

Bevolkingsonderzoek hoort niet bij de huisarts

Huisarts Remon Hendriksen verbaast zich over het feit dat een aantal aspecten van bevolkingsonderzoek tot de taken van de huisarts worden gerekend. Er zitten inconsequenties in de manier waarop hieraan invulling wordt gegeven, stelt hij, maar feitelijk zou de huisarts er helemaal geen rol in hoeven te hebben.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: ISTOCK/SPUKKATO

Welke taken horen wel en niet bij de huisarts? Over deze vraag werden tijdens de Woudschoten conferentie in 2019, over de kernwaarden en de kerntaken van de huisarts, een paar duidelijke piketpaaltjes geslagen. Maar de discussie is vervolgens niet verstomd, die is eerder sterker geworden. “Er wordt steeds meer bij gepropt”, zegt Hendriksen, “vaak zonder overleg. Er kan ook wel eens wat af. De vraag ‘Is het nog wel zinvol?’ zou vaker mogen worden gesteld.

Dit geldt zeker voor de rol van de huisarts bij het maken van het uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, vindt Hendriksen. “De oorsprong van deze rol ligt vijftig jaar terug in de tijd en was gebaseerd op een op dat moment duidelijk geldend argument”, zegt hij. “Het is een vervelend onderzoek en dat laat de vrouw liever doen door de huisarts, met wie ze een vertrouwensrelatie heeft, dan door iemand van een bureau die ze niet kent. Maar het is inmiddels een historische gewoonte geworden, want er is al lang een heel goed bruikbaar alternatief in de vorm van een betrouwbare zelftest. Maar toch staat in de brief die vrouwen over dit bevolkingsonderzoek krijgen nog steeds verwoord dat ze die test kunnen gebruiken als ze hiervoor niet naar de huisarts willen. Dan vraag ik mij af waarom dat niet wordt omgedraaid. Waarom krijgen ze niet gewoon meteen die zelftest en wordt de huisarts dus de uitzondering?”

Inconsequent

Het is niet het enige probleem dat Hendriksen met bevolkingsonderzoek heeft. “Het bevolkingsonderzoek is preventie voor de algemene bevolking”, legt hij uit, “het wordt niet gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. De huisartsenzorg wel, en terecht want dat is basisgezondheidszorg voor het individu. Toch is het er wel in gesloten dat we er als huisartsen een rol in spelen.”

Geef de huisartsen op dit dossier alleen een rol als het niet anders kan, maar niet op voorhand al.

Bovendien zit er een inconsequentie in, stelt hij. “Kijk naar het verschil in hoe moet worden gecommuniceerd over de uitslag van bevolkingsonderzoek voor borstkanker en voor colonkanker”, zegt hij. “Bij het bevolkingsonderzoek borstkanker wordt de huisarts drie dagen eerder geïnformeerd dan de vrouw als verder onderzoek nodig is. De huisarts heeft dan dus drie dagen de tijd om de vrouw van dit feit op de hoogte te brengen. Maar niemand neemt nog de telefoon op tegenwoordig of luistert nog naar de voicemail. En ik kan het wel via MijnGezondheid.net doen, maar wordt dat gelezen? Dus uit betrokkenheid stap ik dan maar weer na mijn dagtaak in de auto om naar zo’n vrouw toe te rijden om het nieuws te vertellen. Want als het me niet lukt in die drie dagen en de vrouw leest in de brief dat ik al drie dagen weet dat vervolgonderzoek nodig is, dan kan ik nog een boze reactie verwachten ook.

Maar hoe is het geregeld bij coloncarcinoom? Daar wordt de huisarts er buiten gehouden als de uitslag van het onderzoek aanleiding geeft tot een vervolg. De persoon in kwestie krijgt daar per brief de mededeling dat een colonscopie moet worden verricht. Ik begrijp heel goed dat het bericht dat mogelijk sprake is van borstkanker enorm emotioneel belastend is voor de vrouw. Maar is dat minder het geval als het om colonkanker gaat? >>



Betutteling

Wil Hendriksen met dit verhaal zeggen dat hij vindt dat de huisarts helemaal geen rol hoort te hebben in bevolkingsonderzoek, ongeacht of het om de uitvoering gaat of om de communicatie over de uitslag? “Nee, want het is een in principe gezonde populatie”, zegt hij. “Ik heb ook nooit goed antwoord gekregen op de vraag hoe het verstrekken van de uitslag tot de noodzaak van vervolgonderzoek bij bevolkingsonderzoek borstkanker überhaupt ooit bij de huisarts terechtgekomen is. Het berust zichtbaar op een afspraak die ooit met de Landelijke Huisartsen Vereniging is gemaakt, maar daar weten ze het ook niet precies.”

