

Cervixcytologie via een actieve benadering

Een prospectief vervolgonderzoek naar doeltreffendheid in een huisartspraktijk

FRANS MEIJMAN*

Twee jaar geleden werd in drie Amsterdamse huisartspraktijken retrospectief onderzocht welke invloed de benadering (actief of passief) van de huisarts heeft op de doeltreffendheid van de opsporing van cervixcarcinoom. In een van deze praktijken heeft daarna een prospectief vervolgonderzoek plaatsgevonden. Het uiteindelijke bereik van een aanvankelijk passieve en gedurende de laatste twee jaar actieve benadering kan een vergelijking met onderzoeken in én buiten de huisartspraktijk goed doorstaan. Anderzijds maakt dit onderzoek eens te meer duidelijk dat een actieve benadering bij cervixcytologie in een huisartspraktijk nog geen doeltreffendheid garandeert.

Inleiding

Zolang een centraal (regionaal) coördinerende instantie met een deugdelijk oproepsysteem ontbreekt, zal het bereik van de opsporing van (voorstadia van) cervixcarcinoom in belangrijke mate afhankelijk blijven van de uiteenlopende condities in de huisartspraktijken. Het blijft dan ook van belang inzicht te krijgen in de haalbaarheid van effectieve cervixcytologiescreening in huisartspraktijken.

In 1984 werd in drie Amsterdamse huisartspraktijken een onderzoek verricht naar de invloed van een actieve dan wel passieve benadering van de huisarts. Daartoe werden het bereik en het vervolg van de in de jaren 1972-1983 bij in totaal 2357 vrouwen verrichte cervixcytologie retrospectief geanalyseerd. De belangrijkste conclusie luidde dat de doeltreffendheid van de opsporing door een actief beleid geoptimaliseerd kan worden, maar dat zo'n beleid op zichzelf daar nog geen garantie voor vormt. Een ongunstige praktijkstelling (grote praktijk en grote doorstroming) of praktijkorganisatie (gebrekkelig registratiesysteem) kunnen het moeilijk maken om een actieve benadering consequent vol te houden.¹

Een belangrijk bezwaar van dit on-

derzoek was het retrospectieve karakter ervan. Daarom werd in een van de praktijken een prospectief vervolgonderzoek verricht. In de praktijk waar tot eind 1983 een passief opsporingsbeleid was gevolgd, werd na de afsluiting van het onderzoek overgeschakeld op een actieve benadering. De twee groepen vrouwen die in de voorafgaande twaalf jaar nooit bereikt of onvoldoende vervolgd waren, vormden de doelgroepen die in eerste instantie actief benaderd zouden worden. Verwacht mocht worden dat de meeste vrouwen binnen twee jaar bereikt zouden zijn.^{1, 2}

De vraagstelling van dit vervolgonderzoek luidt:

- hoe doeltreffend is een actieve opsporingsstrategie om de vrouwen te bereiken, die voorheen niet bereikt of niet consequent vervolgd zijn;
- welke invloed hebben leeftijd en contactfrequentie van de vrouwen?

Methoden

Het onderzoek werd uitgevoerd in een groeiende solopraktijk (met een deeltijdse waarnemer) in een naoorlogse tuinstad van Amsterdam. De registratie vindt plaats op groene NHG-kaarten. Eind 1983 telde de praktijk 2725 patiënten. Het merendeel van de patiënten wordt gezien tijdens inloopspreekuren. Er is een praktijkassistente voor tweederde van de werkdag aanwezig.

Tabel 1 - Table 1. Doeltreffendheid van cervixcytologiescreening, 1984-1985, bij vrouwen bij wie voorheen geen cytologie is verricht. Aantallen. - Efficacy of cervical cytology screening, 1984-1985, of women not previously screened cytologically. Numbers.

Age in years ^a	Cytology		No cytology ^b			Total
	GP	Elsewhere	GP-	GP+	refusal	
65-70	7	-	10	15	2	34
60-64	14	-	4	20	2	40
35-59	54	8	12	36	6	116
24-34	27	3	1	13	-	44
Total	102	11	27	84	10	234

^a As per 31st December 1985. ^b GP- = no encounter with general practitioner; GP+ = encounter with general practitioner.

De onderzoeksgroepen bestonden uit:
1. alle vrouwen met de geboortejaren 1915-1960 die op 1 januari 1984 tot de praktijk behoorden en in de periode 1972-1983 noch door de huisarts noch anderszins bereikt waren voor cervixcytologie;
2. alle vrouwen met de geboortejaren 1915-1960 die op 1 januari 1984 tot de praktijk behoorden en in de periode 1972-1983 niet consequent vervolgd waren.¹

Deze vrouwen werden geregistreerd. Door kleurmerking van de patiëntenkaarten onder het laatste consult werden huisarts en assistente geattendeerd op de wenselijkheid van cervixcytologie.

