

Een kaderopleiding dermato-oncologie is prematuur

Lex Goudswaard

Het pleidooi voor een kaderopleiding dermato-oncologie sluit aan bij de trend dat huisartsen zich naast de gebruikelijke zorg ook specialiseren in chirurgische verrichtingen. Deze [extra] vormen van specialistische zorg in de huisartsenpraktijk zijn welkom, maar er is op het moment weinig reden een kaderopleiding dermato-oncologie op te zetten. Het antwoord ligt in de beroepsopleiding.

Het pleidooi voor een kaderopleiding dermato-oncologie sluit aan bij de trend dat huisartsen zich naast het leveren van reguliere generalistische zorg specialiseren in chirurgische verrichtingen die normaliter in het ziekenhuis plaatsvinden.¹ In beleidsnotities worden dergelijke activiteiten beschouwd als ‘bijzonder aanbod huisartsenzorg’² Voorbeelden zijn vasectomie, ooglidcorrectie, circumcisie of de behandeling van *trigger finger* en contractuur van Dupuytren. Bruens voegt aan dit rijtje de chirurgische behandeling (inclusief huidplastieken) van huidkanker toe. Hoeveel huisartsen bovengenoemde ingrepen uitvoeren is niet bekend, maar naar mijn inschatting is het nog steeds een weliswaar enthousiaste, maar zeer kleine minderheid. Ook in H&W is hierover in de afgelopen decennia slechts sporadisch gepubliceerd.^{3,4} Het thema ‘generalistische versus specialistische zorg in de huisartsenpraktijk’ komt ook aan bod in de *Toekomstvisie huisartsenzorg 2022* en zal ongetwijfeld zijn besproken op de recent gehouden ‘nieuwe Woudschotenconferentie’ over de kernwaarden van ons vak.^{5,6} Hoe wenselijk (extra) vormen van specialistische zorg in de huisartsenpraktijk ook moge zijn, het rechtvaardigt mijns inziens op dit moment niet de komst van een kaderopleiding dermato-oncologie.

STANDAARDISATIE VAN INGEPEN

Al in 1988 pleitte Van den Bosch in dit tijdschrift voor ‘een standaard met betrekking tot de uitvoering van ingrepen’.⁷ Het duurde uiteindelijk twintig jaar voor die standaard er kwam, en wel in de vorm van het *Handboek verrichtingen*, waarvan inmiddels zo’n 10.000 exemplaren zijn verspreid.⁸ Over enkele onderwerpen uit dit handboek zijn recentelijk NHG-Standaarden en Behandelrichtlijnen verschenen, en de verwachting is dat er meer zullen volgen.^{9,10} Het handboek en de richtlijnen zorgen samen in theorie voor een stevig fundament onder een uniforme en kwalitatief goede uitvoering van basale en meer specialistische ingrepen door huisartsen.

Wat is tot nu toe echter het effect van deze standaardisatie op de dagelijkse praktijk, de opleiding en de nascholing

van huisartsen? Het antwoord: dat weten we niet. Wel is bekend dat basale (laat staan specialistische) verrichtingen momenteel niet structureel deel uitmaken van de beroepsopleiding.^{11,12} Ook stellen de instituten op dit vlak geen eisen aan de huisartsopleiders. De bekwaamheid van de Nederlandse huisarts in het verrichten van ingrepen is dus bij afstuderen allerminst gegarandeerd, en vooral afhankelijk van toeval en persoonlijke interesse. Omdat ook goede postacademische cursussen schaars zijn, kan van een breed, goed gedocumenteerd en kwalitatief aanbod van chirurgische ingrepen door huisartsen nauwelijks sprake zijn.

Breng eerst de beroepsopleiding op orde, start dan pas een kaderopleiding

WAT WIL DE BEROEPSGROEP?

