Colonkankerscreening in de huisartsenpraktijk

Haio: BUYSE Hanne , KUL
Promotor: AERTGEERTS Bert , KUL
Praktijkopleider: DEWITTE Harry

Context: Met de toenemende vergrijzing zal de proactieve zorg een steeds belangrijkere plaats innemen bij de huisarts. Opsporen van colorectale kanker is hiervan een belangrijk voorbeeld. Colorectale kanker vormt een belangrijk gezondheidszorgprobleem in Belgie met een incidentie van acht duizend nieuwe patienten per jaar. In 2013 startte het algemeen bevolkingsonderzoek voor screening naar colorectale kanker voor personen van 50 tot en met 74 jaar door middel van iFOB-test. Een hoge participatiegraad van de doelgroep is cruciaal en het zwakke punt in Vlaanderen. De huisarts kan een belangrijke rol spelen in de motivering van de patienten tot deelname.

Onderzoeksvraag: 1. Hoe kan de huisarts een rol spelen om een hogere participatiegraad te bereiken in de screening naar colorectale kanker? 2. Wat moet er veranderen in de praktijkorganisatie opdat de huisarts deze taak op zich kan nemen? 3. Welke ondersteunende maatregelen zou de overheid kunnen nemen om de huisarts te ondersteunen?

Methode: Na het exact bepalen van de doelgroep werd een screeningsprogramma uitgerold. We vergeleken het effect van 3 methodes; a) de patienten werden uitgenodigd tot deelname aan het project door middel van een publicatie in de patientenkrant en een alert in het EMD. b) Een tweede methode was het inschakelen van het onthaal. c) Tenslotte keken we ook naar het effect van het algemeen bevolkingsonderzoek opgestart door de Vlaamse overheid. Nadien werd een deel van de populatie die niet had deelgenomen bevraagd over de reden van niet deelname.

Resultaten: Op een populatie van 3064 patienten behoorden er 680 tot de doelgroep. In een periode van 9 maanden namen 279 patienten deel aan het project. Met behulp van de eerste methode kregen 105 (19.37%) van de patienten die op consultatie kwamen een afnameset. 102 (97.5%) patienten namen effectief deel. Door middel van de tweede methode kregen 154 (77.03%) patienten een afnameset mee, waarvan 154 (98.03%) patienten de afnameset binnenbrachten. Bij het algemeen bevolkingsonderzoek namen 23 (51%) van de 45 personen deel. De belangrijkste redenen aangehaald voor niet-deelname aan het onderzoek bij 150 personen was niet op de hoogte zijn van het screeningsonderzoek (84%) en een soort ontkenning van de risico's voor colorectale kanker. Van de 279 patienten die een staal binnenbrachten had 9.1% een positieve iFOB-test en werd/wordt verder onderzocht.

Conclusie: De huisarts kan een belangrijke rol spelen in het verhogen van de participatiegraad van de bevolking naar het screenen van colorectale kanker. Hiervoor is een goed EMD en een goede registratie (gecodeerd) door de huisarts essentieel. Het inschakelen van het onthaal leidt tot opmerkelijk betere resultaten. er zijn ook nog belangrijke technische tekorten in de informatica ondersteuning van de huisarts, om het werk beter te doen in minder tijd.