Verhogen van de participatie aan cervixkankerscreening: haalbare interventies in de huisartsenpraktijk

Haio: JANSSENS Karolien , U.A.
Promotor: Verhoeven Veronique , U.A.
Praktijkopleider: CRAMM Myrjam , Verpooten Liesbeth

Context: Cervixkanker blijft een belangrijk gezondheidsprobleem. Te weinig vrouwen laten uitstrijkjes uitvoeren om een optimaal effect van de screening op populatieniveau te bekomen. In 2014 werd mede dankzij het Vlaams bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker een dekkingsgraad van 61% bereikt. Om dit op te trekken naar de aanbevolen 80%, is nog een grote inspanning nodig. De huisarts kan hierin een sleutelrol spelen. Deze prospectieve interventiestudie werd uitgevoerd in een huisartsenpraktijk met drie artsen in een multiculturele wijk te Antwerpen.

Onderzoeksvraag: Welke evidence based interventies om de screeningsgraad voor cervixkanker te verhogen zijn effectief en haalbaar in deze huisartsenpraktijk?

Methode: Er werd een literatuurstudie uitgevoerd om een relevante doelpopulatie en een evidence based interventie te selecteren. Er werden twee interventies verricht bij 392 vrouwen tussen 25 en 34 jaar oud die in aanmerking kwamen voor een uitstrijkje. De eerste bestond uit het plaatsen van een kattebelletje in het Elektronisch Medisch Dossier (EMD) en het gelijktijdig versturen van een uitnodigingsbrief. De tweede interventie bestond uit het telefonisch contacteren van de non-responders. Voor de tweede interventie werd geregistreerd hoe veel tijd hieraan gespendeerd werd. Van beide interventies werd het effect op de screeningsgraad geregistreerd en de statistische significantie werd getoetst met de Chi Kwadraattest.

Resultaten: De eerste interventie leidde tot een statistisch significante absolute stijging van de screeningsgraad van 54% naar 71% en bleek haalbaar om toe te passen in deze setting. Ook de tweede interventie gaf een statistisch significante absolute toename van het screeningspercentage van 71% naar 87%. Deze was echter zeer arbeidsintensief: er waren 37 minuten beltijd nodig opdat ??n extra vrouw zich liet screenen. Ook ging er veel tijd verloren door het gebrek aan doorgestuurde resultaten van gynaecologen.

Conclusie: Een kwalitatief screeningsmodel in een huisartsenpraktijk implementeren is niet vanzelfsprekend. Het is cruciaal om gecodeerd te noteren in het EMD en zo gerichte interventies te kunnen doen. Ook goede ondersteuning door (paramedisch) personeel is onontbeerlijk voor een gunstige kosteneffectiviteitsverhouding. Er moet dringend verbetering komen in de communicatie tussen huisartsen en gynaecologen om overbodige werkbelasting voor de huisarts te vermijden. Waarschijnlijk blijft het vooral de jongste leeftijdscategorie die in de toekomst nog door middel van uitstrijkjes gescreend wordt. Nieuw onderzoek naar verhoging van de participatie dient zich dus vooral op hen toe te spitsen.