



**BEVOLKINGS
ONDERZOEK.BE**

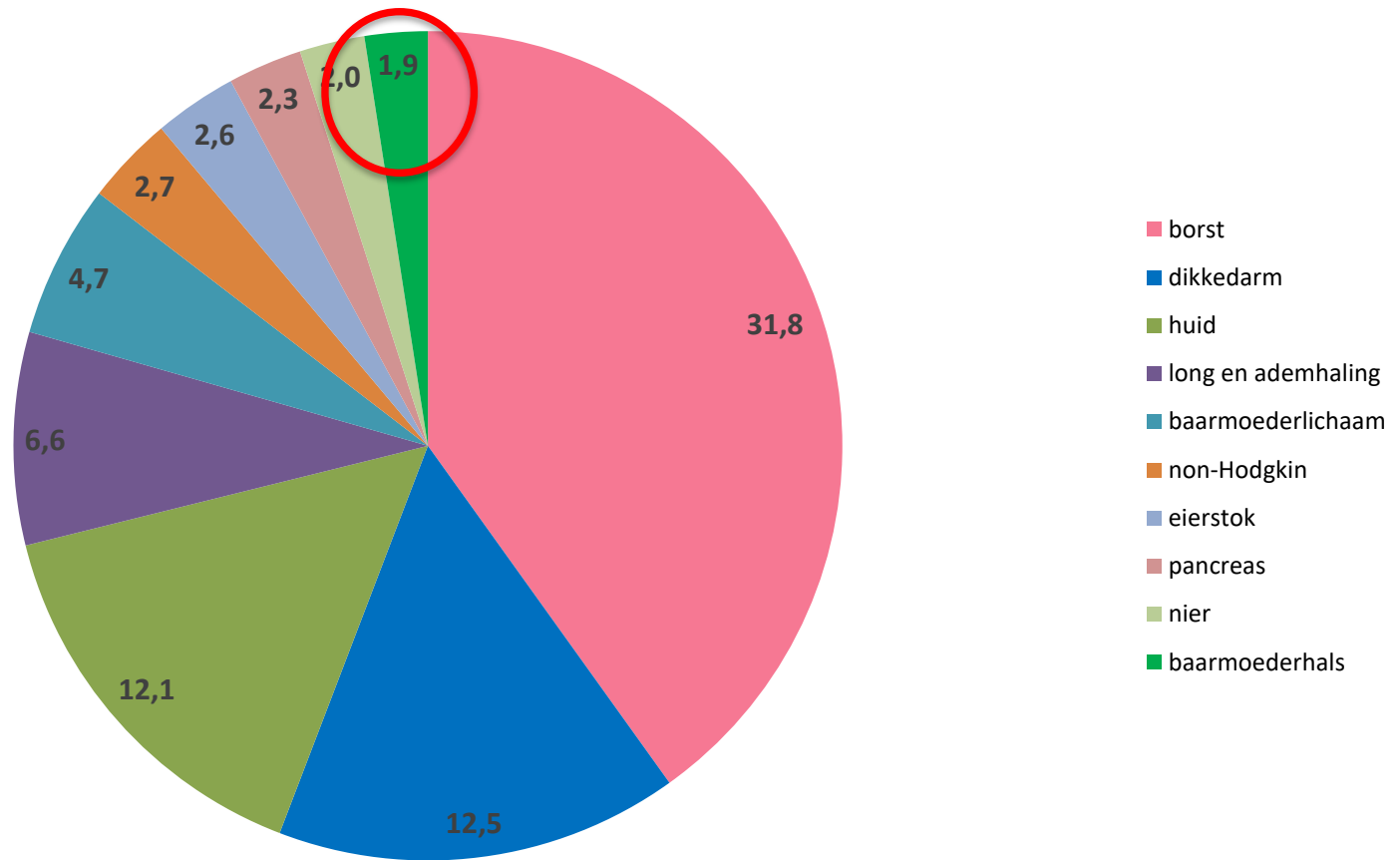
**BEREIKEN VAN NIET-DEELNEMERS
IN HET
BVO BAARMOEDERHALSKANKER
AAN DE HAND V/E HERINNERINGSBRIEF
VAN DE GMD-HOUDEND HUISARTS**

Dr. Eliane Kellen

- EPIDEMIOLOGIE
- BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER
- OPZET STUDIE
- BESLUIT

