

## 'De huisarts kan prima dermatoscopie doen!'

Vorig jaar promoveerde Cecile Koelink op haar proefschrift *Diagnosing skin cancer in general practice*. In een interview vertelt ze over haar onderzoeksbevindingen die van belang zijn voor het werk van de huisarts.

### Veelvoorkomend en praktisch

Cevraagd naar de aanloop naar haar onderzoek vertelt Koelink: 'Tijdens de basisopleiding had ik al onderzoek gedaan naar stofwisselingsziekten; daar was ik destijds ingerold en ik vond het heel leuk om te doen. Daarom ben ik nog voor ik met de huisartsopleiding begon al gaan praten in Nijmegen en Groningen om te zien wat zij voor mogelijkheden hadden op het gebied van onderzoek. In Nijmegen hadden ze al wat meer ervaring met aiotho's. Maar in Groningen waren de dingen wat gemakkelijker te regelen, dus uiteindelijk koos ik daarvoor. Ik wilde namelijk graag iets doen op het gebied van de kleine kwalen: iets wat veel voorkomt en praktisch is, en waar veel diagnos-

tiek aan te pas komt. Met een subsidie van ZonMw kwam dit onderzoek gelukkig gemakkelijk van de grond. En zo ben ik dus aiotho geworden.'

### Verdachte plekjes en huidkanker

Koelink begon met het onderzoek toen ze net was afgestudeerd als arts en onderzocht als eerste de incidentie van 'verdachte plekjes' en huidkanker in de huisartsenpraktijk. 'Ik zocht naar antwoorden op vragen als: hoe vaak komt het voor, wat gebeurt ermee en wat weten huisartsen er eigenlijk van. Maar al het liggende onderzoek bleek te zijn gedaan in een tweedelijnssetting, ook als de resultaten bedoeld waren voor de eerste lijn. Daarom hebben we een eigen onderzoek hiernaar gedaan.'

Zoals bekend neemt de incidentie van huidkanker toe, maar komt dit misschien mede doordat mensen eerder geneigd zijn naar de huisarts te gaan met verdachte plekjes? 'Er is heel veel aandacht voor de toename van huidkanker in de media, dus zullen mensen inderdaad eerder naar de huisarts gaan. Maar de incidentie van huidkanker neemt wel degelijk toe en dat op alle fronten. Dermatologen spreken zelfs van een huidkankerepidemie. En omdat zij de toenemende druk niet meer goed aankunnen, komt de zorg steeds vaker bij de huisartsen terecht. Dan is het dus goed om eens te onderzoeken wat nu de incidentie is, maar ook hoe de diagnostiek en verleende zorg in de huisartsenpraktijk verloopt.'

### Wie snijdt?

Zowel huisartsen als specialisten zonden in de loop van de tien jaar voorafgaand aan het onderzoek steeds meer materiaal in voor pathologisch onderzoek. Zeker na 2006, toen een financiële stimulans voor huisartsen werd doorgevoerd, was een duidelijke toename zichtbaar van door hen ingezonden materiaal, maar die stijgende lijn had zich daarvoor al duidelijk ingezet. Koelink: 'Ondanks die toename van door huisartsen ingezonden materiaal, nam het aantal inzendingen door dermatologen niet af. Bovendien is de vraag interessant of de huisarts ook daadwer-

kelijk meer is gaan snijden. Met andere woorden: als de huisarts het materiaal niet had afgenomen, zou deze patiëntenstroom dan naar de dermatoloog zijn gegaan? Dat heb ik niet onderzocht dus kan ik daar geen harde uitspraken over doen, maar de conclusie ligt in elk geval deels wel voor de hand.'