Tegen de geschetste achtergrond is de komst van een kaderopleiding dermato-oncologie uiterst prematuur. Welk probleem wordt ermee opgelost? De beroepsgroep zal eerst moeten bepalen welke kant zij op wil met de uitvoering van verrichtingen. Deze discussie wordt momenteel gevoerd, de uitkomst zal van vele factoren afhankelijk zijn. Een simpele, maar belangrijke eerste vraag is: moet iedere huisarts aan het eind van de opleiding een (eenvoudige) wond kunnen hechten? Het is mijns inziens zonder meer wenselijk dat basale ingrepen, zoals een wond hechten, structureel tot het basisaanbod huisartsgeneeskunde gaan behoren. Daarbij hoeft niet per se iedere huisarts in de volle breedte bekwaam te zijn; per samenwerkingsverband kunnen sommige huisartsen zich op onderdelen kwalificeren en met eigen en verwezen patiënten hun routines op peil houden.⁵ Hetzelfde gaat op voor de meer specialistische verrichtingen. Als deze richting wordt gekozen, heeft dat grote con-



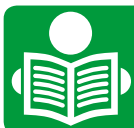
Basale, chirurgische verrichtingen maken momenteel niet structureel deel uit van de beroepsopleiding.

Foto: Shutterstock

sequenties voor de beroepsopleiding, de opleidingspraktijk, de richtlijnontwikkeling en de nascholing. Men zal afscheid moeten nemen van de huidige vrijblijvendheid en van de aanzienlijke interdoktervariatie. Pas als dit vliegwiel op gang is gekomen en een nieuwe, op dit gebied bekwaamere generatie huisartsen is opgeleid, zullen een of meer kaderopleidingen tot hun recht komen. Anders gezegd: breng eerst de beroepsopleiding op orde, start dan pas een kaderopleiding. De beroepsgroep is aan zet! ■

LITERATUUR

1. Bruens ML. Oncologische huidzorg door huisartsen kan beter. Tijd voor een kaderopleiding dermato-oncologie. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0031-0.
2. De Boer A, Boomsma L. Aanbod huisartsgeneeskundige zorg. Utrecht: LHV, 2015.
3. Goudswaard AN. Huisarts en vasectomie: een vruchtbare combinatie? Een haalbaarheidsstudie. *Huisarts Wet* 1999;42:350-3.
4. Bekkering GM, Wubbels SP, Meijer GM, Schermer TR. Behandeling van contracturen van Dupuytren. *Huisarts Wet* 2015;58:406-12.
5. Van Hassel D, Korevaar J, Batenburg R, Schellevis F. De Toekomstvisie huisartsenzorg 2022, waar staat de huisartsenzorg anno 2014? Utrecht: NIVEL, 2015.
6. Zaat J. De kern van het vak (3): Generalisme versus specialisme. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-018-0398-4.
7. Van den Bosch WJ. Hoe groot is de kleine chirurgie? Een literatuuronderzoek. *Huisarts Wet* 1988;31:32-5.
8. Goudswaard AN, In 't Veld CJ, Kramer WL, redactie. Handboek verrichtingen in de huisartsenpraktijk. 6e dr. Houten: Prelum, 2018.
9. 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.
10. De Jongh E, Van der Weele GM, Verduijn MM. NHG-Behandelijsrichtlijn Hordeolum en chalazion. Utrecht: NHG, 2017.
11. Competentieprofiel van de huisarts, 2016. Utrecht: Huisartsopleiding Nederland, 2016.
12. Landelijk opleidingsplan voor de opleiding tot huisarts. Utrecht: Huisartsopleiding Nederland, 2016.



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.

'Dermato-oncologie is voor alle huisartsen belangrijk' van Vigfús Sigurdsson. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0036-8.

Goudswaard AN. Een kaderopleiding dermato-oncologie is prematuur. *Huisarts Wet* 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0040-z.
Dr. A.N. Goudswaard, huisarts, Houten, lex@goudswaard.nl.
Mogelijke belangenverstremgeling: de auteur is mederedacteur van het Handboek verrichtingen in huisartsenpraktijk [Houten: Prelum, 2018].