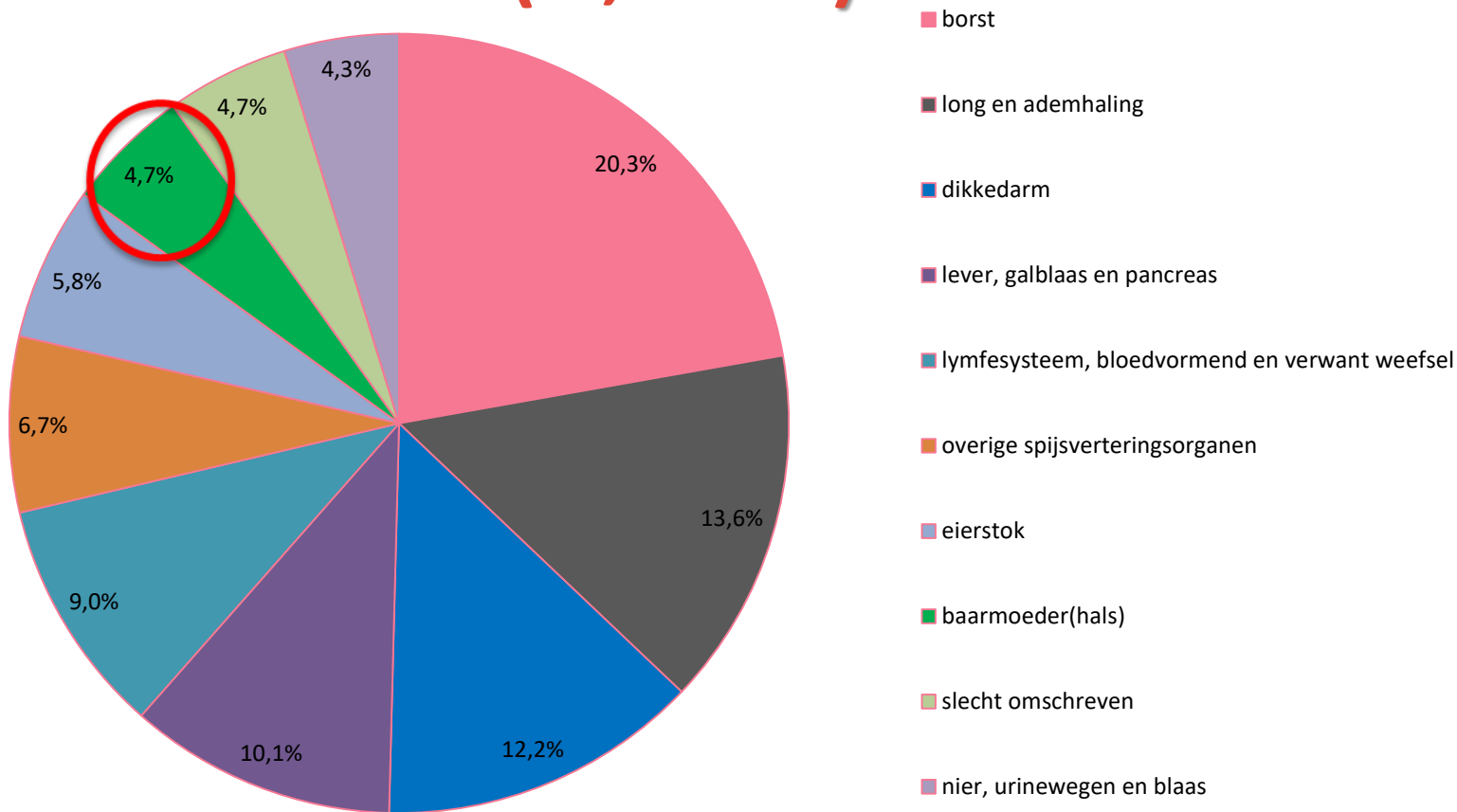
- EPIDEMIOLOGIE
- BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER
- OPZET STUDIE
- BESLUIT

TOP 10 MEEST VOORKOMENDE VROUWELIJKE TUMOREN (% , 2012)

