

## Baarmoederhalskankerscreening: een taak voor de praktijkverpleegkundige?

### Laagdrempelige screening kan kwetsbare groepen bereiken

2023 NR. 3 ARTIKEL · Reymenants, Eva

#### Wat is bekend?

- Door het bevolkingsonderzoek en de reflex om een gynaecoloog te raadplegen verdwijnt baarmoederhalskankerscreening uit de huisartsenpraktijken.
- Vrouwelijke patiënten verkiezen voor een intiem onderzoek eerder een vrouwelijke zorgverlener.
- De takenlast van de huisarts stijgt, waardoor taakverdeling en samenwerking met praktijkverpleegkundigen noodzakelijk is.

#### Wat is nieuw?

- Een informatiecampagne en gerichte uitnodigingen zetten vrouwen uit kwetsbare groepen aan om een uitstrijkje te laten uitvoeren.
- Praktijkverpleegkundigen zijn goed geplaatst om baarmoederhalskankerscreening in een huisartsenpraktijk op te zetten en op te volgen.
- Het aanbieden van baarmoederhalskankerscreening verlaagt de drempel om ook voor andere taken de verpleegkundige te raadplegen.

## Inleiding

[Terug naar 'Nummer'](#)

#### Auteur(s)

**Eva Reymenants** is verpleegkundige in een huisartsenpraktijk (VIHP) in Sint-Niklaas.

#### Citeer dit artikel

Reymenants E. Baarmoederhalskankerscreening: een taak voor de praktijkverpleegkundige? Laagdrempelige screening kan kwetsbare groepen bereiken. *Huisarts Nu* 2023;52:130-2.

#### Trefwoorden

[Baarmoeder](#) [Kanker](#)  
[Praktijkverpleegkundige](#)  
[Screening](#)

Hebt u een vraag of opmerking?  
Laat het ons weten!

Bericht

[Uw contactgegevens](#)

## Indienen

Huisartsen vertrouwen vooral op het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) om vrouwen op te roepen voor baarmoederhalskankerscreening. De uitvoering van het uitstrijkje gebeurt ook meer bij de gynaecoloog. In 2021 namen gynaecologen 84,7% van de screeningsuitstrijkjes voor hun rekening en huisartsen 15,2%.<sup>1</sup> Daardoor verliezen huisartsen een belangrijk onderdeel van seksuele en reproductieve gezondheid uit het oog.

Is deze evolutie omkeerbaar? Is het mogelijk om baarmoederhalskankerscreening terug in beeld te brengen? Welke functie kan de 'Verpleegkundige in de huisartsenpraktijk' (VIHP) hier vervullen?

Dit artikel doet verslag van een praktijkaanpak die de basis vormde van een syntheseproject voor het behalen van de titel 'Verpleegkundige in de huisartsenpraktijk' (VIHP), met de aanvullende opleiding 'Baarmoederhalskankerscreening'.<sup>2</sup>

## Methode

Dit praktijkproject liep in een prestatiegerichte huisartsenpraktijk in het Waasland, bestaande uit een team van zeven huisartsen (drie mannen en vier vrouwen), één VIHP en een medewerker onthaal en medisch secretariaat. Het patiëntenbestand omvat 6000 patiënten en is gevarieerd qua leeftijd. Naar schatting heeft 25% van de patiënten hun roots buiten Europa.

De praktijk wil inzetten op gerichte preventie, met gebruik van protocollen en richtlijnen om zo meer kwaliteit te bieden aan alle, maar vooral de kwetsbare patiënten.

Jaarlijks worden slechts 15 tot 20 uitstrijkjes uitgevoerd. Volgens de huisartsen in deze praktijk is dit omdat de meesten hiervoor naar de gynaecoloog gaan en ze de oproep tot screening een taak van de overheid vinden en de verantwoordelijkheid van de patiënt zelf om dit op te volgen. Ook tijdsgebrek was een sterke factor in een mindere bevraging hiervan.