Gedurende de onderzoeksperiode werden deze vrouwen tijdens contacten met de huisarts of de assistente, onafhankelijk van het bestaan van klachten op gynaecologisch gebied, benaderd voor het laten verrichten van een uitstrijkje tijdens een afspraak met de huisarts. Na twee jaar werd aan de hand van de patiëntenkaart beoordeeld of de vrouwen uit de onderzoeksgroep die nog tot de praktijk behoorden, inderdaad bereikt waren voor cytologie en hoeveel contacten met de huisarts van ieder genoteerd waren.

Resultaten

1. De groep vrouwen bij wie voorheen geen cervixcytologie was verricht, bestond begin 1984 uit 261 vrouwen. Bij de afsluiting van het onderzoek waren van hen 21 vrouwen uit de praktijk vertrokken of overleden. Bij vijf vrouwen bleek in de periode 1972-1983 wél een- of meermalen een uitstrijkje te zijn gemaakt of was een uterusextirpatie verricht. Bovendien was bij één vrouw in 1984 een uterusextirpatie uitgevoerd. In deze subgroep resteerden derhalve 234 vrouwen.

* Huisarts te Amsterdam.

2. In de andere subgroep van 123 vrouwen bij wie de vervolgscreening voorheen onvoldoende was geweest, bleken 15 vrouwen vertrokken en was bij één vrouw later een uterusextirpatie verricht. Van deze subgroep resteerden dus 107 vrouwen.

Uit *tabel 1* blijkt dat van de 234 vrouwen uit subgroep 1 84 (36 procent) tijdens de onderzoeksperiode wel een- of meer malen contact hebben gehad met de huisarts, maar desondanks niet bereikt zijn voor een uitstrijkje. In de belangrijke leeftijdsgroep van 35-59-jarigen is dit percentage 31 procent; bij de ouderen liggen de cijfers ongunstiger. De tabel laat verder zien dat expliciete weigering geen verwaarloosbaar fenomeen vormt. Het gaat hierbij juist niet alleen om oudere vrouwen.

De cijfers liggen gunstiger in subgroep 2 (*tabel 2*). Van deze subgroep werd 28 procent, ondanks huisartscontact niet bereikt. Voor de 35-59-jarigen is dit 23 procent. Ook hier zijn de cijfers bij de ouderen ongunstiger.

Uit de *tabellen 3 en 4* blijkt een duidelijke relatie tussen contactfrequentie en de kans dat cervixcytologie is verricht.

Beschouwing

Dit onderzoek maakt eens te meer duidelijk dat in een huisartspraktijk een actieve benadering bij cervixcytologie nog geen doeltreffendheid garandeert. Aan een onvoldoende enthousiaste taakuitvoering door de huisarts kan het niet gelegen hebben: voorheen werd tijdens een passieve opsporingsstrategie nog de helft van het aantal uitstrijkjes afgenomen door gynaecologen;¹ na de beleidswijziging verricht de huisarts het merendeel van de cervixcytologie, althans in de onderzoeksgroep. Bovendien kan de onderzoeksperiode niet te krap genoemd worden. In de subgroepen bedroegen de percentages vrouwen zonder huisartscontact slechts respectievelijk 12 en 7 procent. Een verlenging van de onderzoeksperiode is overigens onaantrekkelijk, omdat de vertekening door praktijkverlaatsters (respectieve-

lijk 8 en 12 procent) dan sterker optreedt.

Deze wat sombere conclusie kan wel gerelativeerd worden. Subgroep 1, die tijdens een passief beleid gedurende twaalf jaar niet was bereikt voor cervixcytologie, vormde 30 procent van de oorspronkelijke groep (n=871) uit het retrospectieve onderzoek:¹ een min of meer harde kern van kennelijk nogal slecht gemotiveerde vrouwen. Binnen twee jaar werd 48 procent van deze kern wél bereikt, terwijl 12 procent niet bereikt kon worden door het ontbreken van contact met de huisarts en 4 procent expliciet weigerde. In dit perspectief is de 'inhaalmanoeuvre' succesvol te noemen. Het gecombineerde bereik van passieve en actieve benadering kan een vergelijking met onderzoeken in zowel de huisartspraktijk als daarbuiten goed doorstaan.³⁻⁵

De gesignaleerde invloed van de contactfrequentie zal geen verbazing wekken: vrouwen die de huisarts vaak bezoeken, hebben meer kans dat er een uitstrijkje wordt gemaakt. Maar een hoge contactfrequentie is geen waarborg. Bij enkele categorieën vrouwen met een hoge medische consumptie (van huisarts en/of specialist) wordt de genoteerde wenselijkheid van cervixcytologie op de kaart letterlijk overschaduw door andere problematiek. Dit geldt vooral voor vrouwen met ernstige chronische aandoeningen, zoals niet-gynaecologische carcinomen, aandacht-vragende long- of hartproblemen en psychiatrische aandoeningen.

