

# Screening is uitdaging voor mdl-artsen

Het laatste proefonderzoek is deze maand begonnen, maar vanaf volgend jaar gaat de darmkankerscreening in heel Nederland van start. Dat betekent veel extra werk, vooral voor de maag-darm-leverartsen. Een structurele oplossing voor de benodigde extra capaciteit is er nog niet, zeggen zij zelf.



**R**uim 5000 mensen sterven elk jaar aan de gevolgen van darmkanker. De schattingen lopen uiteen, maar na invoering van het bevolkingsonderzoek op darmkanker, zouden dat er jaarlijks 1400 tot 2400 minder kunnen zijn. De screening wordt vanaf januari 2014 gefaseerd ingevoerd (zie kader). In Zuidwest-Nederland is de laatste pilot deze maand begonnen.

### Megaproject

Zo'n megaproject gaat niet zomaar van start. Jaren van voorbereiding hebben de mdl-artsen, het ministerie, het RIVM, de pathologen, het Capaciteitsorgaan, de chirurgen, en noem maar op, al achter de rug. In Amsterdam, Rotterdam, Nijmegen en Maastricht vonden al proefbevolkingsonderzoeken plaats; op dit moment is de regio zuidwest aan de beurt. Bij die proeven deed ongeveer 60 procent van de uitgenodigden mee aan het onderzoek. Bij ongeveer 6 procent van hen zal bloed in de ontlasting worden aangetoond en al die mensen zouden binnen drie weken een coloscopie moeten ondergaan. Niet iedereen die in de doelgroep valt wordt meteen in 2014 opgeroepen; pas over een jaar of zes is de screening vol op stoom. Op dat moment zullen er naar verwachting 'hoogstens' 78.000 screeningscoloscopieën per jaar extra moeten worden uitgevoerd. Nu voeren de mdl-artsen er ongeveer 200.000 per jaar uit. Een uitdaging, om het maar eens voorzichtig te zeggen.

De mdl-artsen hebben het nu al druk genoeg, lijkt het. De wachttijden voor het specialisme zijn vaak lang, en er zijn veel onvervulde vacatures. Volgens Ad Masclee, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL) zijn er nu zeventig mdl-artsen te weinig in Nederland. Daar komt nog eens bij dat niet elke mdl-arts de screeningscoloscopieën mag gaan uitvoeren. Masclee: 'Hij of zij moet aantonen voldoende ervaring te hebben en goede kwaliteit te leveren. Van honderd coloscopieën die zijn uitgevoerd, moet het coecum in meer dan negentig gevallen zijn bereikt en bij meer dan 20 procent

adenomen zijn gevonden. Na voltooiing van een e-learningmodule volgt nog een praktijktoets, en pas na het halen daarvan mag de arts de screeningsscopieën uitvoeren. Masclee: 'Dat is even wennen voor artsen die al twintig jaar coloscopieën doen en dit traject dienen te doorlopen. Zeggen dat we het goed doen is niet voldoende, we moeten het laten zien.'

Is zes jaar opleiding dan niet voldoende om te leren scopiëren? Masclee: 'We weten dat bij de screeningsscopieën vaker grotere poliepen worden gevonden dan bij routinescopieën. Ze zijn dus intensiever, bewerkelijker. We leveren vanuit de opleiding mensen af met een rijbewijs en rijervaring, maar voor het bevolkingsonderzoek worden mensen met extra uren rijervaring gevraagd. We gaan op korte termijn de gewenste voorwaarden om te worden toegelaten tot de screening in de opleiding incorporeren.'