## Persoonlijke herinneringsbrief

Met de hulp van het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) werden in april 2022 alle patiënten (n=423) aangeschreven die in aanmerking kwamen voor een screening naar baarmoederhalskanker. Bij de standaard oproepbrief van het Centrum voor Kankeropsporing werd een persoonlijke herinneringsbrief bijgevoegd, verrijkt met het logo van de huisartsenpraktijk en ondertekend door de artsen, zoals in een studie van CvKO wordt voorgesteld.<sup>3</sup>

In de herinneringsbrief werd de praktijkverpleegkundige met voornaam vermeld en als uitvoerder van het uitstrijkje om zo de drempel laag te houden. Tevens vermeldde de brief dat het laten uitvoeren van het uitstrijkje maximaal 4 euro zou kosten om ook de financiële drempel zo laag mogelijk te houden. Ook werd op de brief en praktijkwebsite aangegeven dat de verpleegkundige een specifieke opleiding had gevolgd om uitstrijkjes af te nemen om zo haar bekwaamheid te onderstrepen.

## Ondersteuning van de verpleegkundige

In de aanloop naar het project werd een anamneselijst opgesteld over seksuele gezondheid, gynaecologische en verloskundige voorgeschiedenis en actuele klachten. Ook een leidraad voor het klinisch onderzoek werd samengesteld, samen met een databank van foto's van normale en afwijkende cervixen. Ten slotte was er een vraag- en antwoordmap om snel en accuraat te kunnen inspelen op vragen van patiënten.

In de wachtzaal, op het wachtkamerscherf en in de kabinetten waren flyers beschikbaar met de taken die de VIHP kan opnemen. De onthaalmedewerker kreeg de opdracht om vragen naar een uitstrijkje bij voorkeur bij de VIHP in te boeken. Ook de huisartsen in de praktijk werden gemotiveerd om regelmatig de screeningsstatus van patiënten te controleren en, zo nodig, een afspraak te geven voor een uitstrijkje bij de VIHP.

## Resultaten

Een jaar later (april 2023) ontving de VIHP eenenvijftig vrouwen voor een uitstrijkje. Bij de vrouwelijke artsen kwamen twintig vrouwen langs en bij de mannelijke huisartsen drie.

Tijdens het screeningsconsult kwam vaak naar boven dat ze niet wisten dat deze screening ook in de huisartsenpraktijk kon.

### Redenen om een uitstrijkje uit te stellen

Van alle vrouwen die zich hadden aangemeld, waren er vier die nog nooit een uitstrijkje lieten uitvoeren.

Er waren tien patiënten die vijf jaar of langer geleden een uitstrijkje lieten uitvoeren. Van deze tien waren er vier langer dan tien jaar geleden, met een enkele uitschieter van drieëndertig jaar: het recentste uitstrijkje van deze vrouw was na de geboorte van haar jongste kind, daarna zag ze het nut van een gynaecoloog niet meer in en toen kwam de menopauze.

*Een patiënte, 60 jaar, afkomstig uit Polen, is het Nederlands niet helemaal machtig. Ze had nog nooit een uitstrijkje laten uitvoeren. Haar dochter vertaalde de brief en moedigde haar moeder aan om een afspraak te maken: "Komaan mama, is belangrijk", zei ze tegen me, "dus ik doen."*

*Een patiënte, 46 jaar, vijf kinderen, afkomstig uit Turkije, had nog nooit eerder een uitstrijkje laten uitvoeren. Ze bleek ook last te hebben van urine-incontinentie, waarvoor ze zich zo schaamde dat ze er nog nooit een dokter voor had geraadpleegd. Ze werd doorverwezen voor gespecialiseerde kinesitherapie.*

*Een patiënte, 43 jaar, afkomstig uit Somalië vertelde me dat ze haar vorige oproep had uitgesteld en van uitstel kwam afstel. "Nu maak ik gelijk een afspraak, anders komt het er weer niet van." Ze had een vrouwelijke besnijdenis ondergaan. Ze was goed op de hoogte van het nut van het uitstrijkje: "Voor de*

*kanker hé, da's heel belangrijk." Ze kon zich niet meer herinneren wanneer haar laatste uitstrijkje was uitgevoerd.*

## Keuze voor de praktijkverpleegkundige

Waarom de keuze voor de VIHP? De onderliggende redenen waren divers: de mededeling op de herinneringsbrief, het niet hebben van een gynaecoloog, niet tevreden over de aanpak van de gynaecoloog, lange wachttijden en, niet onbelangrijk, een vrouw als praktijkverpleegkundige.

