

Bijna ten onder aan eigen succes

MDL-zorg in de knel

Het bevolkingsonderzoek darmkanker lijkt succesvol. De keerzijde ervan is de werkbelasting van de MDL-artsen, zowel in het bevolkingsonderzoek als de reguliere patiëntenzorg. Aanpassingen in het onderzoeksprogramma, taakherschikking én ruimere instroom van het aantal MDL-artsen in opleiding moeten de druk van de ketel halen.

Het zijn imponerende getallen. Darmkanker is de tweede meest voorkomende kanker in Nederland. Jaarlijks wordt de diagnose bij zestienduizend mensen in Nederland gesteld. En elk jaar overlijden vijf- tot zesduizend mensen aan de ziekte. Hoogleraar Maag-Darm-Leverziekten in Maastricht UMC+ Ad Masclee, MDL-arts en voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL), ondersteunt daarom het preventieve bevolkingsonderzoek darmkanker. Dat is in 2014 gestart onder alle mannen en vrouwen van 55 tot en met 75 jaar. 'Als MDL-artsen zijn we er trots op dat we op deze manier aan preventie kunnen doen. We kunnen zo een nare ziekte voorkomen of vroegtijdig opsporen.'

De eerste resultaten van de screening zijn gunstig. De opkomst is bijvoorbeeld verrassend hoog, blijkt uit cijfers van regisseur RIVM van het bevolkingsonderzoek en de uitvoerende screeningsorganisaties. In 2015 deden 850.000 deelnemers mee. Bij 3.700 mensen werd darmkanker ontdekt en bij 20.000 deelnemers zijn zogenaamde adenomen verwijderd, poliepen die een voorstadium van darmkanker kunnen betekenen.

Wat is er aan de hand?

- In 2014 is het preventieve bevolkingsonderzoek darmkanker gestart
- Mensen met een ongunstige ontlastingstest worden verwezen om een coloscopie te ondergaan
- Het bevolkingsonderzoek is succesvol, maar de extra coloscopieën en administratieve lasten leggen grote druk op de MDL-artsen
- Wachttijden voor reguliere MDL-klachten lopen in sommige regio's op tot zes weken

Alles wijst erop dat het bevolkingsonderzoek ook de komende jaren haar vruchten zal afwerpen. Dat bevestigt ook het recente promotieonderzoek van medisch beslistkundige Marjolein Greuter van het VUmc. Zij schat in dat het aantal gevallen van darmkanker op termijn met ruim een derde afneemt en de sterfte aan darmkanker met bijna de helft.

Oplopende wachttijden

Dat is goed nieuws, maar de keerzijde is dat de druk op de MDL-artsen sterk toeneemt sinds de invoering van het bevolkingsonderzoek. 'Er zijn te weinig MDL-artsen om naast alle coloscopieën voor het bevolkingsonderzoek, ook het dagelijkse klinische werk te kunnen uitvoeren,' legt Masclee uit. 'Bij mensen met een ongunstige ontlastingstest, de eerste fase van het bevolkingsonderzoek, kunnen we met een coloscopie adenomen en darmtumoren opsporen en verwijderen. Op dit moment doet driekwart van de gepensioneerde MDL-artsen nog steeds coloscopieën om de gevraagde behandelingen te kunnen leveren. Dat kan niet de bedoeling zijn.' Vooral Zuid-Nederland, een van de vijf uitvoeringsregio's van het bevolkingsonderzoek, heeft capaciteitsproblemen. 'Die krapte loopt parallel met de regio's waar er een tekort is aan MDL-artsen,' constateert Masclee. 'Dat betekent oplopende wachttijden voor patiënten met MDL-klachten in de reguliere zorg.'

Die wachttijd bedraagt inmiddels meer dan zes weken. 'Patiënten met MDL-klachten moeten langer wachten voordat ze bij de MDL-arts terecht kunnen. Ziekenhuizen organiseren weliswaar spoedspreekuren en MDL-artsen selecteren zorgvuldig de patiënten met acute problematiek, maar daarmee redden we het niet.'

Vooraf het toegenomen aantal coloscopieën door het bevolkingsonderzoek vormt een last voor de



MDL-arts Ad Masclee:

‘De wachttijden voor patiënten met reguliere MDL-klachten lopen snel op’

MDL-artsen. ‘In de reguliere patiëntenzorg voeren we jaarlijks ruim 200.000 coloscopieën uit. Voor 2017 komen er 63.000 coloscopieën bij voor het bevolkingsonderzoek. De overheid heeft daar weliswaar extra budget voor vrijgemaakt, maar dat lost het capaciteitsprobleem niet op. Bovendien is er veel administratielast bijgekomen. Zo is er voor het bevolkingsonderzoek een registratiesysteem opgezet om alle complicaties te melden. Dat is nodig, maar het betekent wél extra werk voor de MDL-artsen.’

Taken herschikken

Taakherschikking naar andere disciplines zou een oplossing kunnen zijn. Twintig procent van de endoscopieën wordt momenteel gedaan door getrainde internisten. ‘Dat zijn ervaren internisten op dit gebied. We zijn daar blij mee, want ze ontlasten ons werk.’ Daarnaast kunnen verpleegkundigen eenvoudige endoscopieën uitvoeren. ‘In sommige ziekenhuizen gebeurt dat al. Als je het goed organiseert, kan dat een deel van het probleem oplossen. Maar niet alles. ▶

RIVM: ‘Eerder regio- dan capaciteitsprobleem’

RIVM-woordvoerder Coen Berends: ‘Sinds de start van het bevolkingsonderzoek is het capaciteitsprobleem al onderwerp van gesprek. Ook binnen de programmacommissie die ons adviseert over het onderzoek. De krapte lijkt overigens eerder samen te hangen met een verdeling over regio’s dan met beschikbare capaciteit. Dit proberen we te ondervangen door het bevolkingsonderzoek gefaseerd in te voeren en telkens andere leeftijdscohorten uit te nodigen.

