



Organisation of skin cancer care revisited

E.C. Kramer-Noels

Op 12 november 2019 promoveerde Eline Noels aan de Erasmus Universiteit op het proefschrift getiteld *Organisation of skin cancer care revisited*. Zij verrichtte het onderzoek onder begeleiding van promotoren prof. dr. T.E.C. Nijsten en prof. dr. V.E.P.P. Lemmens, en copromotoren dr. M. Wakkee en dr. M. Lugtenberg. In het proefschrift evalueert zij de huidige huidkankerzorg en verkent zij mogelijkheden voor verbetering van deze zorg zoals substitutie van zorg en e-health.



Eline Kramer-Noels krijgt haar bul uit handen van haar promotor prof. dr. T.E.C. Nijsten.

Huidkanker is de meest voorkomende kanker wereldwijd en de incidentie stijgt snel. Meerdere factoren zijn hierop van invloed, waaronder de verouderende bevolking, toegenomen blootstelling aan de zon, een verhoogd bewustzijn en betere registratie van huidkanker. Met de toenemende stroom aan vaak chronische patiënten staat de dermatologische zorg voor een enorme uitdaging. Om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van deze zorg te waarborgen, is efficiënte inrichting van de zorg belangrijk.

In de huidige Nederlandse zorg fungeren huisartsen als poortwachters voor toegang tot de tweede lijn, waarmee zij een cruciale rol spelen in de huidkankerzorg. Echter, handvaten die hiervoor ter beschikking staan, zijn beperkt. Pas sinds juni 2017 kunnen Nederlandse huisartsen beschikken over een NHG-Standaard betreffende huidkankerzorg (namelijk de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen), terwijl er al

sinds 1985 oncologische richtlijnen voor de tweede lijn bestaan. Daarnaast beschouwt men de dermato-oncologische educatie in zowel de artsenopleiding als huisartsenopleiding al geruime tijd als onvoldoende.

Gezien de toenemende zorgbelasting van huidkanker is het aannemelijk dat de kosten hiervan ook stijgen. Uiteindelijk veroorzaakt dit een onvermijdelijke noodzaak voor het optimaliseren van processen en efficiënt gebruik van zorg en zorgpersoneel. Dit proefschrift exploreert de huidige huidkankerzorg en evalueert innovatieve mogelijkheden zoals substitutie van zorg en e-health om deze zorg te verbeteren.

KOSTEN VAN HUIDKANKERZORG

Het eerste deel van het proefschrift exploreert de economische ziektelast van huidkanker in Nederland. Hieruit is gebleken dat huidkanker momenteel de vierde meest kostbare vorm

Beleidsadviseur NVDV, Adviseur Tumorteam algemeen IKNL

van kanker is, met alleen hogere kosten voor borst-, darm- en longkanker. De totale kosten voor alle (benigne en [pre]maligne) huidtumoren zijn gegroeid van € 278 miljoen voor 384.390 patiënten in 2007, naar € 465 miljoen voor 578.355 patiënten in 2017. Dit betreft een 167% groei in kosten bij een 150% groei in patiëntenvolume. Kosten voor medicatie in het kader van huidkanker groeiden van € 0,7 naar € 121 miljoen (2007-2017), resulterend in een 26% aandeel in totale kosten in 2017. Naar verwachting zullen deze kosten de komende jaren nog verder stijgen; enerzijds door verdere toename van het aantal huidkankerpatiënten, en anderzijds door exponentiële groei van nieuwe dure medicijnen (targeted therapieën en immunotherapieën) die steeds vroeger en breder worden ingezet bij huidkanker.

EXPLORATIE VAN HUIDIGE HUIDKANKERZORG

In het tweede deel van het proefschrift werd de zorgconsumptie van patiënten met actinische keratose (AK) in kaart gebracht, alsmede kwantitatief en kwalitatief inzicht verkregen in het zorgpad van patiënten met AK. De prevalentie van AK is hoog; een kwart van de Nederlandse bevolking boven de 50 jaar krijgt hiermee te maken. Hoewel het een premaligne aandoening is, is met name het hebben van multipele AK-laesies een sterke predictor voor huidkanker. Het onderzoek liet zien dat een groot deel van de mensen met AK zich niet bewust lijkt te zijn van het hebben van AK, en daarmee onvoldoende bewust van het risico op huidkanker. Bij de huisarts lijkt de behandeling niet volledig in lijn te zijn met de aanbevelingen van de beschikbare richtlijnen; onder andere risicodifferentiatie in de keuze voor behandeling lijkt niet consistent te worden toegepast. Huisartsen gaven in interviews aan dat de voornaamste redenen hiervoor een gebrek aan kennis en ervaring in de zorg rond patiënten met AK is en de in hun ogen beperkte urgentie tot behandeling van AK. Een derde van de patiënten met AK verwijzen huisartsen direct bij het eerste consult door naar de dermatoloog; een duidelijk verband met de uitgebreidheid van de AK ontbrak. Redenen voor doorverwijzen volgens de huisartsen waren de wensen van patiënten, en daarnaast onvoldoende kennis en ervaring bij de huisarts als gevolg van ontoereikende scholing op dit vlak.

