

Dermato-oncologie is voor álle huisartsen belangrijk

Vigfús Sigurdsson

De toenemende zorgvraag in de huidoncologie vraagt om een grotere rol van huisartsen. Er moet in de eerste lijn meer aandacht komen voor dermatologie, maar dat geldt niet voor complexe chirurgie. Om aan de toenemende zorgvraag bij dermato-oncologie te voldoen, is dan ook geen nieuwe kaderopleiding nodig, maar meer aandacht hiervoor tijdens de basisopleiding, meer nascholing en een betere navolging van de NHG-Standaard.

In zijn artikel ‘Tijd voor een kaderopleiding dermato-oncologie’ zegt collega Bruens dat de toenemende zorgvraag in de huidoncologie het nodig maakt huisartsen daarin een grotere rol te geven.¹ Ik ben het met hem eens dat er in de eerste lijn veel meer aandacht moet worden geschonken aan dermatologie, maar Bruens legt in zijn pleidooi vooral de nadruk op complexere chirurgie, inclusief flapjes. Dat zou mijns inziens geen prioriteit moeten hebben, hoe stimulerend het ook is om verrichtingen zelf te kunnen doen.

Naar mijn mening ligt de oplossing voor de toenemende vraag naar dermato-oncologie niet zozeer in een nieuwe kaderopleiding, maar veel meer in betere scholing tijdens de basisopleiding en de nascholing, en in betere navolging van de NHG-Standaarden door alle huisartsen.² Er is vooral behoefte aan meer gedegen kennis binnen de eerste lijn op het gebied van de dermato-oncologie. Daaronder vallen preventie en (vroeg)diagnostiek van huidkanker – bij uitstek het aandachtsgebied van de huisarts –, en daaruit voortvloeiend ook behandeling en nazorg, informatie aan patiënten en follow-up. Een arts die wil meedoen in de zorg voor huidkanker moet op al deze vlakken geschoold zijn. Meer kennis over dermato-oncologie is trouwens ook een wens van de meerderheid van de huisartsen.³

Een belangrijk probleem is overbehandeling van benigne laesies en onderbehandeling van maligne laesies door irradicale excisies. Dit probleem kan worden tegengegaan door de visuele beoordeling van zowel benigne als maligne huidafwijkingen te verbeteren, zo nodig met inzet van gerichte diagnostiek, alvorens te behandelen. Uit Nederlands onderzoek is gebleken dat het percentage radicale excisies bij basaalcelcarcinomen door huisartsen 70% is, terwijl dat percentage bij plastisch chirurgen 83% is en bij dermatologen 93%.⁴

Bij 20% van de patiënten met een verdachte huidafwijking vraagt de huisarts histologisch onderzoek aan,⁵ meestal op basis van een excisie zonder voorafgaand huidbiopt.⁶ Bij de overige patiënten volgt direct een doorverwijzing op

