



Zorgpaden huidkanker: commentaar

N.A. Kukutsch¹, J.M. Muche²

“Dit geeft een grote druk in de Nederlandse ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra.” Wie denkt, we hebben het over COVID-19, zit verkeerd. Dit is de tweede zin uit het IKNL-rapport over huidkanker in 2019. De eerste zin luidt: “Huidkanker is de meest voorkomende kankersoort in Nederland en heeft van alle kankersoorten nog steeds de snelst stijgende incidentie.” Zin één uit het rapport is evident cijferwerk, ook al leren we uit recent onderzoek in het *New England Journal of Medicine* dat de cijfers wellicht niet altijd kloppen. De tweede zin lijkt op een logische consequentie, maar is tot op heden niet bewezen. Een snelle blik op opendisdata.nl toont het volgende: in 2012 zagen Nederlandse dermatologen 906.824 patiënten, 16% hiervan voor een maligniteit en 12% voor een premaligniteit. In 2019 waren dat er 903.682 waarvan 24% met een maligniteit en 13% met een premaligniteit. De gemiddelde toegangstijd voor dermatologische patiënten naar de tweede lijn is in deze zeven jaar niet veranderd. In 2012 ondergingen 57% van de patiënten met huidmaligniteit een behandeling, in 2019 waren dat 45%, de resterende 55% kwamen alleen op consult. Het aantal patiënten met huidmaligniteit dat (alleen) op consult komt is in zeven jaar grofweg verdubbeld (van 83.543 naar 155.167). ‘Saaie’ consulten want aan het einde constateer je dat er niets aan de hand was en blijf je als dermatoloog met een gevoel van onnodig werk zitten. Wellicht zit de “grote druk” dus vooral in dit gevoel.

Desalniettemin is erop ingezet de druk te verminderen. In 2017 is de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen opgesteld door een groep huidoncologisch gedreven huisartsen en dermatologen om de diagnostiek en behandeling van (pre)maligniteiten van de huid in de eerste lijn te verbeteren. Een handleiding voor ‘wie doet wat’ met een beknopt gedeelte over het herkennen van (pre)maligniteiten en een volledig, wat ingewikkeld stappenplan bestaande uit twee stroomschema’s voor diagnostiek en therapie. Bij de standaard is een e-learning ontwikkeld en een Standaard in de Praktijk (StiP)-cursus, de kernboodschappen zijn in een videoclip samengevat. De e-learnings zijn tot april 2021 circa 7225 keer door huisartsen/haios gevolgd en de StiP-cursus door 300 cursisten in 17 bijeenkomsten. Sinds de verschijning de standaard zijn ook door dermatologen verschillende initiatieven en cursussen ontwikkeld om de theorie verder in de praktijk te brengen.

Ook Van der Waal en collegae hebben de standaard opgepakt om de zorg te verbeteren. Fysieke meekijkconsulten gericht

op actinische keratose en later (door de COVID-19 pandemie ingegeven) webinars zouden voorzien in de behoefte aan een eenvoudiger en praktijkgerichte handleiding. Lokale huisartsen zouden het initiatief enorm waarderen. Helaas specificeren Van der Waal et al. deze indruk niet en onderbouwen zij hun bevinding niet met cijfers en onderzoek. Toch komen zij verder in actie en vertalen de twee complexe stroomschema’s uit de standaard in vijf, met name op de diagnose gerichte schema’s en noemen deze transmurale zorgpaden in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP). “Hiermee willen we (Van der Waal et al.) in Nederland een actieve bijdrage leveren aan JZOJP voor de dermatologie, zowel voor de eerstelijnszorg als die in de tweede lijn.”

Meer huidkanker = grote druk in de dermatologische praktijk? Betere stroomschema’s = betere dermatologische zorg in de eerste en tweede lijn? Dat zijn geen causale verbanden. Overdragen van dermatologische zorg naar de minder dermatologisch geschoolde huisarts zal eerder tot verlies van kwaliteit en efficiëntie leiden. Het aanreiken van een stroomschema zal dit verlies hooguit kunnen beperken, want nog steeds komt de patiënt de huisartspraktijk niet binnen met een etiketje waarop de diagnose staat. Voordat we de dermatologische zorg voor een zesde van onze patiënten overdragen aan de huisarts zal moeten worden aangetoond of de standaard en/of de transmurale zorgpaden het tekort aan dermatologisch-diagnostische kennis bij de huisarts oplossen.

Van der Waal en collegae zetten hierbij een belangrijke eerste stap. Ze structureren de zorg op een manier die de uitkomsten van hun interventie meetbaar maakt. Harde cijfers zullen moeten uitwijzen of hun aanpak een waardevolle toevoeging is aan het reeds bestaande NHG-concept. Leiden de zorgpaden tot substantieel minder verwijzingen naar de dermatoloog? Hebben de hiervan betroffen patiënten vergelijkbaar goede zorg (uitkomst en tijdslijn) gekregen tegen lagere kosten? Is de bereikte verandering ook op lange termijn aanwezig? Kortom, is uitbesteding van de “saaie” consulten aan de huisarts echt de juiste zorg op de juiste plek? Lokale initiatieven zoals deze kunnen dan ook landelijk zeer waardevol zijn.

CORRESPONDENTIEADRES

Marcus Muche, secretaris domeingroep
E-mail: j.muche@mohsklinieken.nl

Namens de domeingroep Oncologie:

¹ Dermatoloog, LUMC, Leiden

² Dermatoloog, Mohs Klinieken, Hoorn