### Verhouding benigne/maligne

Interessant is ook dat bij huisartsen de verhouding tussen benigne en maligne afgenomen weefsel in de loop der tijd niet is veranderd. Van al het ingezonden materiaal is de verhouding maligne: benigne nog altijd 1:7. In die zin is de diagnostiek van de huisarts dus niet verbeterd. Koelink: 'Eigenlijk moet je dat omdraaien, want je zou een verslechtering verwachten. Immers, huisartsen zijn meer gaan wegsnijden, maar ze zijn kennelijk niet gemakkelijker gaan snijden. Dan zou je namelijk juist meer benigne inzendingen krijgen en dat is verhoudingsgewijs niet het geval. Dus eigenlijk doen huisartsen het helemaal niet slecht, al is er natuurlijk wel ruimte voor verbetering.'

### Inschatting van de huisarts

Koelink vervolgt: 'Helaas weten we niet precies wat er gemist wordt in de diagnostiek; om dat te kunnen achterhalen zou je een retrospectief onderzoek moeten doen en dat is heel erg lastig en tijdrovend. Bij huisartsen wordt gepromoot dat je alles wat je wegsnijdt ook moet inzenden en we hebben nu alleen in de database gekeken naar hun ingezonden materiaal. Maar we weten niet in welke gevallen de huisartsen dachten of het maligne dan wel benigne zou zijn. We kennen hun inschatting dus niet en dat is een beperking van het onderzoek. Want je wilt natuurlijk dat de diagnostiek verbetert, opdat huisartsen niet te veel wegsnijden maar ook niets missen.'

### De dermatoscoop onderzocht

Om die reden heeft Koelink ook onderzoek gedaan naar de effectiviteit van dermatoscopie in de huisartsenpraktijk. 'We hebben de geïncludeerde huisartsen verdeeld in een interventie- en



een controlegroep. Ze kregen allemaal scholing in de diagnostiek van huidkanker, zodat hun aanvankelijke kennisniveau gelijk was. De huisartsen uit de interventiegroep kregen bovendien een cursus in dermatoscopie. Als de huisartsen uit beide groepen dachten dat ze een bepaald plekje eens beter wilden bekijken en de patiënt daarmee akkoord ging, werden die in de inclusieperiode van één jaar in het onderzoek meegenomen. Vervolgens werden foto's gemaakt: gewone en - in de interventiegroep - ook dermatoscopische. De diagnose werd vervolgens voorgelegd aan dermatologen van het UMCG. En als er weefsel was weggehaald, keken we naar de uitslagen van het pathologisch onderzoek.'

### Niet significant, toch winst

Aan de hand van de gegevens die zo werden verkregen, bekeek Koelink of gebruik van de dermatoscoop toegevoegde waarde had. 'In de interventiegroep verbeterde de diagnostische accuratesse met 10% naar 50,5%, maar helaas was dat net niet significant. Gelukkig kwamen er wel andere leuke dingen uit naar voren. Want als het ging om de diagnostiek van melanomen was de accuratesse in de interventiegroep bijna drie keer zo hoog. Dat was dus heel goed, al is het vanwege de kleine aantallen natuurlijk slechts een indicatie. En tot slot bleek in de interventiegroep minder te worden verwezen en geëxideerd. Daar zit, denk ik, de grootste winst: er worden minder onnodige dingen gedaan.'

### Vaardigheden onderhouden

Koelink heeft vervolgens onderzocht of gebruik van een dermatoscoop in de huisartsenpraktijk kosteneffectief is. Aangezien er aan het gebruik van de dermatoscoop nauwelijks kosten zijn verbonden terwijl de kans op effectieve diagnostiek toeneemt, concludeert zij daarover positief. Maar: 'Je moet als huisarts geen dermatoscoop aanschaffen alleen maar om te voorkomen dat je die ene melanoom zult missen die je eens per twee jaar in je praktijk ziet. Want je zult je in het werken met een

dermatoscoop steeds moeten blijven trainen: je moet het regelmatig doen om je kennis en vaardigheden te onderhouden. Het zou dus goed zijn als één huisarts in een regio of een grote praktijk zich hierin specialiseert, zodat die vaak verdachte plekjes onder ogen krijgt. Dit alles betekent dat je het een leuk en interessant vakgebied moet vinden, anders heb je niets aan zo'n dermatoscoop. Maar als huisartsen zich hierin willen verdiepen, dan denk ik dat dermatoscopie prima in de huisartsenpraktijk kan!'

