

Paul Algra



Geachte collegae,

In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde is een discussie geopend over de nieuwe richtlijnen **Traumatische Knie**. De rol van de huisarts in de diagnostiek, en met name MRI, komt er m.i. bekaaid van af. Dat is de aanleiding geweest voor een 'invited comment' van mijn hand (zie hieronder). Misschien iets voor meningvorming MemoRad/NetRad?

Ned Tijdschr Geneesk 2010;154:A2851 – gepubliceerd op 2 december 2010

MRI-diagnostiek hoort ook bij de huisarts; nieuwe NHG standaard loopt nu al achter

Richtlijnmakers lopen wel eens achter de werkelijkheid aan, zo ook de makers van de NHG-standaard 'Traumatische knieklachten' waarvan Draijer et al. een samenvatting maakten [1]. In de standaard staat dat er geen bewijs is dat een MRI aangevraagd door huisartsen bij patiënten met traumatische knieklachten zinvol is. Dat lijkt me onjuist: MRI kan een belangrijk hulpmiddel zijn bij het uitsluiten van afwijkingen van de knie [2]. Huisartsen blijken bovendien nieuwe technieken zoals een MRI buitengewoon efficiënt te kunnen gebruiken, waardoor ze minder hoeven te verwijzen – en verzekeraars zijn best bereid daarvoor te betalen.

Radiologisch onderzoek nuttig gebruikt door huisartsen

Huisartsen gebruiken van oudsher radiologisch onderzoek om afwijkingen uit te sluiten; in perifere ziekenhuizen ligt het percentage radiologische verrichtingen op aanvraag van de huisarts op zo'n 30%. Huisartsen besteden veel tijd aan het uitleggen aan de patiënt dat hun klachten meestal niets ernstigs betekenen. In geval van twijfel kan beeldvormend onderzoek daarvoor behulpzaam zijn; bijvoorbeeld met MRI. Deze techniek heeft een hoge sensitiviteit voor opsporen van afwijkingen en heeft daardoor een hoge negatief-voorspellende waarde: een uitgelezen methode dus voor het uitsluiten van afwijkingen.

MRI aangevraagd door de eerste lijn blijkt kosteneffectief, onder andere doordat het onterechte verwijzingen kan voorkomen [2-6]. Dat geldt voor knie- en rugproblemen, maar bijvoorbeeld ook voor hoofdpijnlachten [7].

Versterking van de diagnostische functie (MRI, echo en laboratorium) in de eerste lijn maakt een forse reductie mogelijk van het aantal verwijzingen voor primair diagnostische vragen. In een substitutiemodel werd berekend dat dit een kostenreductie op kan leveren van 380 tot 665 miljoen euro aan primair diagnostische DBC's die niet meer geopend zullen worden (zie artikel Erik-Jan Vlieger in ditzelfde nummer).

De mogelijkheden van kostenreductie door het inschakelen van MRI-onderzoek voor knieproblemen zijn het onderwerp van het recente Nederlands proefschrift van Vincken [6]. Het aanvragen van MRI-diagnostiek door de eerste lijn is in Nederland weliswaar nog niet overal geaccepteerd, maar in het buitenland bestaat hier meer dan 20 jaar ervaring mee. De grote diagnostische waarde van MRI bij veel voorkomende afwijkingen, zoals die bij uitstek door een huisarts worden gezien, is al in 1993 door de Nederlandse radioloog Ziedses des Plantes aangetoond [8].

Onterechte angst bij verzekeraars

MRI-diagnostiek op aanvraag van de huisarts is een actueel en soms controversieel onderwerp. Huisartsen – en patiënten – willen snel en onbelemmerd toegang tot de MRI. De verzekeraar, bevreesd voor wildgroei, zal geneigd zijn huisartsverwijzingen voor MRI te ontmoedigen of in het geheel niet te vergoeden. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) stelt evenwel dat huisartsen toegang tot MRI moet krijgen indien zij de richtlijnen volgen [9]. Als MRI geïndiceerd is mag een verzekeraar niet weigeren te vergoeden, ook al wordt de indicatie door de huisarts gesteld. Daarmee stelt het CVZ de huisarts mijns inziens terecht gelijk aan de orgaanspecialist. Het is dus belangrijk dat richtlijnen voor huisartsen MRI aanbevelen als dat onderzoek ook daadwerkelijk zin heeft.

Ervaringen in het Medisch Centrum Alkmaar

In het Medisch Centrum Alkmaar staat het huisartsen vrij om patiënten voor MRI-diagnostiek te verwijzen. We zijn daarmee gestart in 1993 voor knieafwijkingen en in 2006 bij de verdenking op hernia nucleii pulposi. Onze goede ervaringen met de huisartsverwijzingen voor MRI-diagnostiek zijn gepubliceerd [10]. Het blijkt dat huisartsen hun indicatie even goed stellen als neurologen en orthopeden. Ook gemeten in percentages van afwijkende en niet-afwijkende bevindingen, verschillen de huisartsen niet van orgaanspecialisten. Gelijke goede ervaringen met verwijzingen door huisartsen voor MRI-diagnostiek voor knie, rug en hersenen zijn ook in het buitenland gerapporteerd [2-4].