## Bespreking

Het promoten van het uitstrijkje bij de huisarts moet een permanent aandachtspunt blijven. De huisartsenpraktijk vertrouwt te sterk op de rol van de overheid in het oproepen en motiveren tot baarmoederhalskankerscreening en berust erin dat de gynaecoloog de klus wel zal klaren.

Het kennen van de huisarts van kinds af aan en de soms familiale omgang die hiermee gepaard gaat, maakt de huisarts tot een echte vertrouwenspersoon. Deze min of meer vriendschappelijke relatie kan echter een drempel worden om zich open te stellen voor een intiem onderzoek.

Bij de gynaecoloog, waar vrouwen naartoe gaan voor alles met betrekking tot 'vrouwenzaken', is het nemen van een uitstrijkje dagelijkse routine. Dit maakt de drempel om naar deze specialist te gaan vermoedelijk lager.

## Voorkeur voor vrouwelijke zorgverleners

Bij het maken van afspraken voor het uitstrijkje en tijdens de screeningsconsulten was er een duidelijke voorkeur voor een vrouwelijke uitvoerder. De verwachte toename van het aantal vrouwelijke (huis)artsen zal hierop in de nabije toekomst meer aansluiten. Zo is volgens gegevens van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid in 2020 44% van de

Belgische huisartsen vrouw en stijgt het aandeel vrouwelijke huisartsen-in-opleiding (haio's) tot 66%.<sup>4</sup>

Hoe staan vrouwen dan tegenover een mannelijke gynaecoloog? Mogelijk is de sekse hier minder doorslaggevend en weegt het specialisme en de bijbehorende expertise zwaarder door dan de voorkeur voor een bepaalde sekse. Ook hier zijn de vrouwen in opmars: de vrouwelijke arts-specialist in opleiding voor gynaecologie en verloskunde was 86% in 2020.<sup>4</sup>

### Bereiken van kwetsbare groepen

Kan het betrekken van een vrouwelijke VIHP bij het nemen van uitstrijkjes een werkwijze zijn om baarmoederhalskankerscreening terug naar de eerste lijn te brengen? Eigenlijk zou de sekse van de zorgverlener niet mogen meespelen. Maar om de drempel zo laag mogelijk te houden, is het aangewezen om de belevenis en de verwachtingen van de patiënte zelf centraal te stellen.

Dat gaat zeker op voor vrouwen in een kwetsbare sociale situatie, een andere culturele achtergrond of met antecedenten van misbruik. Ook de positie van 'verpleegkundige' kan helpen en een drempelverlagende factor zijn in het delen van intieme zaken, die relevant kunnen zijn voor het screeningsconsult. De mogelijke gêne die gepaard gaat met een intiem onderzoek, is niet te onderschatten.

### Meerwaarde van een persoonlijke brief

Een persoonlijke herinneringsbrief van de huisarts als motivatie tot screening werkt. Hiermee is het niet zozeer de bedoeling om vrouwen die plichtsbewust elke drie of vijf jaar een uitstrijkje laten uitvoeren bij de gynaecoloog naar de huisartsenpraktijk te halen, maar vooral om diegenen te bereiken die uit de screening dreigen weg te vallen of nog nooit eerder gescreend zijn.

Er is bewust gekozen om het maximale remgeld te vermelden op de persoonlijke uitnodigingsbrief om de financiële drempel zo laag mogelijk te houden. Zolang de patiënten geen klachten hebben, kan de financiële factor bij patiënten met een beperkt budget doorslaggevend zijn in het niet opvolgen van deze oproep.

Bij de gynaecoloog kost het 'gratis uitstrijkje' sowieso meer want het remgeld is hoger. Als deze dan ook nog eens niet-geconventioneerd is, wat de patiënt bewust moet opzoeken, kan de financiële kater hen weerhouden om opnieuw een uitstrijkje te laten uitvoeren.