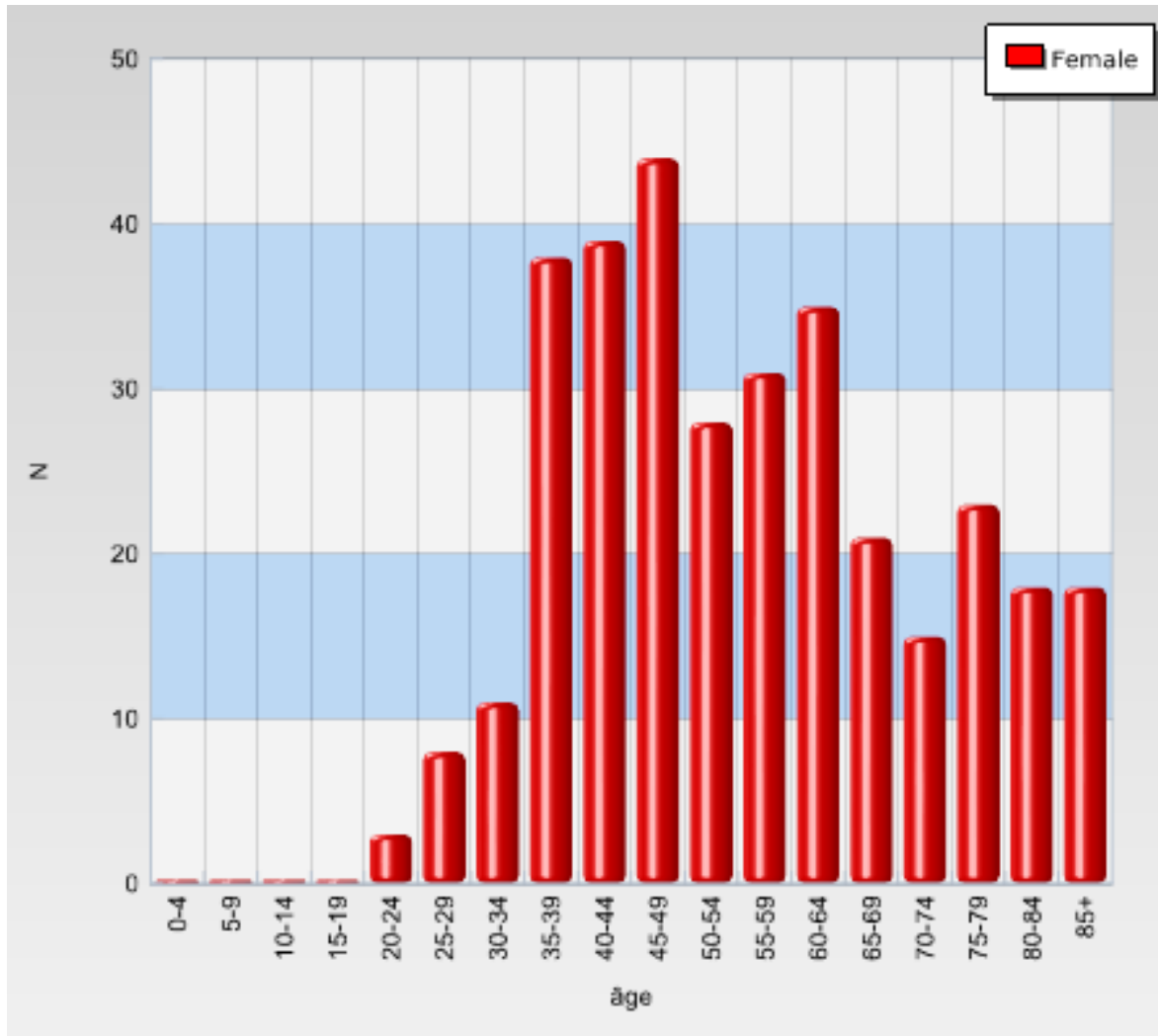


Bron: Stichting Kankerregister, 2012

KANKER GERELATEERDE MORTALITEIT BIJ VROUWEN- VLAANDEREN (%, 2012)

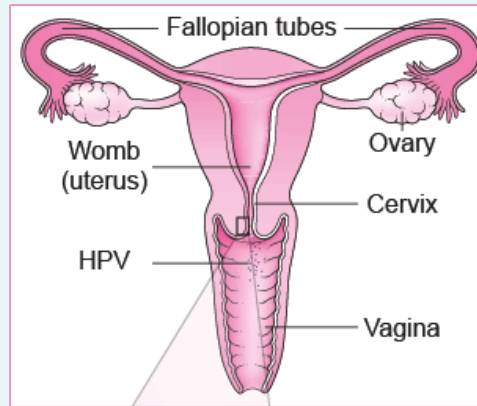


Bron: Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid



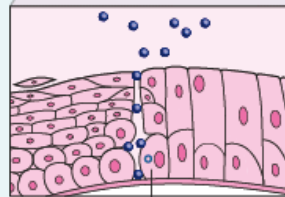
HPV

- Bijna alle BHK zijn gerelateerd aan HPV
- Meest voorkomende SOA
- Transmissie door huid op huid contact
 - Condoom: geen volledige bescherming
- Vaak beschreven als:
 - Hoog risico types vs laag risico types