De angst voor ongebreidelde wildgroei is, althans in de regio Alkmaar, niet gegrond gebleken. Sinds de openstelling van MRI voor de huisarts is er na een aanvankelijke toename een stabilisering van het aantal verwijzingen ingetreden, zowel voor de knie als de lage rug. De initiële toename betrof patiënten die eerder hun heil elders moesten zoeken.

Dat de gevreesde toename aan diagnostiek niet is opgetreden, komt niet onverwacht; de eerste lijn vraagt in het algemeen minder diagnostiek aan bij vergelijkbare patiënten dan de tweede lijn [5]. De Nederlandse huisarts is bovendien immer gespitst op het voorkomen van onnodige medicalisering.

MRI-diagnostiek is in Nederland inmiddels breed voorhanden. Elk ziekenhuis telt ten minste één MRI-scanner. Bovendien hebben veel ziekenhuizen door het verlengen van de bedrijfstijden, in casu de openstelling 's avonds en op weekenddagen, de wachttijden voor MRI-diagnostiek teruggebracht.

Conclusie

Er zijn naar mijn idee dus voldoende redenen om huisartsen toegang te geven tot MRI-diagnostiek en deze diagnostische modaliteit een eenduidige en prominente rol te geven in de richtlijnen. Maar dat is niet het geval in de onderhavige NHG-standaard 'Traumatische knieproblemen'. Die standaard is tweeslachtig: eerst stellen de opstellers dat er '... onvoldoende redenen zijn MRI-onderzoek door de huisarts aan te bevelen', waarna men elders een slag om de arm houdt met '... de huisarts-MRI kan een plaats gaan krijgen in een transmurale setting.' Gebrek aan eenduidigheid in richtlijnen komt vaker voor [11].

Uit de literatuur blijkt echter dat MRI op aanvraag van de huisarts allang gerechtvaardigd is en lokaal al een plek heeft verworven. Huisartsverwijzingen passen prima in zorgstraten en zijn conform de politieke wens om de eerste lijnszorg te versterken.

Helemaal onbegrijpelijk vind ik dat een huisartsorganisatie als het NHG wel ruimte zien voor MRI-knie als de orthopeed verwijst, maar de huisartsen die mogelijkheid wil onthouden. Als huisartsen goed naar de MRI verwijzen voor rugproblemen, dan kunnen ze dat natuurlijk ook voor knieklachten. Extra vreemd is dat het Nederlands Huisartsen Genootschap dit niet inziet. In een recente enquête stelde de meerderheid van adviserend geneeskundigen dat door de huisarts aangevraagd MRI-onderzoek voor patiënten met knieproblemen vergoed moet worden [12]. Nu is het nog zaak deze mogelijkheid tot MRI-aanvragen ondubbelzinnig in de NHG-standaarden op te nemen.

Medisch Centrum Alkmaar, afd. Radiologie

Dr. P.R. Algra

radioloog (p.r.algra@mca.nl)

Literatuur

1. Draijer LW, Belo JN, Berg HF, Geijer MM, Goudswaard ANL. De NHG-Standaard 'Traumatische knieproblemen' (eerste herziening): samenvatting. Ned Tijdschr Geneesk 2010;154:A2225.
2. Damask Trial Team. Cost effectiveness of MRI of the knee for patients presenting in primary care. Br J Gen Pract 2008;58:e10-6.
3. Bryan S, Weatherburn G, Bungay H, et al. The cost-effectiveness of MRI for investigation of the knee joint [review]. Health Technol Assess 2001;5:1-95.
4. Suarez-Almazor ME, Kaul P, Kendall CJ, Saunders LD, Johnston DW. The cost-effectiveness of MRI for patients with internal derangement of the knee. Int J Technol Assess Health Care 1999;15:392-405.
5. Vlieger EJ. Samenvatting rapportage business base eerstelijnsdiagnostiek. MemoRad 2011;16(1):24-5.
6. Vincken P. MRI of the knee. Cost-effective use (proefschrift). Leiden; 2010. <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/1887/15726/1/Proefschrift+Vinc...>
7. Howard L, Wessely S, Leese M, et al. Are investigations anxiolytic or anxiogenic? A randomised controlled trial of neuroimaging to provide reassurance in chronic daily headache. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2005;76:1558-64.
8. Ziedses des Plantes BG. MR proves its value in general medicine. Diagn Imaging Int 1993;44:25-46.
9. College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Standpunt Aanvraag MRI door een huisarts in de Zorgverzekeringswet. Diemen: CVZ; 2010. http://www.cvz.nl/binaries/live/CVZ_Internet/hst_content/nl/documenten/standpunten/2010/sp1004+aanvraag+mr+i+door+huisarts.pdf
10. Algra PR, Haag C, Van Dijke C, Van der Ploeg T, Schuurman W. Huisarts kan zelf MRI aanvragen. Medisch Contact 2008;63:1212-4.
11. Van Everdingen JJ, Dreesens DH, Tuut MK. Regie over richtlijnen; plannen voor richtlijnontwikkeling in Nederland. Ned Tijdschr Geneesk 2010;154:390-2.
12. Algra PR. Huisarts MRI; wat vindt de verzekeraar ervan? MemoRad 2010;15:13-5.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.