### De eigen praktijk

En hoe zit dat met Koelink zelf, gebruikt zij de dermatoscoop wel eens? 'Ja, regelmatig zelfs. Ik ben nog niet praktijkhoudend en zie dus de patiënten met verdachte plekjes van alle huisartsen in de praktijk. De assistentes weten inmiddels dat ze bij mij moeten zijn als patiënten zich melden omdat ze ongerust zijn over een plekje. Die krijg ik dan ook steeds vaker te zien en in de afgelopen drie maanden heb ik er een of twee melanomen kunnen uitpikken en ook wat basaalcelcarcinomen. Bovendien geef ik samen met twee dermatologen en mijn copromotor nascholingen in dermatoscopie, dus houd ik me er nog volop mee bezig.'

### Suggesties voor vervolgonderzoek

In haar proefschrift vermeldt Koelink regelmatig dat vervolgonderzoek nodig of wenselijk is. Kan ze hier een paar voorbeelden van geven? 'Er is nog maar zo belachelijk weinig onderzoek naar dit onderwerp gedaan; dat hele veld ligt nog open! Allereerst moet er meer aandacht voor komen in zowel de basis- als de huisartsenopleiding, want er is veel onzekerheid rond de diagnostiek.

Ook zou je meer willen weten over het gebruik van dermatoscopie. Wat is er nodig aan scholing? Wat is de effectiviteit op langere termijn bij huisartsen die langdurig en frequent de dermatoscoop gebruiken? Dat zou wel eens een beter resultaat kunnen geven dan mijn onderzoek nu liet zien. En hoeveel dermatoscopen zijn dan nodig per regio of huisartsengroep?

Verder zou ik benieuwd zijn of tele-dermatoscopie nog iets toevoegt, want het zou mooi zijn als je ook foto's van verdachte plekjes aan dermatologen mocht voorleggen en dan feedback kreeg op je diagnostische vaardigheden. Bovendien scheelt ook dat misschien weer een heleboel verwijzingen en dus geld...'

### Diagnostische apps

En wat denkt Koelink van de allernieuwste apps, die volgens de berichten adequatere diagnoses stellen dan de huisarts? 'Ik ben nog geen patiënt tegengekomen die zo'n app heeft gebruikt, maar ik ben er op zich niet op tegen. Wel vind ik het bijzonder: als een dermatoloog de foto's al niet durft te beoordelen, hoe moet zo'n appje dat dan doen? Overigens geloof ik wel in het nut van een app als de *Huidmonitor*, waarmee je een moedervlek in de gaten kunt houden door het maken van foto's. Dit adviseer ik zelf ook aan patiënten.'

### Na de promotie

De promotie is al meer dan een jaar geleden; wat heeft Koelink in de tijd daarna gedaan? 'Ik heb me eerst een aantal maanden op de huisartsopleiding gericht, want die moest ik nog afronden en er was nu eindelijk even tijd voor opleiding en gezin. Nu ben ik alweer bijna een jaar vooral bezig met huisarts zijn, maar ik begin toch langzaam weer wat dingetjes daarnaast op te pikken, zoals de genoemde trainingen in dermatoscopie.'

En zou Koelink overwegen om ooit weer onderzoek te gaan doen? 'Nou, ik vond het in elk geval wel heel leuk om te doen! En we hebben nu een enorme database opgebouwd rondom dermatoscopie en daar ben ik soms nog wel mee bezig. Een eventueel nieuw onderzoek zou natuurlijk wel op een wat lager pitje moeten dan dit intensieve promotietraject, maar onderzoek blijft me zeker trekken!' ■

Ans Stalenhoef