

Screening op colon-carcinoom september 2013 van start

Minister Schippers van Volksgezondheid Welzijn en Sport heeft besloten om vanaf september 2013 een landelijk bevolkingsonderzoek naar darmkanker in te voeren. In dit nummer besteden we aandacht in de vorm van een pro-contra aan dit nieuwe screeningsprogramma. Wat houdt het in en wat gaat het voor u als huisarts betekenen?

In 2013 krijgen mensen uit 1938 en 1948 een uitnodiging om deel te nemen aan het bevolkingsonderzoek. In 2019 zal iedereen tussen 55 en 75 jaar minimaal 1 uitnodiging hebben ontvangen. De patiënten krijgen een brief toege-

stuurd met een oproep om ontlasting terug te sturen. Deze ontlasting wordt met een i-FOBT gecontroleerd op occult fecaal bloedverlies. Wanneer in het ontlastingsmonster bloed wordt gevonden, krijgt de patiënt een oproep voor een coloscopie in een regionaal ziekenhuis. Om te zorgen dat de wachttijden voor coloscopie niet teveel oplopen wordt het onderzoek stapsgewijs ingevoerd.

Dit nieuwe screeningsprogramma zal ongetwijfeld tot veel vragen bij patiënten leiden en voor een deel van deze vragen zullen zij zich tot de huisarts wenden. De hooggeleerde huisartsen Niek de Wit en Henk van Weert zetten de argumenten voor en tegen de screening helder voor u op een rijtje.

De huisarts heeft in de huidige opzet van het screeningsprogramma geen

actieve rol. Wel ontvangt hij twee dagen eerder dan de patiënt een bericht dat er bloed in het ontlastingsmonster is aangetoond en colonscopie nodig is.

De huisarts kan een belangrijke rol spelen, bijvoorbeeld door mensen met een positieve i-FOBT (8-10 patiënten per normpraktijk/jaar vanaf 2019) uitleg te geven over wat een dergelijke uitslag betekent en wat de kans op coloncarcinoom is. Ook kunt u informatie geven over wat een colonscopie inhoudt. Lees hiervoor vooral de pro-contra op pagina 220 en 221.

Just Eekhof

De Wit N. Screening op dikkedarmkanker; doen! Huisarts Wet 2013;56:220.

Van Weert H. GeFOBT? Huisarts Wet 2013;56:221.

Selectie voor de huisartsopleiding

Toelating tot de Nederlandse huisartsopleiding wordt idealiter bepaald door medische en persoonlijke kwaliteiten. Op dit moment vindt selectie plaats op basis van een sollicitatiebrief, hierna worden de kandidaten beoordeeld in een sollicitatiegesprek. Echter, niet alle opleidingscentra zijn even geliefd, oftewel, de ratio tussen het aanbod van kandidaten en het aantal beschikbare opleidingsplekken is verschillend binnen de acht centra.

Dit leidde bij Utrechtse onderzoekers tot de vraag of de plek van sollicitatie, naast kwaliteiten van de kandidaat, óók een rol speelt bij de toelating tot de huisartsopleiding. Om dit te onderzoeken is bij de acht opleidingscentra gedurende één sollicitatieronde (2009 of 2010) de kandidaat-opleidingsplek-ratio

bepaald en zijn demografische factoren van de kandidaten ($n = 542$) verzameld. Bovendien zijn alle kandidaten die uitgenodigd waren voor het sollicitatiegesprek ($n = 478$; 88%) op vier kwaliteiten beoordeeld: motivatie, oriëntatie op het beroep, persoonlijke kenmerken en leerbehoefte.

Wat bleek? De kans om uitgenodigd te worden voor het sollicitatiegesprek op basis van de brief was lager indien er meer kandidaten per opleidingsplaats beschikbaar waren. Ook was deze kans lager bij mannen en bij kandidaten die de geneeskundeopleiding niet in Noordwest-Europa hadden gevolgd. De kans op toelating tot de huisartsopleiding na het sollicitatiegesprek bleek daarnaast sterk afhankelijk van de kandidaat-opleidingsratio: hoe hoger de ratio, des te lager de kans op toelating. Verder (gelukkig maar) waren de vier beschreven kwaliteiten ook voorspellers voor toelating tot de opleiding. Andere

kandidaatskenmerken, zoals leeftijd, geslacht en frequentie van sollicitatie voor de opleiding waren niet geassocieerd met toelating.

Solliciteren bij een 'geliefd' opleidingscentrum verlaagt de kans om toegelaten te worden tot de huisartsopleiding. Een ogenschijnlijk logische bevinding, maar als je ervan uitgaat dat de kwaliteit van de kandidaten vergelijkbaar is tussen de centra, dan is het de vraag of dit wenselijk is. Ter preventie van deze 'ongelijkheid' wordt een landelijke toelatingsprocedure voor de opleiding geopperd door de auteurs. Dan rest nog wel de vraag: zijn de toekomstige aios bereid om te verhuizen binnen Nederland voor de opleiding?

Marissa Scherptong-Engbers

Vermeulen MI, et al. Selection for Dutch post-graduate GP training; time for improvement. Eur J Gen Pract 2012;18:201-5.

De berichten, commentaren en reacties in het Journaal richten zich op de wetenschappelijke en inhoudelijke kanten van het vak. Bijdragen van lezers zijn van harte welkom (redactie@nhg.org).