Dit alles veroorzaakt een hoge ziektelast in de tweede lijn, terwijl dit toch (voor een groot deel) patiënten zijn die de huisarts kan behandelen. Investeren in de kennis van huisartsen over behandelmogelijkheden bij AK lijkt daarom noodzakelijk. In de tweede lijn zien we een hoge frequentie van controlebezoeken van patiënten met AK, volgens dermatologen voornamelijk veroorzaakt door patiëntenvoorkeuren en patiëntfactoren zoals leeftijd. Om dit te adresseren, lijkt het van belang hulpinstrumenten voor gezamenlijke besluitvorming in te zetten samen met adequate informatieverstrekking aan patiënten.

OVERGANG NAAR DE HUISARTS

De toenemende patiëntenstroom en kosten vragen om aanpassingen in de organisatie van de huidkankerzorg. Momenteel zijn het nog vaak dermatologen die veel van de huidkankers en voorlopers hiervan behandelen. Met name de

laag-risico huidkankers zoals basaalcelcarcinomen en voorlopers van huidkanker, zoals AK, lijken geschikt voor behandeling door de huisarts.

Waar er voldoende draagvlak lijkt onder zorgverleners voor substitutie van huidkankerzorg van het ziekenhuis naar de huisarts, uit men ook zorgen. Dermatologen noemden daarbij een gebrek aan vertrouwen in huisartsen en een voorkeur van patiënten voor behandeling bij de dermatoloog als voornaamste barrières. Bij huisartsen speelt een gebrek aan zelfvertrouwen om huidkankerzorg uit te voeren, een gebrek aan ervaren vertrouwen van zowel patiënten als dermatologen en een gebrek aan tijd en financiële compensatie. Een essentiële voorwaarde voor een geslaagde aanpassing van de huidkankerzorg bestaat dan ook uit extra scholing van huisartsen in de dermato-oncologie. Daarnaast suggereerden huisartsen nog inspanningen vanuit dermatologen om het vertrouwen van zowel patiënten als van dermatologen zelf te vergroten (bijvoorbeeld door positieve publiciteit ten aanzien van de rol van de huisarts in de huidkankerzorg) en tijd en financiële compensatie. Een geselecteerde groep huisartsen met aantoonbare interesse in substitutie van huidkankerzorg naar de eerste lijn noemden daarnaast praktische oplossingen gericht op de herindeling van de zorgorganisatie om het proces te faciliteren, zoals anderhalvelijnszorg, praktijkverkleining en horizontaal verwijzen.

Met een interventiestudie (SKINCATCH Trial) is het effect van scholing op substitutie van zorg nagegaan in de praktijk. Hieruit bleek dat het aantal laag-risico basaalcelcarcinomen per huisarts eigenlijk te laag is voor de huisarts om zijn vaardigheden op peil te houden, wat de actuele haalbaarheid van substitutie in twijfel trekt. De extra scholing had wel een positief effect op de diagnostiek van huidkanker door huisartsen. Huidkanker werd veel beter herkend en dit resulteerde in minder onterechte verwijzingen naar dermatologen. Dit heeft dan ook de potentie om de efficiëntie en kwaliteit van de huidkankerzorg te verbeteren zolang huisartsen als poortwachter fungeren.

MOBIELE APPS

Ook toekomstige toepassingen van technologische ondersteuning in de vorm van een mobiele app om het risico op huidkanker in te schatten, kunnen een rol spelen in het verbeteren van het zorgpad. In 95% van de gevallen kan een dergelijke app een huidtumor herkennen, waarmee het een waardevol hulpmiddel kan zijn voor vroege detectie van huidkanker. Echter, het aantal keer dat het loos alarm was, is nog hoog (specificiteit 78%) wat kan leiden tot onnodige zorgconsumptie. Aangezien de technologie achter dit soort apps zich snel ontwikkelt, is het van belang dit regelmatig te evalueren. Daarnaast dient verder onderzoek uit te wijzen welke rol dergelijke technieken in de diverse toekomstscenario's gaan spelen en welke plaats ze krijgen in het zorgpad.

CORRESPONDENTIEADRES

Eline Kramer-Noels

E-mailadres: e.kramer@nvdv.nl