

SAMENWERKING MET HUISARTSEN STAAT BORG VOOR GOEDE ZORG

## Visiedocument legt basis onder preventie van huidkanker

Met het Visiedocument Preventie Huidkanker zet de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie vol in op het voorkómen en behandelen van huidkanker. Belangrijk daarbij is ook vooral de samenwerking met de huisarts.



**Z**oals vrijwel alle wetenschappelijke verenigingen legt ook de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) de inhoud van het vak vast in richtlijnen. Daarnaast publiceert de NVDV zogeheten ‘standpunten’ over actuele kwesties zoals zonnebanken en ‘visiedocumenten’. Deze visiedocumenten beschrijven zorgprocessen waarbij veel andere, vooral paramedische, zorgverleners actief zijn. Hoe meer spelers op het veld, hoe belangrijker het is om op de hoogte te zijn van elkaars

taken en verantwoordelijkheden. De NVDV neemt daarmee het voortouw en haar verantwoordelijkheid. Het eerste visiedocument betreft de preventie van huidkanker.

### Uitdaging

Het Integraal Kankercentrum Nederland publiceerde in februari 2017 de nieuwe cijfers over kanker in Nederland (zie *kader*). Huidkanker is veruit de meestvoorkomende soort kanker. Het aantal patiënten met de diagnose ‘huidkanker’ neemt bovendien toe met 5 tot 9 procent per jaar, afhankelijk

van het type huidkanker. Daarmee is huidkanker de snelste stijger van alle kankers. De meeste patiënten met huidkanker zijn boven de 50 jaar, maar dermatologen zien ook steeds meer 40'ers en soms zelfs 20'ers met huidkanker. Ondanks alle voorlichtingscampagnes lijkt het erop dat Nederlanders zich pas insmeren als het hoogzomer is en niet in de prille aprilzon. Terwijl juist vroeger in het jaar, als we nog een bleek huidje hebben dat niks gewend is, de huid sneller schade oploopt door uv-straling; schade die jaren later kan leiden tot huidkanker. Huidkanker is daarmee een uitdaging voor dermatologen en de gezondheidszorg in het algemeen. Met het Visiedocument Preventie Huidkanker wil de NVDV de preventie van huidkanker vormgeven.

### Bewustwording

De NVDV is bijzonder verheugd dat KWF Kankerbestrijding sinds enkele jaren weer actief de preventie van huidkanker onder de aandacht brengt. Om de bewustwording bij ouders met jongere kinderen te vergroten, is meer voorlichting op consultatiebureaus nodig. Alsook meer aandacht op scholen en kinderopvang, waarbij een taak is weggelegd voor

school- en jeugdartsen plus begeleiders in de kinderopvang. In Australië mogen kinderen alleen buiten spelen als ze een cap dragen en goed zijn ingesmeerd. De situatie in Australië is niet te vergelijken met die in Nederland en uiteraard is het niet onze bedoeling om kinderen het buitenspelen te verbieden, maar het zou mooi zijn als het voorkómen van zonschade eenzelfde geaccepteerde routine zou zijn als tandenpoetsen en het inmiddels geïnstitutionaliseerde pauzehapje op scholen. Er zijn werelden te winnen bij buitensporten als watersporten, voetbal, wielrennen; en waarom bij hockey wel met gebitsbescherming het kunstgras op, maar niet ingesmeerd? Daarnaast zijn arbotechnische initiatieven en arbeidsvoorwaarden nodig om mensen die veel buiten werken beter voor te lichten en daadwerkelijk te beschermen, denk aan chauffeurs – vooral zij die met open raam rijden – boeren, tuinmannen, postbezorgers, wegenbouwers, bouwvakkers en niet te vergeten zonnebankgebruikers.

