor de arts om een screeningsvragenlijst in te vullen? - onthaalmedewerkers in te schakelen om een screeningsvragenlijst aan patiënten te overhandigen? 2. Is er een correlatie tussen patiëntenkenmerken (zoals taal, leeftijd, burgerlijke status, of nationaliteit) enerzijds en de Chlamydiadiagnostiek en inclusiegraad anderzijds? 3. Wat zijn de drempelverhogende- en drempelverlagende factoren voor de artsen om de aanbeveling te implementeren?

Methode: In twee huisartsenpraktijken – Huisartsenpunt Noord te Antwerpen en WGC De Central te Kessel-Lo – werden van januari 2023 t.e.m. maart 2023 alle 18 tot 35-jarige vrouwen aangemoedigd tot screening op CT via kwaliteitsverbeterende acties. Tijdens een eerste audit werd nagegaan hoe de CT diagnostiek voor het project verliep, tijdens een tweede audit werd nagegaan of de acties zorgden voor een betere implementatie van de screeningsaanbeveling. Verder werd er gekeken of patiëntenkenmerken (taal, leeftijd, burgerlijke status, nationaliteit) een rol spelen binnen de CT diagnostiek. Tot slot werd er bij de deelnemende artsen nagevraagd wat hun drempelverhogende en -verlagende factoren waren om de aanbeveling toe te passen.

Resultaten: 1. De kwaliteitsverbeterende acties zorgden voor meer screening, zonder toename in het aantal positieve Chlamydia-resultaten, mogelijks door het reeds laagdrempelig testen voor het kwaliteitsverbeterend project. De actie, waar screening gestart werd op initiatief van de arts, was succesvoller dan de actie waar het initiatief bij de onthaalmedewerker lag. 2. Het project was vooral succesvol voor de Nederlandstalige patiënt in WGC De Central en bereikte vooral de jongere doelgroep in beide praktijken. 3. De voornaamste drempelverhogende factoren voor de arts om de richtlijn toe te passen waren werkgebonden zoals werk-en tijdsdruk.

Conclusie: Door de kwaliteitsverbeterende acties werd er meer gescreend in beide praktijken, echter zorgde dit niet voor meer Chlamydiadiagnoses. De drempel om te screenen lag lager bij Nederlandstalige en jonge patiënten. In de toekomst zal men op zoek moeten gaan naar een laagdrempelige manier voor zowel patiënt als arts om de volledige doelpopulatie te bereiken.