### Capaciteitsplan

Van de 430 geregistreerde mdl-artsen hebben nu ongeveer 300 zich aangemeld voor de extra aantekening, en Masclee

verwacht dat daar in de loop van komend jaar meer bij zullen komen. Maar dat lost het probleem van de extra scopieën nog niet direct op. Of is er geen probleem? Het Capaciteitsplan 2013 van het

op de reguliere zorg.' Daarnaast wordt in een voetnoot van het Capaciteitsplan verwezen naar een rapportage over de endoscopiecapaciteit in opdracht van het RIVM, uitgevoerd door het VUmc in

## Capaciteitsorgaan: er zijn genoeg mdl-artsen in opleiding

Capaciteitsorgaan voorziet in minder opleidingsplekken voor de MDL vanaf 2015. Joris Meegdes van het Capaciteitsorgaan: 'Er zijn er genoeg in opleiding, en de instroom van buitenlandse artsen is groot. Daar houden we rekening mee. Er is ook ruimte voor taakherschikking.' Dat laatste beaamt Masclee: 'Ja, daar kijken we naar, maar dat is niet van toepassing op de screening, mogelijk wel

samenwerking met de NVMDL. Daaruit blijkt dat er op korte termijn geen sprake is van onvoldoende endoscopiecapaciteit; sterker nog, er is zelfs sprake van 'restcapaciteit', waardoor voor de komende een tot twee jaar geen problemen worden verwacht. Dat alles, gecombineerd met het feit dat er veel buitenlandse artsen zijn ingestroomd, is er de reden van dat het Capaciteitsorgaan het aantal opleidingsplekken de komende jaren naar beneden wil bijstellen.

Masclee is not amused dat dit rapport op deze manier in het Capaciteitsplan terecht is gekomen: 'Dat rapport is gebaseerd op een enquête onder mdl-artsen. Die was bedoeld om te inventariseren hoe we het de komende twee jaar kunnen oplossen. Dat moet u zien als incidentele, extra capaciteit die we er nog uit kunnen knijpen als het ware, door bijvoorbeeld in de avond- en weekenduren te werken. Dat is geen structurele oplossing. Voor 2014 is de instroom in de opleiding juist naar boven bijgesteld. Voor de jaren daarna is eerst een gedegen analyse nodig waarin naast het huidige tekort aan mdl-artsen en extra behoefte voor screening ook taakherschikking wordt meegenomen.' ■

### web

Meer artikelen over darmkankerscreening en een link naar het rapport van de Gezondheidsraad vindt u op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).

## DARMKANKERSCREENING IN DE PRAKTIJK

Vanaf volgend jaar krijgen alle Nederlanders tussen de 55 en 75 jaar – per jaar ongeveer 2,2 miljoen – om het jaar een uitnodiging om mee te doen aan het bevolkingsonderzoek darmkanker. Met het vriendelijke verzoek een staafje in de ontlasting te steken en dit op te sturen naar het lab, waar wordt getest op occult bloedverlies. De antistoffen in deze zogenaamde iFOBT-test binden zich aan menselijk globine: veel rood vlees eten zou de test dus niet moeten beïnvloeden; een dieet vooraf is niet nodig. Zo'n twee weken later volgt de uitslag. Als er bloed is gevonden, wordt de patiënt direct – dus zonder tussenkomst van de huisarts – verwezen naar een coloscopiecentrum. Dit zal meestal een ziekenhuis in de omgeving zijn. Na een intakegesprek zal in de regel een coloscopie worden gepland. Het ministerie betaalt de screening, de zorgverzekeraar de rest. Dat kan dus op het eigen risico worden ingehouden. Voor het onderzoek heeft de minister 70 miljoen extra per jaar vrijgemaakt. Dit valt buiten het maximale groeipercentage zoals dat in het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken.

Naar verwachting zullen bij de helft van de mensen bij wie occult fecaal bloedverlies aan het licht komt, een of meer poliepen worden gevonden. Bij 5 tot 7 procent zal darmkanker worden vastgesteld. Als 6 procent van de deelnemers wordt doorverwezen, is het aandeel fout-positieven dus ongeveer 3 procent. De Gezondheidsraad rekende in 2009 uit dat 785 mensen de ontlastingstest moeten laten uitvoeren, en 40 mensen een coloscopie moeten ondergaan, om één sterfgeval te voorkomen.