PARTICIPATIE AAN HET VLAAMS BEVOLKINGSONDERZOEK NAAR DIKKEDARMKANKER EN DE ROL VAN DE HUISARTS IN DE MOTIVATIE VAN DE PATI?NTEN

Haio: DANEELS Valerie , U.G.
Promotor: AVONTS Dirk
Praktijkopleider: GROESSENS Iris

Context: Dikkedarmkanker is in Vlaanderen bij vrouwen na borstkanker de tweede meest voorkomende kanker en bij mannen is het na prostaat- en longkanker de derde meest voorkomende. Jaarlijks krijgen een 5000-tal Vlamingen de diagnose van dikkedarmkanker en sterven ongeveer 1750 mensen aan deze ziekte. Eind oktober 2013 ging in Vlaanderen het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker (BVO DDK) van start. Doel van dit bevolkingsonderzoek is om alle klachtenvrije mannen en vrouwen van 56 t.e.m. 74 jaar, zonder verhoogd risico, tweejaarlijks te screenen om dikkedarmkanker in een vroeg stadium op te sporen.

Onderzoeksvraag: Nagaan hoe respons was van de patiënten in de bestudeerde praktijk op het bevolkingsonderzoek. Navragen waarom zij wel of niet hebben deelgenomen en kijken wat de rol van de huisarts is binnen het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker.

Methode: vooreerst werd een inleidende literatuurstudie gedaan rond screening, het bevolkingsonderzoek dikkedarmkanker op zich en de rol van de huisarts hierin. Nadien werd een studiepopulatie bepaald binnen de opleidingspraktijk waarin alle mensen geboren in 1940, 1942, 1944, 1946, 1948, 1950, 1952, 1954, 1956 of 1958 werden ge?ncludeerd. Mensen die, op basis van de gekende in- en exclusiecriteria, een uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek zouden moeten hebben ontvangen, werden onderverdeeld in een subpopulatie. Binnen deze subpopulatie werd d.m.v. willekeurig telefonisch opbellen gepolst naar de redenen voor al dan niet deelname aan het bevolkingsonderzoek.

Resultaten: Voor de komst van het bevolkingsonderzoek was slechts 14.5% van de mannen en 11.5% van de vrouwen gescreend naar colorectale kanker. 62.7% van de patiënten in de praktijk namen deel aan het bevolkingsonderzoek. 68% van de uitgenodigde mannen en 58.7% van de uitgenodigde vrouwen. Dit is merkelijk meer dan het Vlaamse gemiddelde van 50.3%

Conclusie: Er is zeker wel een rol weggelegd voor de huisarts binnen het bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. De introductie van het bevolkingsonderzoek zorgt dan wel voor een verhoogde screeningsdeelname van de patiënten binnen de huisartsenpraktijk, de huisarts kan dit percentage nog verhogen. De huisarts blijft verantwoordelijk voor het detecteren van hoogrisico patiënten en voor screening van patiënten zonder verhoogd risico tussen 50 en 55 jaar. De huisarts kan patiënten die deelnamen aan het bevolkingsonderzoek bekrachtigen en hen wijzen op het belang van herhaalde deelnames. De huisarts moet patiënten met een positieve screeningstest opvolgen en correct doorverwijzen voor diagnostiek d.m.v. een coloscopie. De huisarts kan niet-deelnemers bevragen naar de reden waarom men niet heeft deelgenomen en hen informeren mits hij/zij zelf voldoende is ge?nformeerd. De huisarts kan hen motiveren om toch te participeren d.m.v. motivationele gespreksvoering. Eventueel kan de huisarts een andere vorm van screening aan de patiënt voorstellen. Patiënten die niet of nauwelijks door een huisarts worden gezien glippen vaak door de mazen van het screeningsnet. Mogelijks verkleint het bevolkingsonderzoek de stap richting screenen. Dit kon niet worden aangetoond met deze studie. Een integratie van de screeningsstatus van patiënten in het EMD zou naar mijn mening een handige tool zijn voor de huisarts. Een huisarts

zou op die manier een handig overzicht hebben van patiënten die ooit in de praktijk werden gezien, maar nog niet hebben deelgenomen aan het bevolkingsonderzoek. De huisarts zou deze patiënten kunnen contacteren per brief, telefonisch of door persoonlijk contact op huisbezoek. Al deze methodes hebben bewezen de participatie aan screening te verhogen. Al rijst de vraag of dit wel de taak is van de huisarts, dan eerder van het bevolkingsonderzoek. En of de huisarts hiervoor wel het mandaat heeft, zeker bij patiënten zonder GMD. Mensen die nooit eerder door een huisarts werden gezien, worden minder gescreend. Dit moet mijns inziens worden aangepakt op populatieniveau en niet op het niveau van de huisarts.