Een kwantitatief onderzoek naar de invloed van persoonlijke oproep van de huisarts via email en motiverend gesprek op de deelname aan het Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker bij postmenopauzale vrouwen.

Haio: De Brandt Martine , V.U.B.
Promotor: DEVROEY Dirk , V.U.B.
Praktijkopleider: Callebaut Lieven , DE BRUCKER Nele , Du Bois Marie , Van Damme Jirka , VANDEWINCKELE Hannelore , VERMYLEN Patrick

Context: In Vlaanderen krijgen ongeveer 350 vrouwen jaarlijks invasieve baarmoederhalskanker. Door de goedgekende etiologie en vroegtijdige opsporing van aanwezigheid van het humaan papilloma virus (HPV) kan deze ernstige ziekte voorkomen worden. Het Vlaams Actieplan beoogt met het Bevolkingsonderzoek Opsporing Baarmoederhalskanker (BVO BHK) een participatiegraad van 65% te halen. Toch blijkt de participatiegraad in de regio Dender vanaf de leeftijd van 55 jaar onder de norm te dalen. Extra motivatie door een persoonlijk motiverend gesprek of een e-mail zou in deze populatie kunnen leiden tot een verhoogde participatiegraad.

Onderzoeksvraag: Leidt het toevoegen van een telefonisch motivationeel gesprek ten opzichte van enkel een persoonlijke e-mail tot een verhoogde participatiegraad bij niet-deelnemende vrouwen (of transmannen) van 55 tot 65 jaar binnen de huisartsenpraktijk? Wat zijn de redenen van niet-participatie in de beoogde patiëntengroep na de interventie?

Methode: Dit praktijk verbeterend project onder vorm van een prospectieve, niet-gerandomiseerde, interventionele multicenter studie richtte zich op postmenopauzale patiënten, meer specifiek vrouwen of transmannen van 55 tem 64 jaar, die in de afgelopen 5 jaar niet deelnamen aan het Bevolkingsonderzoek Opsporing Baarmoederhalskanker (BVO BHK). De patiënten werden geselecteerd op basis van de gegevens in het medisch dossier gebaseerd op de gegevens van het CvKO (Centrum voor Kankeropsporing). In een huisartsenpraktijk kregen de patiënten enkel een gestandaardiseerde motivatie/herinneringse-mail of brief. In de andere huisartsenpraktijk kregen de patiënten naast de gestandaardiseerde motivatie/ herinneringse-mail of brief ook een telefonisch motivationeel gesprek. Na 6 weken werd het effect op de participatiegraad in beide centra nagegaan alsook de redenen van non- participatie via telefooninterview. De participatiegraad werd vergeleken tussen de groep die een bijkomend motiverend telefoongesprek kreeg en de controlegroep die enkel de e- mail of brief kreeg.

Resultaten: In totaal werden 124 vrouwen ingesloten in de studie. In totaal kregen 68 vrouwen een telefonisch motivationeel gesprek versus 56 die alleen een e-mail kregen. Bij controle 6 weken na interventie, bleek dat er 33 vrouwen meer geparticipeerd hadden aan het bevolkingsonderzoek na telefonisch motivationeel gesprek en 7 patiënten meer geparticipeerd hadden enkel na e-mailing. Er werd een statistisch significante stijging in participatiegraad vastgesteld na contact via motivationeel gesprek ($p < 0,001$). Hoewel de participatiegraad na e-mailing alleen ook toenam, was het verschil te klein en niet statistisch significant ($p = 0,460$). Wanneer de beide interventies met elkaar vergeleken werden, bleek de hogere respons na een motivationeel gesprek ook statistisch significant ($p < 0,001$) ten opzichte van de response na e-mail alleen in de controlegroep. De belangrijkste reden om niet te participeren aan het BVO BHK bleek praktisch, zoals vergetelheid of gebrek aan tijd. Op de 2e plaats kwam pijn of ongemak van het uitstrijkje. Dit was zelfs de voornaamste reden bij de patiëntes die niet deelnamen desondanks een motivationeel gesprek. Op psychologische en ideologische barrières, bleek het telefonisch motivationeel gesprek geen effect te hebben.

Conclusie: Toevoeging van een motiverend telefonisch gesprek na het verzenden van de jaarlijkse herinneringsemail voor baarmoederhalskankerscreening is een efficiënte manier om de participatiegraad aan het BVO BHK te verhogen. Deze persoonlijke benadering adresseert de oorzaken van non-participatie op een individuele manier en maakt onmiddellijke actie en inplanning van het uitstrijkje mogelijk, hetgeen leidt tot een betere screening en preventie van baarmoederhalskanker. Deze bevindingen bevestigen nogmaals de cruciale rol van een gepersonaliseerde aanpak en worden dan ook geïmplementeerd in beide praktijken.