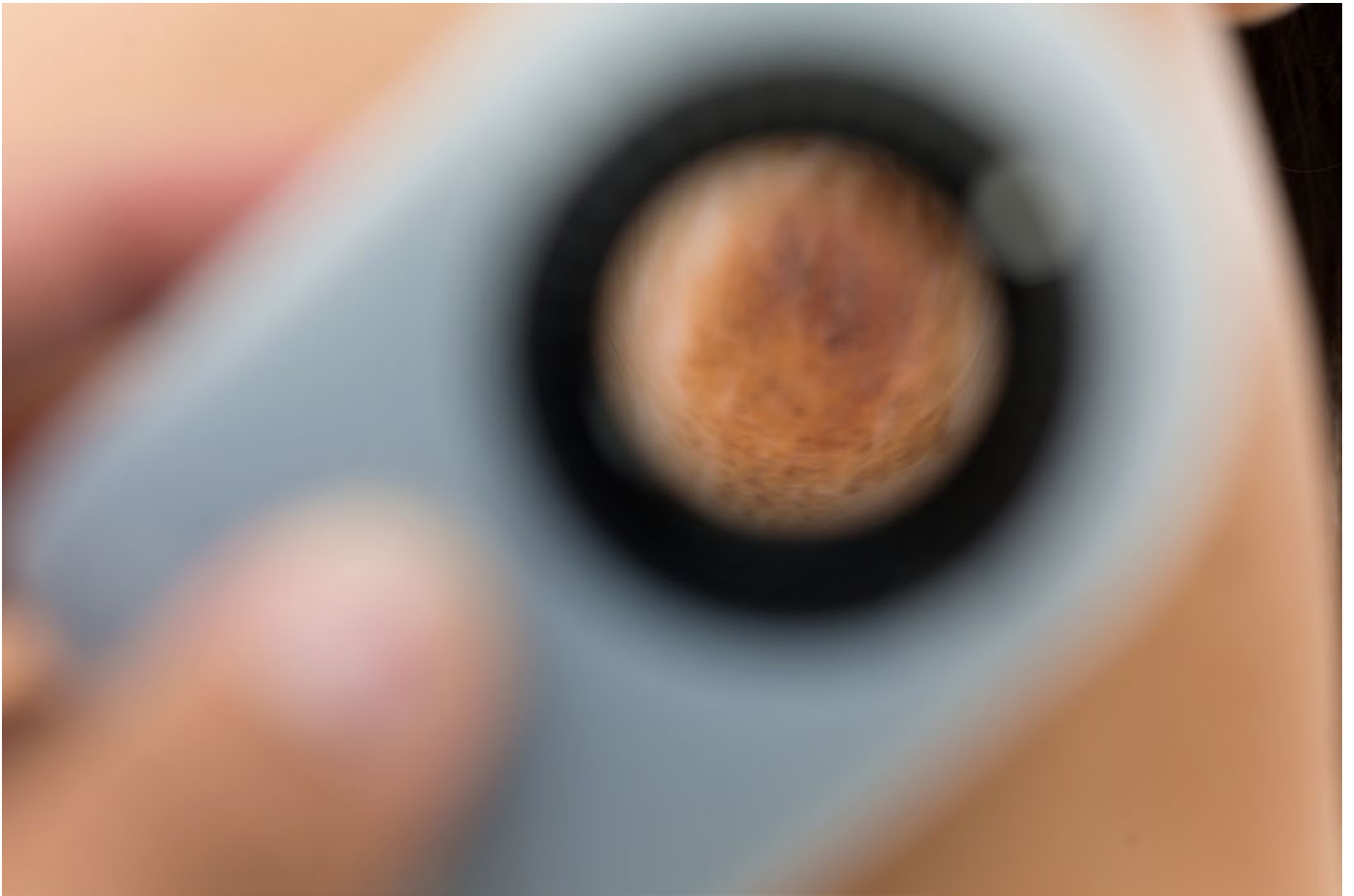
basis van het klinische beeld (60%), een lokale behandeling (13%), of afwachtend beleid (7%).⁵

In het nieuwsbericht dat de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen aankondigde, benadrukte het NHG – en terecht – dat histologisch onderzoek altijd nodig is voorafgaand aan een behandeling:

‘Het is belangrijk dat de huisarts bij een vermoeden van een (pre)maligne huidafwijking histopathologisch onderzoek verricht, in de vorm van een stansbiopt, of bij een naevus, een diagnostische excisie. De histopathologische diagnose bepaalt het beleid ten aanzien van de aanbevolen excisiemarge, de mogelijkheid van niet-chirurgische behandeling, alsnog verwijzen of niet te behandelen indien er sprake blijkt van een benigne laesie.’⁶

Het nemen van een stansbiopt is een eenvoudige ingreep die huisartsen zelf kunnen uitvoeren zonder al te veel scholing vooraf. Huisartsen kunnen in principe ook zelf patiënten behandelen met een laagrisico huidafwijking zoals actinische keratose, de ziekte van Bowen, oppervlakkig basaalcelcarcinoom of klein nodulair basaalcelcarcinoom buiten het hoofd-halsgebied. Die behandeling kan bestaan uit een excisie, maar vaak wordt een niet-chirurgische optie gekozen zoals cryotherapie met vloeibare stikstof of lokale behandeling met 5-fluorouracilcrème.² Dit zijn behandeltechnieken die de meeste huisartsen al beheersen of die ze kunnen leren tijdens een nascholing.

