# Een overzicht van de interventies in de huisartsenpraktijk die patiënten motiveren om deel te nemen aan de screening voor borst- en baarmoederhalskanker: een systematic review

**Haio:** Schollaert Katrien , KUL
**Promotor:** AERTGEERTS Bert , KUL
**Praktijkopleider:** Abts Hilde , Smits Leen , VAN HUL Idalia , VRIJDAG Marc

**Context:** Bijna een derde van alle kankerdiagnoses bij vrouwen betreft borst- en baarmoederhalskanker. De screeningsprogramma's in België bestaan uit een mammografie om de twee jaar (voor vrouwen van 50 tot 69 jaar) en een uitstrijkje om de drie tot vijf jaar (voor vrouwen van 25 tot 64 jaar). Er zijn tal van barrières die deelname aan de screeningsprogramma's in de weg staan. Het doel van deze studie is tweeledig. Ten eerste is het de bedoeling een overzicht te geven van de mogelijke interventies die een huisarts kan ondernemen om de deelname aan de screening te bevorderen. Ten tweede beoogt de studie de rol van de huisarts binnen deze interventies te verduidelijken.

**Onderzoeksvraag:** Welke interventies in de huisartsenpraktijk stimuleren patiënten om deel te nemen aan de screening voor borst- en baarmoederhalskanker? 1. Hoe effectief zijn deze interventies? 2. Welke rol speelt de huisarts bij deze interventies?

**Methode:** Voor deze systematic review werden op 04/03/2025 de volgende databases geraadpleegd: Medline, Embase, Cochrane Library en Web of Science. De inclusiecriteria waren als volgt: de huisarts of de huisartsenpraktijk, vrouwelijke patiënten tussen 25 en 70 jaar, borst- en baarmoederhalskanker, interventies om patiënten te motiveren om deel te nemen aan de screeningsprogramma's en de rol van de huisarts in de screeningsprogramma's. De exclusiecriteria waren als volgt: andere talen dan Engels of Nederlands, andere soorten aandoeningen of ziekten, andere soorten kanker dan borst- of baarmoederhalskanker en een ziekenhuisomgeving. Het risico op bias werd beoordeeld met behulp van de Cochrane RoB 2-tool. Endnote 21 werd gebruikt om de geïncludeerde artikels te ordenen. De resultaten werden samengevat met behulp van Microsoft Excel.

**Resultaten:** Van de 4814 artikels zijn in totaal 27 artikels in deze review opgenomen. De kwalitatieve analyse over de rol van de huisarts omvat 14 artikels met uiteenlopende onderzoeksopzetten. Relevante citaten zijn geëxtraheerd en samengevat per type kanker, waarna ze zijn onderverdeeld in vijf categorieën: het hebben van een huisarts, motivatie en houding van de huisarts, rol van preventie, geslacht van de huisarts en aansporing door de huisarts. De kwantitatieve analyse over de effectiviteit van de interventies bestaat uit 13 artikels: zeven gerandomiseerde gecontroleerde studies (RCTs) en zes cluster RCTs. Twee over borstkanker, tien over baarmoederhalskanker en één over beide soorten kanker. Alle opgenomen RCTs en cluster RCTs werden beoordeeld als een over het algemeen laag risico op bias. De resultaten tonen aan dat voor borstkankerscreening een audit en feedbackinstrument en een ondertekende herinneringsbrief de screeningsgraad verhoogden. Voor baarmoederhalskanker leidden zelfafnamekits, geplande afspraken, een persoonlijke uitnodigingsbrief en een multimodale interventie om het bewustzijn te vergroten allemaal tot een hogere screeningsgraad.

**Conclusie:** Een audit en feedbackinstrument en persoonlijke uitnodigingsbrieven kunnen nuttig blijken voor zowel borst- als baarmoederhalskankerscreening. Het gebruik van een zelfafnamekit voor HPV-testen vereist nader onderzoek, maar zou in de toekomst nuttig kunnen blijken. De

huisarts speelt een belangrijke rol in de screeningprogramma’s voor borst- en baarmoederhalskanker. Hij of zij kan patiënten motiveren door zijn of haar houding en door aansporing, en vervult een belangrijke rol als ‘preventieadviseur’. Huisartsen moeten zich bewust zijn van de invloed van hun geslacht op de deelname aan de screening.