

De opkomst bij cervixscreening: De twijfelaars over de streep

Er blijken grote verschillen te bestaan tussen huisartsenpraktijken onderling in de opkomst voor screening op cervixcarcinoom. Om de mogelijke redenen daarvan te achterhalen is in Twente een grootschalig onderzoek gehouden. Daaruit blijkt dat de huisarts met een dorpspraktijk het heel wat gemakkelijker heeft dan een collega in een achterstandswijk van de grote stad. Toch kan de huisartsenpraktijk veel doen om een hoge respons te krijgen.

Het onderzoek

Van de 256 Twentse huisartsen nodigen er – na de introductie hiervan in 1997 – inmiddels 228 (89 procent) zelf hun patiënten uit voor een uitstrijkje. In 2002 verzonden zij 24.508 uitnodigingen voor het bevolkingsonderzoek en ze ze bereikten een gemiddeld opkomstpercentage van 72 procent. (Dit is het ‘ruwe’ opkomstpercentage, ofwel het aantal gemaakte uitstrijkjes volgens opgave van het laboratorium versus het aantal oproepen.)

De opkomstpercentages tussen de huisartsenpraktijken vertonen in 2002 echter een zeer grote spreiding: van 48 tot 88 procent.

De DHV Twente wilde inzicht krijgen in mogelijke oorzaken van deze verschillen en stelde daartoe een vragenlijst op. De elf praktijken met de laagste en de elf praktijken met de hoogste opkomst werd verzocht de vragenlijst in te vullen. Acht praktijken met een lage en negen met een hoge opkomst stuurden de vragenlijst ingevuld retour.

De belangrijkste verschillen

Het meest in het oog springend is het verschil tussen stad en platteland. Alle praktijken met een lage opkomst zijn in de stad te vinden; tien van de elf praktijken met een hoge opkomst op het platteland. Bovendien geeft 25 procent van de stadspraktijken met een lage opkomst aan in een achterstandswijk te zijn gevestigd.

In driekwart van de praktijken verzorgt de assistente zowel de oproepen als het maken van de uitstrijkjes. Bij vier praktijken met een hoge opkomst moeten de vrouwen zelf telefonisch een afspraak maken; eveneens vier keer wordt een afspraak vastgelegd in de uitnodigings-

brief. Beide methoden geven in deze praktijken dus een positief resultaat. Bij zes van de praktijken met een lage opkomst moet de vrouw zelf bellen en twee keer wordt een afspraak gemaakt in de uitnodigingsbrief.

Alle praktijken sturen een informatiefolder mee met de uitnodiging. Slechts twee van de praktijken met een lage opkomst sturen een meertalige folder. De zes overige praktijken gebruiken geen meertalige folder terwijl juist zij aangeven veel allochtone patiënten te hebben. In de helft van alle praktijken vermeldt de brief wie het uitstrijkje maakt.

Zo werkt het beter

Om de vrouwen te achterhalen die geen gehoor geven aan de oproep voor het uitstrijkje, kunnen praktijken een ‘papier match’ uitvoeren, dan wel gebruikmaken van de cervix-module in het HIS. Wanneer vervolgens meerdere methoden ter herinnering worden toegepast, heeft dat een positief resultaat. Bij 75 procent van de praktijken met een lage opkomst wordt maar één herinneringsmethode toegepast. Dit geldt nog sterker bij het oproepen van vrouwen na de zwangerschap of borstvoeding.

Desgevraagd geven de praktijken zelf wat tips en aanbevelingen:

- ▶ voer een actief oproepbeleid bij non-respons: aanschrijven én bellen;
- ▶ zorg voor een goede organisatie, maak het mogelijk 's avonds een afspraak te maken (dan is er oppas thuis);
- ▶ geef extra aandacht aan de benadering van allochtone vrouwen. Tot slot geven de praktijken aan dat een bonus bij een hoge opkomst een extra stimulans zou betekenen. (LB/AS)

Dit artikel is gebaseerd op informatie verstrekt door Alice Olde Reuver of Briel, verbonden aan de DHV Twente.

Aanbevelingen

- ▶ Geef extra aandacht in stadspraktijken: de opkomst is er vaak (maar niet altijd) lager, terwijl cervixcarcinomen er juist vaker voorkomen.
- ▶ Zorg voor een meertalige folder in praktijken met allochtone patiënten.
- ▶ Voer een actief opsporingsbeleid bij non-responders en ex-zwangers.
- ▶ Speel tijdig in op organisatorische problemen (zwangerschap van assistente, inwerken nieuwe assistente, praktijkovername enzovoort).
- ▶ Geef indien mogelijk (vanuit de regionale ondersteuningsstructuur of screeningsorganisatie) een bonus bij een hoge opkomst.

Wat zijn de verschillen?

	Praktijken met hoge opkomst (>82%) N=9	Praktijken met lage opkomst (<58%) N=8
Praktijkgrootte	2.932 patiënten	2.420 patiënten
Stad/niet stad	Niet stad	Stad
Percentage alloctonen	0-5%	10-40%
Vrouwelijke uitstrijker	67%	63%
Gebruik meertalige folder	Ja	Zelden/nooit
Beleid herhalingsoproep	Schriftelijk en telefonisch	Alleen schriftelijk