### Vertrouwen in de verpleegkundige

Het tonen van vertrouwen door de huisarts in de verpleegkundige om deze screeningstaak op te nemen is essentieel. Wanneer artsen verwijzen naar de VIHP voor baarmoederhalskankerscreening en tegelijk haar bekwaamheid benadrukken, zorgen zij voor een vlotte doorstroming naar de verpleegkundige. Niet alleen voor de specifieke taak van 'uitstrijkjes nemen', maar ook voor andere verpleegkundige taken.

De meerwaarde van een samenwerking met een praktijkverpleegkundige komt trouwens op diverse domeinen naar boven.<sup>5,6</sup> De opstart van een project, waarbij de VIHP of praktijkverpleegkundige centraal staat, kan een handige tool zijn om de integratie van een eerste VIHP of praktijkverpleegkundige in een huisartsenpraktijk te bevorderen.

### Samenwerking met CvKO

Een samenwerking met het Centrum voor Kankeropsporing (CvKO) zorgde voor het wegvallen van tijdrovend onderzoekwerk zoals het opstellen van een actuele lijst van patiënten die in

aanmerking komen voor een uitstrijkje. Ook het versturen van de persoonlijke herinneringsbrieven werd door CvKO uitgevoerd.

Het vinden van de juiste doelgroep in het EMD-softwarepakket is geen sinecure. Is de actuele screeningsstatus in het dossier genoteerd en gecodeerd? Dat is niet altijd het geval. Het opzoeken van de correcte screeningsstatus is dan een tijdrovende bezigheid.

## Besluit

Het inschakelen van een (vrouwelijke) VIHP bij het uitvoeren van uitstrijkjes blijkt een sterk motiverende factor voor het huisartsteam én de patiënten om baarmoederhalskankerscreening opnieuw in de eerste lijn op te nemen. Het tonen van het vertrouwen dat de arts stelt in de verpleegkundige naar de patiënten, is hierbij cruciaal. Een persoonlijke herinneringsbrief van de huisarts werkt om (kwetsbare) patiënten zich te laten screenen. Vaak waren de patiënten niet op de hoogte over de mogelijkheid tot baarmoederhalskankerscreening in de huisartsenpraktijk. Breed informeren via alle mogelijke kanalen is dus een voorwaarde voor succes en verankering op lange termijn.

## Literatuur

1. [https://bevolkingsonderzoek.be/sites/default/files/2022-12/Jaarrapport %202022\\_2.pdf](https://bevolkingsonderzoek.be/sites/default/files/2022-12/Jaarrapport %202022_2.pdf)
2. Reymenants E. Syntheseproject: Baarmoederhalskankerscreening in de huisartsenpraktijk. Postgraduaat, Verpleegkundige in de Huisartsenpraktijk. Antwerpen: Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen; 2022.
3. <https://baarmoederhalskanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/bhk/studie-effect-van-een-herinneringsbrief>
4. Ordies S. Vrouwen in geneeskunde: de huidige epidemiologie in België per specialisme. *Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg* 2022;6. DOI: 10.47671/TVG.78.22.058
5. Willekens L-A, Adriaenssens G, De Lepeleire J. Hoe zien huisartsen de samenwerking met praktijkverpleegkundigen? Resultaten van een bevraging in Huisartsenwachtpost Antwerpen Noord. *Huisarts Nu* 2016;45:22-7.
6. Vynckier E, Vulsteke J, Panhuysen T, Avonts D. Hoe staan patiënten tegenover taakdelegatie? Onderzoek bij 90 patiënten in een huisartsenpraktijk. *Huisarts*





Domus Medica vzw

Lange Leemstraat 187

2018 Antwerpen

Tel 03 425 76 76

E-mail [info@domusmedica.be](mailto:info@domusmedica.be)

BTW BE0410.872.303

[Over Domus Medica](#)

[Lid worden van Domus Medica](#)

[Copyright](#)

[Algemene voorwaarden](#)