

Opkomst baarmoederhalskankerscreening: huisartsen organiseren het goed

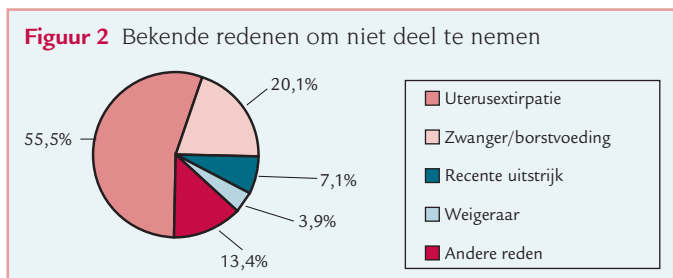
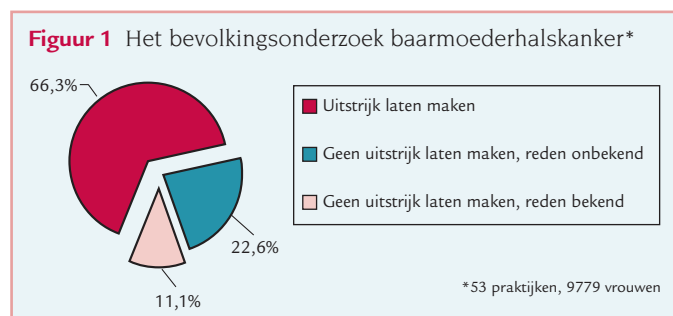
Margot Tacke

Vrouwen tussen de 30 en 60 jaar ontvangen elke 5 jaar een uitnodiging voor deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Uit LINH-onderzoek blijkt dat in 2000 twee derde (66,3%) van de vrouwen die toen op grond van hun geboortjaar in aanmerking kwamen een uitstrijk heeft laten maken (figuur 1).

Redenen om niet deel te nemen

Aan het bevolkingsonderzoek in 2000 nam 33,7% van de vrouwen niet deel. Een derde van deze vrouwen had een in het HIS geregistreerde reden om niet deel te nemen, zoals verwijdering van de baarmoeder, zwangerschap of het recent hebben ondergaan van een uitstrijk (figuur 2).

Van de overige vrouwen is de reden om zich niet te laten uitstrijken niet teruggevonden. Hierbij gaat het waarschijnlijk in de eerste plaats om echte non-respons in de zin dat de vrouw uit onbekende overwegingen, die vermoedelijk met angst, ongemak of praktische belemmeringen te maken hebben, niet verschijnt naar aanleiding van de oproep. Daarnaast kan het hier gaan om onvolledigheid van het elektronisch medisch dossier (bijvoorbeeld niet-geregistreerde zwangerschappen). Correctie voor medisch geëigende redenen om niet deel te nemen levert een opkomstpercentage van 74,2% en geeft meer inzicht in de daadwerkelijke prestatie van de uitvoerenden van het bevolkingsonderzoek.



Verschillen tussen praktijken

Vrouwen worden op drie verschillende manieren uitgenodigd voor het bevolkingsonderzoek: ze ontvangen uitnodigingen via hun huisarts óf via een lokale instantie (bijvoorbeeld GGD), óf er is sprake van een combinatie waarbij een eerste uitnodiging via de lokale instantie komt en vrouwen – indien nodig – vanuit de huisartspraktijk een herinnering krijgen toegestuurd.

De praktijken varieerden onderling sterk qua opkomstcijfers. De belangrijkste determinant van de opkomst bleek het uitnodigingssysteem. Een uitnodigingssysteem waarin de huisartspraktijk participeert, geeft al een aantal jaren een 10 tot bijna 14% hogere opkomst (figuur 3).

Cervixscreening in de toekomst?

In sommige delen van het land bestaat momenteel discussie over het gewenste uitnodigingssysteem. Een deel van de huisartspraktijken die eerder zelf uitnodigden, lijkt nu af te haken en de screening weer centraal te laten regelen. Sommige huisartsen menen hun vrijheid te verliezen vanwege de verplichte matching van uit te nodigen vrouwen met de gemeentelijke basisadministratie wanneer ze zelf uit willen nodigen. Bovendien noemen ze deze matching bewerkelijk en bestaan er twijfels over de privacy-bewaking bij de uitwisseling van gegevens.

Het betrekken van de huisartspraktijk bij het uitnodigen vergroot de effectiviteit van het bevolkingsonderzoek. Zolang er overeenstemming is over nut en noodzaak van cervixscreening – auteurs van recente publicaties in dit tijdschrift betwijfelen dit overigens¹ – blijft het van belang deze zo te organiseren dat de opkomst zo hoog mogelijk is. Kortom: doe het goed of doe het niet.

1. Van der Werf GThM, Lagro-Janssen ALM. Vormt de NHG-standaard Cervixuitstrijken voldoende basis voor professioneel huisartsgeneeskundig handelen? Huisarts Wet 2001;44:24-7.

LINH is een project van WOK, NIVEL, LHV en NHG. In 2001 participeren ruim 120 huisartspraktijken. Voor meer informatie over LINH en over de hier beschreven gegevens kunt u terecht op de website (www.linh.nl). Reacties naar info@linh.nl.

