

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1068

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat huisartsen als strenge poortwachters bijdragen aan de hoge kankersterfte in Nederland* (ingezonden 19 december 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 januari 2014).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het opinieartikel «De huisarts als strenge poortwachter draagt bij aan hoge kankersterfte»?¹

Antwoord 1

Ja, daar heb ik kennis van genomen.

Vraag 2

In hoeverre kunt u zich vinden in de stelling van de columnist dat kankerpatiënten door het strenge doorverwijsbeleid van de huisarts regelmatig te laat worden behandeld door een specialist en dat dit tot hoge kankersterfte in Nederland leidt?

Antwoord 2

Ik zie geen reden om aan te nemen dat kankerpatiënten door een streng doorverwijsbeleid van de huisarts regelmatig te laat worden behandeld door een specialist en dat dit leidt tot hoge kankersterfte in Nederland. Het onderzoek in de Lancet, waar de columnist in zijn opinie naar verwijst, betreft een onderzoek naar de kans op overleving bij kanker in de periode 1999–2007 in verschillende Europese landen. In alle Europese landen is de prognose bij kanker de afgelopen jaren verbeterd. Nederland scoort in het algemeen beter dan het Europese gemiddelde wat betreft de prognose van kankerpatiënten, met uitzondering van de overleving van nier- en maagkanker. Die ligt onder het Europese gemiddelde.

In het onderzoeksartikel van de Lancet worden mogelijke verklaringen gegeven voor de verschillen tussen de landen, zonder dat dit onderbouwd wordt met data, zoals het stadium van de kanker waarmee de patiënt binnenkomt, verschillen in aanpak bij diagnosestelling en screening en

¹ Volkskrant, 17-12-2013

socio-economische factoren zoals leefstijl en de algemene gezondheid. In het artikel wordt aangegeven dat verder onderzoek nodig is om de bevindingen nader te duiden.

Vraag 3

Heeft u data tot uw beschikking om de stelling van de columnist te bevestigen dan wel te ontkrachten? Gaat u deze data analyseren?

Antwoord 3

Er zijn geen aanwijzingen dat de poortwachterrol van de huisarts een negatieve rol speelt bij de overleving van kanker. Nederlands onderzoek laat zien dat er wat betreft het zorgtraject bij colorectale kanker geen sprake is van vertraging in het zorgproces door de rol van de huisarts².

Zoals ik in mijn beantwoording van vraag 2 heb aangegeven, geeft het onderzoek, dat gepubliceerd is in de Lancet, ook geen inzicht in factoren die de Europese verschillen verklaren. Diverse experts hebben in de media gereageerd op het onderzoek in de Lancet. Daarbij wordt onder andere gewezen op de relatief goede landelijke Nederlandse kankerregistratie, waardoor de vergelijking met andere landen voorzichtig moet worden geïnterpreteerd. Door minder goede registratie kan er sprake zijn van overschatting van de overleving in sommige andere landen³.

Vraag 4

Krijgt u van huisartsen signalen dat zij beschikken over onvoldoende instrumenten/vaardigheden om te beslissen over een eventuele doorverwijzing als er vermoedens bestaan over de aanwezigheid van kanker?

Antwoord 4

Het Nederlands huisartsen genootschap (NHG) geeft aan dat er geen signalen bekend zijn van huisartsen dat zij over onvoldoende instrumenten of vaardigheden beschikken om te beslissen over een eventuele doorverwijzing bij een vermoeden van kanker. Het verwijfsbeleid van de huisarts is gebaseerd op medisch inhoudelijke gronden, met een zorgvuldige triage van de klachten en klachtpatronen, waarmee patiënten zich presenteren. Bij specifieke klachten en symptomen is het beloop daarbij een belangrijk gegeven. Diagnostiek, behandeling, begeleiding en verwijzing vinden plaats op basis van wetenschappelijk onderbouwde en landelijk gedragen richtlijnen voor oncologische zorg, zodat de juiste zorg door de juiste zorgverlener wordt geboden. Het beleid wordt in overleg met de patiënt bepaald. Bij twijfel of verdenking op kanker verwijst de huisarts altijd door voor nadere diagnostiek.

Vraag 5

Krijgt u vaker signalen van kankerpatiënten dat zij van mening zijn dat zij te laat zijn doorverwezen naar specialistische zorg?

Antwoord 5

De inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) heeft geen landelijk beeld over het al dan niet doorverwijzen van kankerpatiënten door de huisarts. De IGZ ontvangt incidenteel meldingen van patiënten of naasten die aangeven dat ze te laat zijn doorverwezen door de huisarts naar de tweede lijn. Er is hier echter geen trend uit op te maken. Ik zie dan ook geen reden om aan te nemen dat huisartsen in het algemeen te streng hun poortwachtersrol vervullen.

Vraag 6

Wie dient naar uw mening de doorslaggevende stem te hebben in het huisartsconsult? Is dat de patiënt die zich zorgen maakt over de aanwezigheid van kanker, en wellicht al te maken heeft met relevante klachten/symptomen, of is dat de huisarts die rationeel tracht te handelen, conform richtlijnen vanuit zijn poortwachtersfunctie? Welke rol dient shared-decisionmaking te spelen in het huisartsenconsult?

² Huisarts & Wetenschap, november 2011, nr. 54.

³ Medisch Contact, december 2013, nr. 50.

Antwoord 6

Ik ben van mening dat de huisarts in goed overleg met de patiënt gezamenlijk tot een keuze moet komen over de gewenste te volgen behandeling. Het behoort tot de deskundigheid van de huisarts om een inschatting te maken of (diagnostische) verwijzing al dan niet geboden is. Hierbij wordt rekening gehouden met de persoonlijke situatie van de patiënt en diens (medische) voorgeschiedenis (zoals verhoogd risico op kanker vanwege erfelijkheid of familiale belasting). Het behoort ook tot de taak van de huisarts om patiënten op te vangen en begeleiden, die zich zorgen maken over hun gezondheid. De besluitvorming moet dus afgestemd worden op het individuele risico en de verwachtingen van de patiënt.

Vraag 7

Acht u het opportuun om huisartsen beter te equiperen om verstandige keuzes te maken met betrekking tot doorverwijzing bij vermoedens van kanker, zonder daarbij overdiagnose en overbehandeling in de hand te werken? Zo ja, welke rol ziet u weggelegd voor opleidingen en richtlijnen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Het NHG werkt voortdurend aan ondersteuning van de beroepsgroep met state-of-the art richtlijnen, implementatiematerialen en producten en scholing. Op gebied van oncologische zorg wordt hiervoor samengewerkt met andere partijen zoals het Integraal kankercentrum Nederland (IKNL). Binnenkort verschijnt er een NHG-standpunt over oncologische zorg door de huisarts. Daarnaast wordt om de kwaliteit van kankerzorg te bevorderen een zorgstandaard kanker ontwikkeld, deze zal dit jaar verschijnen.