Zitten mensen nog wel op een rol voor de huisarts over de uitslag van bevolkingsonderzoek te wachten, nu ze eraan gewend zijn schriftelijk – veelal digitaal – over van alles en nog wat geïnformeerd te worden? “Ik vind het betuttelend”, zegt Hendriksen. “In de brieven wordt ook heel goed uitgelegd dat een niet-positieve uitslag heus niet betekent dat iemand kanker heeft, maar dat verder onderzoek nodig is. Bij colonkanker werkt dat prima en is die betutteling dus zichtbaar niet nodig.”

Concluderend zegt Hendriksen: “Geef de huisartsen op dit dossier alleen een rol als het niet anders kan, maar niet op voorhand al. Dan wordt die groep veel kleiner en wordt het dus veel minder belastend voor de toch al drukke huisartspraktijk. Ik vind dat de LHV hierin een rol heeft. Sowieso om bij Bevolkingsonderzoek Nederland de inconsequentie in het beleid bij bevolkingsonderzoek borst- en colonkanker aan te kaarten, maar ook om te bepleiten dat het hele bevolkingsonderzoek prima kan worden vormgegeven zonder de huisarts daarin een rol te geven.”

In Groningen vindt nu wetenschappelijk onderzoek plaats dat de basis moet vormen voor bevolkingsonderzoek longkanker. “Daarvoor zou je dan een strikte selectie nodig hebben, bijvoorbeeld mensen met een rokersgeschiedenis”, zegt hij. “Ik heb lang niet alle rokers in mijn HIS vastgelegd. Mijn database is dus niet betrouwbaar genoeg om die doelgroep te identificeren. Op dat gebied kan ik er in ieder geval al geen rol in spelen. Daarvoor moet je bij de beoogde doelgroep zelf zijn, met een vragenlijst.”

<<



REACTIE LANDELIJKE HUISARTSEN VERENIGING

Moeten huisartsen nog een rol hebben in de uitvoering van het uitstrijkje?

LHV: Dat is keuzevrijheid van de patiënten, niet iedereen kan/wil zo'n zelftest doen. Het idee van verschillende testmogelijkheden is juist om zoveel mogelijk vrouwen te bereiken.

Waarom heeft de huisarts geen rol bij de uitslag van bevolkingsonderzoek darmkanker en wel bij bevolkingsonderzoek borstkanker?

LHV: Bij darmkanker is er een ja/nee uitslag van de eerste screening (wel/geen bloed). Bloed in de ontlasting kan op allerlei oorzaken duiden, pas bij de coloscopie is duidelijk of het kanker kan zijn. De uitslag is een soort tussenuitslag. De vervolgscreening met coloscopie is daarom ingeregeld in het bevolkingsonderzoek en patiënten worden door het BVO verwezen naar de plek waar de coloscopie plaatsvindt. Wel wordt de patiënt gevraagd om bij de huisarts eventuele informatie over voorgeschiedenis en medicatie op te halen en mee te nemen naar de coloscopie. Dat is soms wel ongelukkig, omdat de huisarts nog van niets weet en de patiënt veel vragen heeft, maar de huisarts kan ook nog niet zoveel antwoorden geven omdat er na de eerste screening nog van alles aan de hand kan zijn.

Bij borstkanker zijn meerdere uitslagen mogelijk, waaronder zeker kwaadaardig of mogelijk kwaadaardig. Het kan dus na de foto direct al duidelijk foute boel zijn plus de uitslag is soms geen duidelijke ja/nee. De huisarts krijgt de slechte uitslag daarom voordat de patiënt die krijgt. Het is slecht nieuws, daar stuur je geen brief over. Het is daarna gezamenlijk beslissen waar de patiënt heen wil voor verder onderzoek en vaak ook al behandeladvies. Dat past bij de kernwaarden/kerntaken.

Overigens is het bevolkingsonderzoek borstkanker extra aanbod, wat de huisartsen destijds hebben toegezegd. Over extra aanbod is altijd periodiek discussie of wijziging mogelijk. De LHV discussieert over de taken die de huisarts op zich neemt. Ook over taken als het bevolkingsonderzoek, dat extra aanbod is. Wij hebben hierover overleg samen met het Nederlands Huisartsen Genootschap.