Pathway 1: HPV infection resolved by immune system

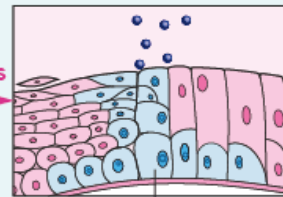
HPV infection via genital-to-genital contact



HPV infected basal cell

Weeks

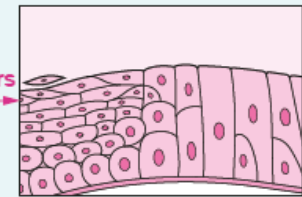
HPV virus replicates



HPV in epithelial cells

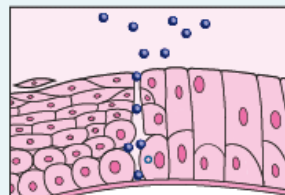
2 years

HPV infection cleared and cells go back to normal

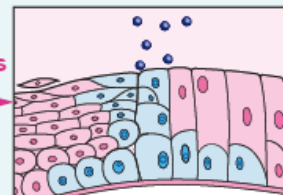


Usually 80% of infected cells heal within 2 years

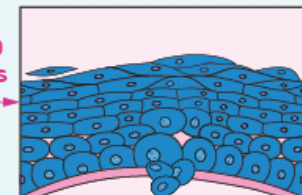
Pathway 2: HPV infection leads to cervical cancer



Weeks



5-20 years



A small percentage of women develop cervical cancer

HPV DNA infects epithelial cells creating cancer cells

RISICO FACTOREN

- Persisterende HPV infectie
- Verminderd immuun systeem:
 - Roken
 - AIDS, bepaalde medicatie
- Geen uitstrijkje
 - = geen vroegtijdige opsporing & behandeling

TWEE WAPENS OM BHK TE BESTRIJDEN

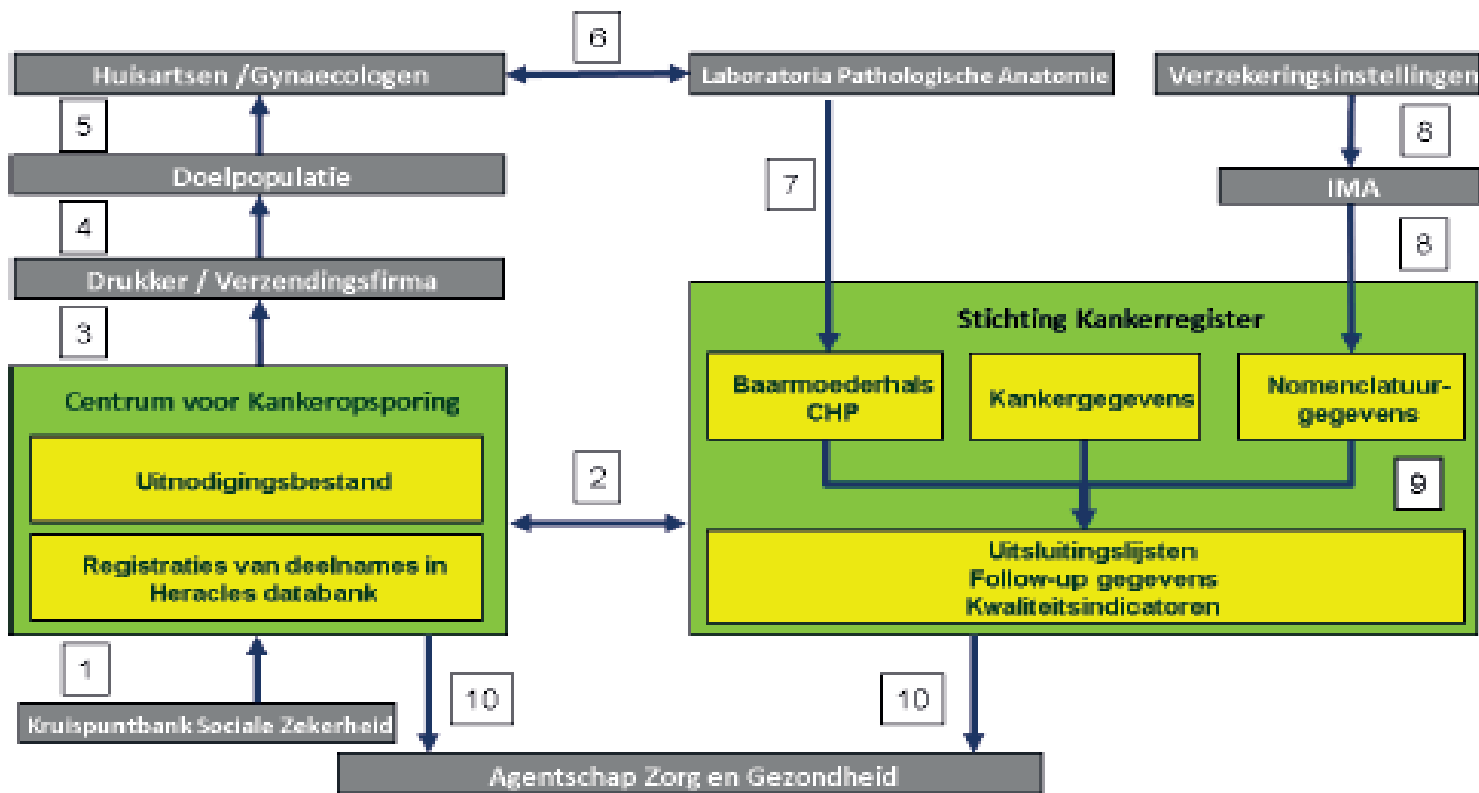
1 Preventie van een HPV type 16-18 infectie
= **HPV- VACCINATIE**

