Kwaliteitsverbeterend project: PSA-aanvragen in de huisartsenpraktijk

Haio: MEIJAARD Jozien , U.A.
Promotor: PEREMANS Lieve , U.A.
Praktijkopleider: Bijnens Ingbert

Context: Prostaatkanker is de meest voorkomende kanker bij mannen (27%). De huisarts speelt een belangrijke rol bij het aanvragen van een PSA-test. Zo werd 80% van de PSA-aanvragen door de huisarts gedaan in België. Hoewel er in de richtlijnen wordt aangeraden om mannen niet systematisch te screenen (omdat de mogelijke nadelen nog steeds overheersen) komt dit in onze huisartspraktijk veelvuldig voor. Optimale begeleiding bij de PSA-test schiet er in de praktijk vaak bij in wegens routineaanvragen, tijdgebrek en (valse) geruststellingswens van patiënten.

Onderzoeksvraag: In de literatuurstudie werd een antwoord gezocht op drie vragen die van belang waren voor het optimaliseren van de begeleiding van de PSA-test in de praktijk: ? Op welke manier zou prostaatkankerscreening moeten gebeuren? ? Bij wie is het zinvol een PSA-bepaling te doen? ? Op welke manier kunnen patiënten het best gecounseld worden over de relevantie van de PSA-screeningstest? In het kwaliteit verbeterende project werd getracht de counseling omtrent de PSA-test te verbeteren en het aantal PSA-aanvragen laten afnemen. Via een onderzoek met vragenlijsten werd gekeken naar de kennis en de mening van mannen (ouder dan vijftig jaar) omtrent de PSA-test in de huisartspraktijk. Wat vinden patiënten van de situatie in onze praktijk en wat verwachten ze?

Methode: De huidige situatie in de praktijk werd hierbij vergeleken met de geadviseerde situatie uit de literatuurstudie (richtlijnen). Aan de hand van de FOCUS-procedure (Find, Organise, Clarify, Understand, Start) konden we de problematiek in onze praktijk systematisch in kaart brengen en de doelstellingen plannen en evalueren. De geplande verandering werd vervolgens systematisch geëvalueerd met behulp van de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act).

Resultaten: In 14 weken tijd werden er 63 volledig ingevulde vragenlijsten verzameld (participatiegraad 16%). Veel mannen wisten niet dat er een PSA test was bepaald en kregen dus niet of nauwelijks counseling. Het werd ons duidelijk dat alhoewel de kennis omtrent PSA nog niet optimaal is er veel mannen (n=50) direct in zouden stemmen met aanvullend onderzoek (en de bijbehorende risico?s) bij een verhoging van het PSA. Redenen om toch te vragen naar een PSA-test waren ongerustheid en een prostaatkanker in de voorgeschiedenis. Na het verbeteren van de counseling (met folder) zag de helft van de onderzochte mannen af van een PSA-test. Uiteindelijk bleken we in staat te zijn om het totaal aantal PSA-aanvragen in de praktijk voor mannen ouder dan 50 jaar te laten dalen met tweederde.

Conclusie: Het kwaliteit verbeterende project gaf een verbeterde begeleiding bij een PSA-test in de praktijk. Hierdoor is het aantal PSA-aanvragen in onze praktijk zichtbaar afgenomen.