### Huisarts en dermatoloog

Bij primaire preventie is de persoon zelf verantwoordelijk, maar heeft de huisarts een belangrijke rol. In de zomer van 2017 verscheen de NHG-Standaard Verdachte huidafwijkingen. In deze richtlijn,

waaraan de NVDV heeft meegewerkt, staan huisarts en dermatoloog centraal als regievoerders voor de secundaire preventie van huidkanker, wat in feite neerkomt op vroegdiagnostiek. Uitgangspunt is dat laagrisicopatiënten bij de huisarts blijven, met veel aandacht voor het vóórkomen van langdurige en overmatige uv-straling. Ziet de huisarts een patiënt met veel zonschade of meerdere verdachte huidafwijkingen, dan is het verstandig deze patiënt door te sturen naar de dermatoloog. Bij hoogrisicopatiënten (patiënten met immunosuppressieve geneesmiddelen, patiënten met bepaalde genetische predispositie, patiënten die eerder al een huidkanker hebben gehad en degenen met reeds veel ‘voorlopers’ zoals actinische keratose of (atypische) naevi luidt het advies aan de huisarts de patiënt voor controle door te sturen naar een dermatoloog. Na diagnostiek en mogelijke behandeling door de dermatoloog keert een groot deel van de patiënten terug onder de hoede van de huisarts. De hoogrisicopatiënten en degenen met veel huidkankers zullen onder de hoede van een dermatoloog blijven. Dit klinkt allemaal redelijk overzichtelijk, maar er is een belangrijk knelpunt. Hoewel een op de zes consulten bij de huisarts huidklachten betreft,

ontbreekt bij veel huisartsen op dit moment de kennis, kunde en ervaring om verdachte huidafwijkingen juist in te schatten (zie blz. 4).

### Ondersteunende beroepsgroepen

Alle ondersteunende, paramedische en huidverzorgende beroepsgroepen zijn opgeleid om voorlichting en begeleiding te geven, over bijvoorbeeld verantwoord zongedrag, het goed smeren van zonnebrandcrèmes alsook de risico's van zonnebanken. De koepelorganisatie van schoonheidsspecialisten, Anbos, onderschrijft deze opvatting. Het is altijd goed als deze huidverzorgende beroepen de eigen professionele grenzen kennen en bewaken, vooral vanwege de patiëntveiligheid. Het stellen van een medische diagnose moet voorbehouden zijn aan artsen. De huisarts is immers in ons gezondheidszorgsysteem poortwachter en spil, en daardoor bij uitstek geschikt als coördinator van huidkankerpreventie en herkenning van risicosymptomen (net als bij roken, overgewicht, et cetera). En bij twijfel heeft de huisarts altijd een dermatoloog als expert achter de hand, die beschikt over alle noodzakelijke kennis en ervaring. ■

### contact

e.r.m.dehaas@erasmusmc.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

## VISIEDOCUMENTEN EN STANDPUNTEN

Het Visiedocument Preventie Huidkanker en het Visiedocument Dermatoscopie zijn te raadplegen op de website van de NVDV.

Het Standpunt Zonnebanken verschijnt eind 2018. De voorbereidingen zijn gestart om in 2019 te komen tot een Standpunt zonbeschermende maatregelen.

## HUIDKANKER IN CIJFERS

In 2016 werd officieel bij 15.836 mensen huidkanker (exclusief basaalcelcarcinoom), geregistreerd, ruim 800 gevallen meer dan in het jaar daarvoor. Jaarlijks overlijden ruim 900 mensen aan de gevolgen van huidkanker. Binnen de groep huidkankerpatiënten steeg het aantal mensen met een melanoom, van 5887 in 2015 naar 6787 in 2016. In werkelijkheid kregen in 2016 niet 15.836, maar zo'n 56.000 Nederlanders huidkanker (een op de vijf Nederlanders krijgt in zijn leven te maken met huidkanker). Het gros kreeg de meest onschuldige variant, basaalcelcarcinoom. Omdat hier vrijwel niemand aan overlijdt en deze vorm van huidkanker doorgaans goed is te behandelen, komen deze cijfers niet terug in de kankerstatistieken. Volgens de statistieken kregen 108.400 Nederlanders vorig jaar de diagnose kanker, 2.500 patiënten meer dan in 2015. Na huidkanker komen darmkanker (15.427) en borstkanker (14.511) het meeste voor.

\*Met dank aan en namens de Domeingroep Oncologie van de NVDV