Het belang van het relatief ongunstige bereik van vrouwen met een lage contactfrequentie werd tijdens de onderzoeksperiode overigens op wrange wijze gedemonstreerd. In deze twee jaar werd opmerkelijk genoeg bij twee patiënten een infiltrerend cervixcarcinoom vastgesteld. Beide vrouwen hadden door de loop der jaren een lage consultfrequentie. Eén vrouw (62 jaar) overleed nog op de dag van de diagnose door de huisarts. De ander (79 jaar) was, al dan niet dankzij palliatieve radiotherapie, nog geruime tijd in redelijke conditie.

Mede gezien het feit dat gedurende de onderzoeksperiode in de gehele praktijk (dus bij meer vrouwen dan alleen de onderzoeksgroep) slechts drie gevallen van lichte of matige dysplasie werden gevonden, werd de motivatie voor het handhaven van een actieve opsporingsstrategie door deze ervaring danig op de proef gesteld. Vrouwen met een snelgroeiend of in de omgeving doorgegroeid cervixcarcinoom blijken nogal

Tabel 2 – Table 2. Doeltreffendheid van cervixcytologiescreening, 1984-1985, bij vrouwen bij wie voorheen onvoldoende vervolgscreening is uitgevoerd. Aantallen. – Efficacy of cervical cytology screening, 1984-1985, of women previously given insufficient follow-up screening. Numbers.

Age in years ^a	Cytology		No cytology ^b			Total
	GP	Elsewhere	GP-	GP+	refusal	
65-70	1	–	1	6	–	8
60-64	8	–	1	6	1	16
35-59	39	3	6	15	1	64
24-34	15	1	–	3	–	19
Total	63	4	8	30	2	107

^a As per 31st December 1985^b. GP- = no encounter with general practitioner; GP+ = encounter with general practitioner.

Tabel 3 – Table 3. Vrouwen bij wie voorheen geen cervixcytologie is verricht, naar aantal contacten met de huisarts in 1984-1985 – Women not previously screened by cervical cytology, by number of encounters with general practitioner in 1984-1985.

Number of encounters	Total number ^c of women	Percentage submitted to cervical cytology
1-2	56	46
3-5	69	49
6-9	37	68
>10	24	71

Tabel 4 – Table 4. Vrouwen bij wie voorheen onvoldoende vervolgscreening heeft plaatsgevonden, naar aantal contacten met de huisarts in 1984-1985 – Women previously given insufficient follow-up screening, by number of encounters with the GP in 1984-1985.

Number of encounters	Total number ^c of women	Percentage submitted to cervical cytology
1-2	33	45
3-5	31	84
6-9	19	84
>10	10	60

^c Women with no doctor encounters and women who had submitted to cervical cytology elsewhere or who had refused a smear, are not included.

Synopsis

Meijman F. Cervical cytology active-ly approached. A prospective follow-up study on efficacy in a general practice. *Huisarts Wet* 1986; 29: 336-8.

Introduction. In 1984 a retrospective study on the reach and follow-up of cervical cytology performed in a total of 2357 women in three Amsterdam general practices during the period 1972-1983 led to the principal conclusion that the efficacy of screening can be optimized by an active strategy, but that such a strategy as such does not guarantee optimization.¹

A prospective follow-up study was performed in one of the practices concerning the following questions:

– how effective is an active screening strategy in reaching those women who have previously not been reached or not consistently been followed up;

– what is the influence of the women's age and encounter rate?

Methods. The study groups consisted of:
1. all women born in 1915-1960 who were registered in the practice as per 1st January 1984, and who during the period 1972-1983 had not been reached for cervical cytology either by the general practitioner or otherwise;

2. all women born in 1915-1960 who were registered in the practice as per 1st January 1984 and who had not been followed-up consistently during the period 1972-1983 after cervixcytology on one or more occasions.

Coloured tags placed on the patient records of these women during an office encounter warned the general practitioner and his practice assistant of the desirability of cervical cytology. During the study period the women were asked at encounters with general practitioner and practice assistant to have a smear taken, regardless of the presence or absence of gynaecological complaints. After two years the patient records were consulted to establish whether the women in the study group who were still registered in the practice, had indeed been reached for cervical cytology, and how many encounters with the doctor were on record for each.