2 Vroegtijdige opsporing
= **Uitstrijkje**

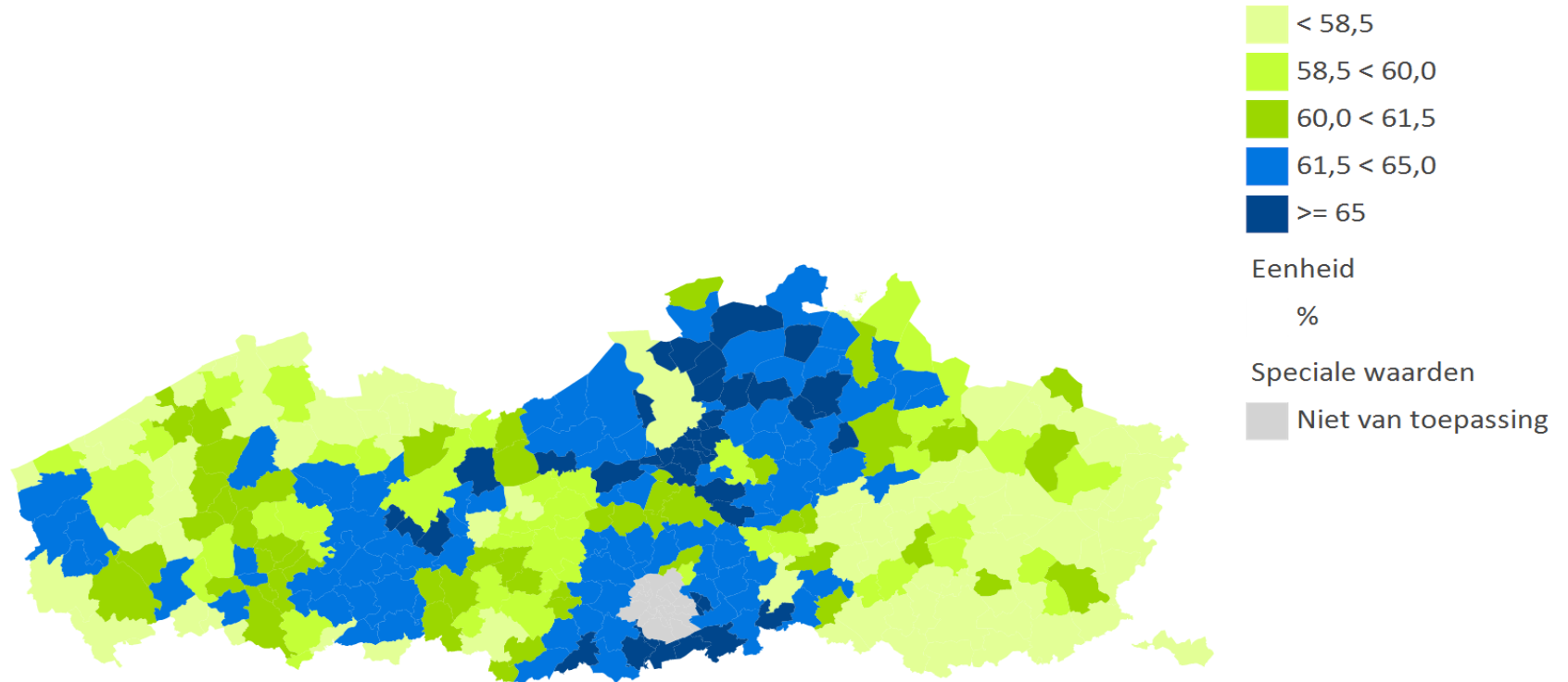
- EPIDEMIOLOGIE
- BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER
- OPZET STUDIE
- BESLUIT

BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER

- Screening is aanbevolen elke 3j voor vrouwen 25-64j
- Uitstrijkje: cytologie
- Opportunistische screening
- 2013: start v/e bevolkingsonderzoek
- Call recall systeem: alleen vrouwen die niet-gescreend zijn, worden uitgenodigd.

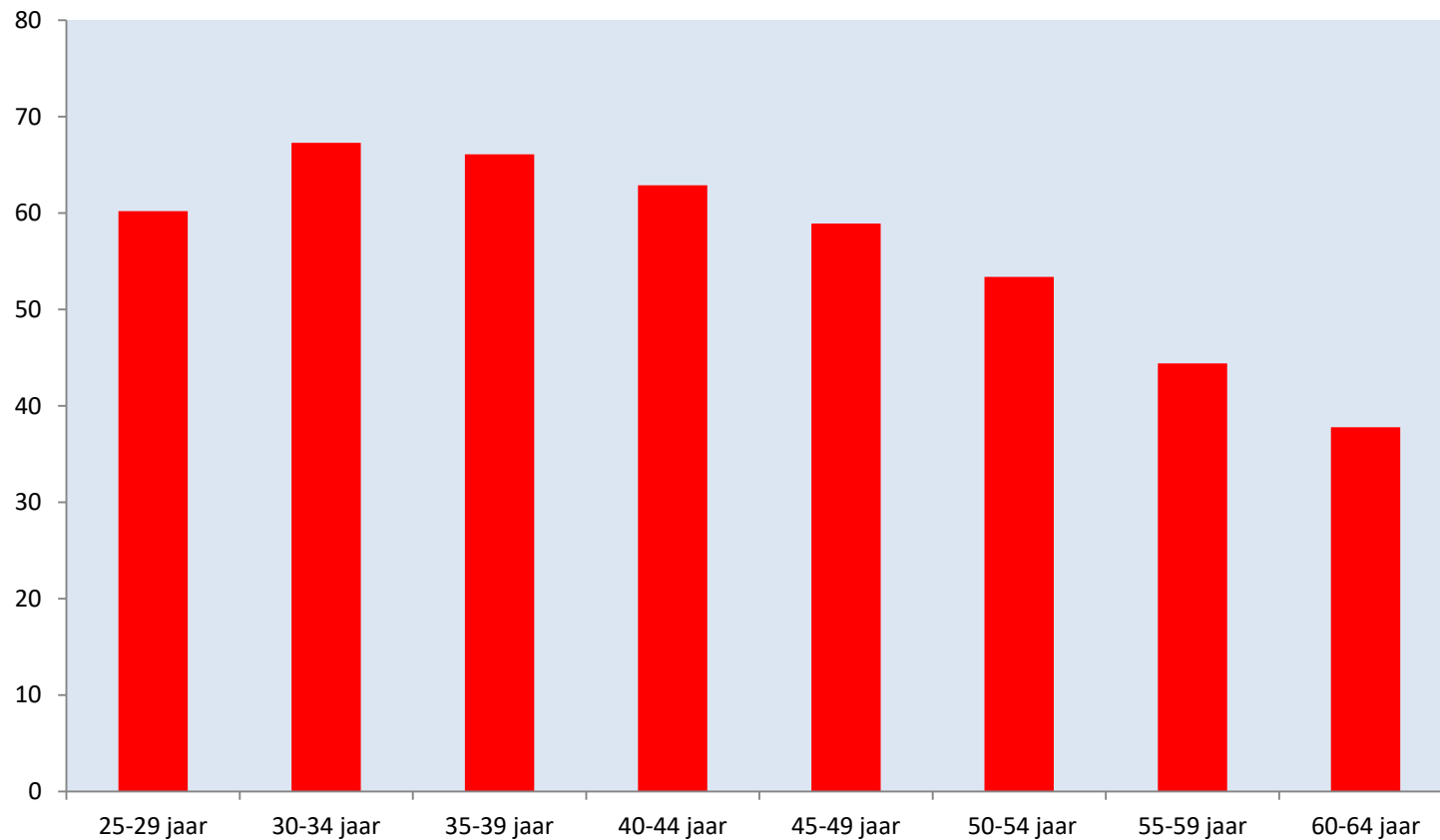


Totale dekingsgraad BHK 2015



Bron: Centrum voor Kankeropsporing vzw, Stichting Kankerregister

BAARMOEDERHALSKANKER SCREENING PER LEEFTIJDSCATEGORIE (2015, %)



BEPALING VAN SOCIO-ECONOMISCH PROFIEL V/E

NIET-DEELNEEMSTER

- Koppelen met KSZ
- Input:
 - RRnr
 - Gescreend: 0/1
- Output:
 - Geaggregeerde tabellen
 - Cellen $<4 = \leq 3$

RECHT VERHOOGDE TEGEMOETKOMING

	Niet gescreend	Gescreend	OR (95%BI)**
Geen RVT	35.5% N=511.700	64.5% N=928.388	1.00
RVT	51.3% N=79.031	48.7% N=75.028	1.91 (1.77-1.81)

SOCIO-ECONOMISCHE STATUS

	Niet gescreend	Gescreend	OR (95%BI)**
Werkend	31.9% N=355.526	68.1% N=759.957	1.00
Werkzoekend	43.4% N=28.440	56.6% N=37.094	1.57 (1.55-1.60)
Niet beroepsactief	51.5% N=100.545	48.5% N=94.836	1.66 (1.64-1.68)