Ook denken we na over mogelijke oplossingen voor het capaciteitsprobleem. Zo zou je deelnemers voor een coloscopie kunnen verwijzen naar een ziekenhuis of expertisecentrum dat iets verder weg ligt en waar wél voldoende capaciteit is. Dat gebeurt al, maar niet iedereen wil dat. Sommige mensen gaan liever naar hun eigen ziekenhuis en wachten iets langer.

In haar promotieonderzoek suggereert Marjolein Greuter dat ook het screeningsinterval is aan te passen. Mannen en vrouwen tussen 55 en 75 jaar worden nu elke twee jaar opgeroepen voor het bevolkingsonderzoek. Als je die frequentie verlaagt, blijft de screening effectief. Zo zou je ook de drempelwaarde van de ontlastingstest kunnen verhogen. Je stuurt dan minder mensen door bij wie je bloed in de ontlasting aantreft. Je loopt dan wel het risico dat je mensen met kanker mist, maar je verlicht de druk op de capaciteit.

Uiteindelijk beslist de minister van WVS, op advies van de Gezondheidsraad, over ingrijpende veranderingen. Voorlopig willen we het bevolkingsonderzoek uitrollen zoals het nu is ontworpen.’



‘Alleen al voor het bevolkingsonderzoek hebben we zeventig tot tachtig extra MDL-artsen nodig’

Verpleegkundigen zijn weliswaar goedkoper dan een MDL-arts, maar zij kunnen minder endoscopieën uitvoeren in dezelfde tijd. Bovendien is er voor elke verpleegkundige altijd een MDL-arts nodig die directe supervisie geeft en om complexe verrichtingen over te nemen. Verder kan een verpleegkundige alleen kleine poliepen verwijderen. Verwijderen van poliepen groter dan één centimeter blijft het werk van een ervaren MDL-arts. Daarom hechten we er waarde aan dat er meer MDL-artsen opgeleid gaan worden. Het is namelijk een intensief traject om bevoegd en bekwaam te worden in uitvoering van endoscopieën en om aan de kwaliteitseisen te voldoen.’

Nog geen oplossing

Overigens is het bevolkingsonderzoek niet de enige oorzaak van het tekort aan MDL-artsen, benadrukt Masclee. ‘Het tekort bestaat al jaren. We denken

‘Internisten kunnen bijdragen aan oplossing’

Meer samenwerking tussen MDL-artsen en internisten kan een deel van het capaciteitsprobleem oplossen, vindt internist Servaas Donders, werkzaam in het Martini Ziekenhuis Groningen. Hij verricht al dertig jaar endoscopieën.

‘Internisten, ook internisten in opleiding, hebben veel belangstelling om coloscopieën uit te voeren. Dat past in het kader van het huidige meervoudig profiel van de opleiding tot internist, waarbij je jezelf kunt opleiden in meer dan één aandachtsgebied. Je zou dat kunnen organiseren door ervaren internisten in te zetten voor coloscopieën in het bevolkingsonderzoek, en jongere collega’s – onder supervisie in een gedegen opleidingstraject – te laten scopiëren in de reguliere patiëntenzorg. De MDL-artsen doen dat ook zo.

Uiteraard moet de kwaliteit van de coloscopie gewaarborgd zijn, zowel in het bevolkingsonderzoek als de reguliere zorg. Internisten kunnen dat door de kwaliteit van de endoscopie bij de kwaliteitsvisitaties te controleren vanuit onze wetenschappelijke vereniging. De kwaliteit van de coloscopieën door internisten en MDL-artsen wordt overigens gezamenlijk getoetst bij de audits van het bevolkingsonderzoek.

Ik scopieer al dertig jaar, momenteel in een team van zeven MDL-artsen. Die samenwerking verloopt uitstekend. We beoordelen samen casuïstiek en leren van elkaar. Goede samenwerking tussen MDL-artsen en internisten kan een deel van het capaciteitsprobleem oplossen. Dat is in het belang van iedereen: dokters, deelnemers aan het bevolkingsonderzoek en patiënten.’

dat we nog een aantal jaren ruim moeten groeien om voldoende capaciteit te hebben voor zowel de reguliere zorg en het bevolkingsonderzoek. Alleen al voor het bevolkingsonderzoek hebben we zeventig tot tachtig extra MDL-artsen nodig. Bovendien kunnen we door de krapte niet investeren in nieuwe ontwikkelingen. Onze energie gaat volledig op aan zorg leveren.’ Masclee ziet daarom het liefst dat de instroom voor de opleiding wordt verruimd. ‘De minister van VWS beslist daarover, op advies van het Capaciteitsorgaan. De MDL-artsen enerzijds en het Capaciteitsorgaan anderzijds verschillen echter van mening over de omvang van de instroom. En voorlopig komen we nog niet dicht bij elkaar. Door de komende periode voldoende gekwalificeerde MDL-artsen op te leiden, zorgen we ervoor dat het bevolkingsonderzoek niet aan haar eigen succes ten onder gaat.’ ●