Results. *Table 1* shows that 84 of the 234 women in subgroup 1 (36 percent) had had one or several encounters with the doctor during the study period but had not been approached for a smear. In the important age group of the 35-59-year-old this percentage was 31; the figures for the older age groups are less favourable.

The figures in subgroup 2 (*table 2*) are more favourable: 28 percent of the women in this subgroup were not reached despite doctor encounters. The corresponding figure for the 35-59-year-old is 23 percent. In this subgroup, too, the figures for the older women are less favourable.

Tables 3 and *4* show a distinct correlation between encounter rate and chance that a cervical smear has been taken.

Discussion. This study confirms that an active approach to cervical cytology in a general practice does not as such guarantee efficacy. Some progress has nevertheless been made. Subgroup 1, which had not been reached for cervical cytology during twelve years of passive strategy, constituted 30 percent of the original group from the retrospective study. Within two years, 48 percent of this hard core had indeed been reached; 12 percent could not be reached due to absence of doctor encounters, and 4 percent refused explicitly. This outcome can readily stand comparison with other studies in general practices as well as elsewhere.³⁻⁵

The reported influence of encounter rate will cause no surprise. However, a high encounter rate as such is no guarantee: in a few categories of women with a high medical consumption the desirability of cervical cytology recorded on their patient records is superseded by other problems. This applies in particular to women with serious chronic diseases such as non-gynaecological carcinoma, pulmonary or cardiac conditions which demand attention, and psychiatric conditions.

Key words: Cervical neoplasms, prevention and control; Evaluation studies; Family practice; Mass screening; Vaginal smears.

Address of author: Oude Turfmarkt 125, 1012 GC Amsterdam, The Netherlands.

Dankbetuiging

Met dank aan Hans Hirschfeld voor het ter inzage bieden van de patiëntengegevens.

¹ Meijman F. Twaalf jaar cervixcytologie in drie Amsterdamse huisartspraktijken. *Huisarts en Wetenschap* 1984; 27: 372-8.

² Van Weel C. Screenen door huisartsen op cervixcarcinoom 1. *Huisarts en wetenschap* 1985; 28: 242-3.

³ Van Weel C. Anticiperende geneeskunde in de praktijk [Dissertatie]. Rotterdam:

Erasmus Universiteit Rotterdam, 1981.

⁴ Van Weel C. Screenen door huisartsen op cervixcarcinoom 2. *Huisarts en Wetenschap* 1984; 27: 379-82.

⁵ Evaluatiecommissie inzake de vroege opsporing van cervixcarcinoom. Rapport over de tweede ronde van het bevolkingsonderzoek in de proefregio's Nijmegen, Rotterdam, Utrecht, Leidschendam: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1984.

Nota bene

Het geheel van kennis, ervaringen en visies waarop de huisarts zijn medisch handelen baseert zou geologisch vergeleken kunnen worden met een conglomeraat van sedimentaties dat in verschillende perioden van de beroeps-carrière is ontstaan onder invloed van wisselende stromingen.

Fons Sips tijdens de Referatendag (2 oktober 1986).

Pereira Gray hoogleraar

Kortgeleden heeft aan de Universiteit van Exeter de benoeming plaatsgevonden van Dr. Pereira Gray tot hoogleraar huisartsgeneeskunde.

Denis Pereira Gray was reeds vanaf de oprichting in 1973 als *senior lecturer* verbonden aan het Exeter huisartseninstituut. In die periode heeft hij een belangrijke bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de beroepsopleiding tot huisarts – met name betreffende de systematische versterking van onderwijskundige vaardigheden van huisartsopleiders. Het huisartseninstituut in Exeter geldt als bijzonder, daar de betreffende universiteit geen medische faculteit heeft. Het instituut is derhalve speciaal belast met de beroepsopleiding, de nascholing en onderzoek naar onderwijs.

De frequente contacten vanuit ons land met Exeter hebben geleerd hoe waardevol de inbreng uit dit huisartseninstituut is. Deze benoeming moge een bekroning en stimulans betekenen: een belangrijke ontwikkeling voor de huisartsgeneeskunde in het Verenigd Koninkrijk en daarbuiten.

eens moeilijk vroegtijdig op te sporen, een actieve benadering ten spijt. Men kan zich zelfs afvragen of een, overigens toe te juichen, oproepsysteem dergelijke vrouwen wel binnen een screeningsprogramma zal brengen. Na invoering van een oproepsysteem blijft een anticiperende benadering van de huisarts geboden om perimenopauzale vrouwen die niet op de oproep reageren, op persoonlijke wijze te motiveren voor cervixcytologie.