Ander	48.8% N=106.220	51.2% N=111.529	1.74 (1.72-1.75)

WORK INTENSITY AT HOUSEHOLD LEVEL

	Niet gescreend	Gescreend	OR (95%BI)**
Werk-rijk	30.1% N=294.070	69.9% N=681.727	1.00
Laag	41.7%	58.3%	1.51 (1.50-1.53)
	N=105.462	N=147.617	
Armoede - risico			
Zeer laag	47.2%	52.8%	1.93 (1.87-1.97)
	N=24.524	N=27.177	
Geen betaalde arbeid	52.7% N=90.255	47.3% N=81.024	2.2 (2.16-2.21)

NATIONALITEIT

	Niet – gescreend	Gescreend
België	34% N=392.890	66% N=764.165
Nederland	44.8% N=17.768	55.2% N=21.914
Oost EU	48% N=12.332	52% N=13.362
Turkije	37.7% N=10.879	62.3% N=17.986
Magreb	38.1% N=14.963	61.9% N=24.287
Andere landen Afrika	37% N=6.914	63% N=11.784
Azië	42.8% N=11.287	57.2% N=15.084

- EPIDEMIOLOGIE
- BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER
- OPZET STUDIE
- BESLUIT

FOCUSGROEPGESPREKKEN BIJ HUISARTSEN

- Vlaamse huisartsen willen zich engageren om niet – gescreende vrouwen te bereiken.
- Moeten dan wel op de hoogte zijn welke vrouwen gescreend zijn en welke niet.
- Uitnodigingsbrief mee door de huisarts laten ondertekenen: goed idee.
 - Meer betrokken
 - Reden om uitstrijkje ter sprake te brengen