Huisartsen kunnen patiënten met hoogrisico huidafwijkingen, zoals sprieterige en grote nodulaire basaalcelcarcinomen en alle plaveiselcelcarcinomen, mijns inziens beter verwijzen naar een dermatoloog, zoals ook de NHG-Standaard adviseert.² Zo komen alle hoogrisico basaalcelcarcinomen en plaveiselcelcarcinomen terecht bij de medisch specialist met de meeste kennis, ervaring en vaardigheden.



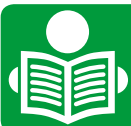
Het is belangrijk dat de huisarts bij een vermoeden van een (pre)maligne huidafwijking histopathologisch onderzoek verricht.

Foto: iStock

Deze aanpak – een goede scholing in dermato-oncologie van *alle* huisartsen – levert veel op: veel betere diagnostiek in de eerste lijn, behandeling van de juiste tumoren en ‘betere’ verwijzingen naar de dermatoloog die vooral de tumoren ter beoordeling krijgt die passen bij zijn expertise. ■

LITERATUUR

1. Flohil SC, Seubring I, Van Rossum MM, Coebergh JW, De Vries E, Nijsten T. Trends in basal cell carcinoma incidence rates: a 37-year Dutch observational study. *J Invest Dermatol* 2013;133:913-8.
2. Baaten GG, Buis PA, Damen Z, De Haas ER, Van der Heide WK, Opstelten W, et al. NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen. *Huisarts Wet* 2017;60:276-90.
3. Van Rijsingen MC, Van Bon B, Van der Wilt GJ, Lagro-Janssen AL, Gerritsen MJ. The current and future role of general practitioners in skin cancer care: an assessment of 268 general practitioners. *Br J Dermatol* 2014;170:1366-8.
4. Ramdas K, Van Lee C, Beck S, Bindels P, Noordhoek Hegt V, Pardo L, et al. Differences in rate of complete excision of basal cell carcinoma by dermatologists, plastic surgeons and general practitioners: a large cross-sectional study. *Dermatology* 2018;234:86-91
5. Noels E, Hollestein L, Van Egmond S, Lugtenberg M, Van Nistelrooij LP, Bindels P. Healthcare utilization and management of actinic keratosis in primary and secondary care: a complementary database analysis. *Br J Dermatol* 2019;180:DOI 10.1111/bjd.17632.
6. Van Rijsingen MC, Vossen R, Van Huystee BE, Gorgels WJ, Gerritsen MJ. Skin tumour surgery in primary care: do general practitioners need to improve their surgical skills? *Dermatology* 2015;230:318-23.
7. Nieuw: NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen [nieuwsbericht]. Utrecht: NHG, 2017. <https://www.nhg.org/actueel/nieuws/nieuw-nhg-standaard-verdachte-huidafwijkingen,geraadpleegd-januari-2019>.



Lees ook de andere artikelen over dit onderwerp:

‘Oncologische huidzorg door huisartsen kan beter. Tijd voor een kaderopleiding dermato-oncologie’ van Marco Bruens. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0031-0.

Goudswaard AN. Een kaderopleiding dermato-oncologie is prematuur. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0040-z.

Sigurdsson V. Dermato-oncologie is voor alle huisartsen belangrijk. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0036-8.
UMC Utrecht: dr. V. Sigurdsson, dermatoloog en opleider, voorzitter van het Concilium van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie, v.sigurdsson@umcutrecht.nl.
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.