% MET GMD

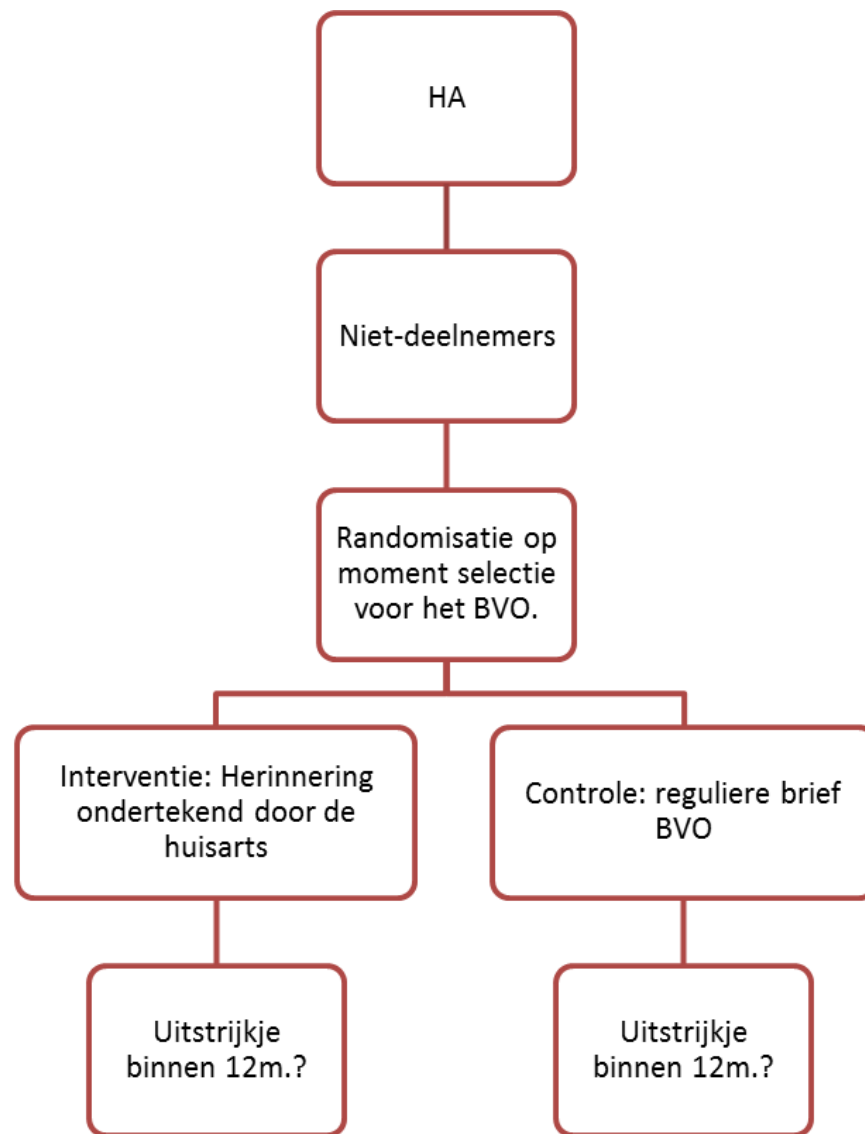
% vrouwen met GMD 25-44 jaar		% vrouwen met GMD 45-64 jaar	
Zonder VT	Met VT	Zonder VT	Met VT
68.6%	71.7%	76.2%	79.7%

OBJECTIEF

- Evalueren of een herinneringsbrief, ondertekend door de GMD-houdend huisarts, de deelname aan het BVO BHK Baarmoederhalskanker bij niet-deelnemers verhoogt in vergelijking met de reguliere uitnodiging binnen het BVO.

INCLUSIECRITERIA

- Vrouw behorend tot de doelgroep van het BVO BHK die:
 - ***laatste 5 j geen uitstrijkje meer laten nemen*** (geen geregistreerd uitstrijkje vanaf 1/1 2012) maw de dame is 30 t/m64 jaar.
 - heeft minimaal 1 uitnodiging voor het BVO BHK ontvangen
 - ***Zal geselecteerd worden in 2017 voor een uitnodiging aan het BVO***
 - Is GMD houdende patiënte bij één van de deelnemende huisartspraktijken



STUDIE

- Organisatie
 - CvKO
 - Vakgroep huisartsgeneeskunde U Gent
 - Domus Medica
- Inclusie v/d huisartsen
 - Via partners op de terrein: Logo's

INCLUSIE HUISARTSEN

- Een potentieel geïnteresseerde huisartsenpraktijk geeft lijst v/ GMD patiënten tussen 30 t/m 64 jaar door aan CvKO, via de ehealth box.
- Wie komt in aanmerking voor inclusie?
- Randomisatie naar 1 v/d 2 armen
- Evt. aanpassing modelbrief door huisarts

- EPIDEMIOLOGIE
- BEVOLKINGSONDERZOEK BAARMOEDERHALSKANKER
- OPZET STUDIE
- BESLUIT

BESLUIT

- BHK ideale ziekte voor vroegtijdige opsporing
- Niet gescreend:
 - >50j
 - Lage SES
 - Allochtoon: Oost Europa
- Huisarts is bereid om niet-gescreende vrouwen te bereiken
 - Moet weten wie gescreend is/wie niet.

MEER INFO?

Eliane.kellen@uzleuven.be