

'Hiermee kon ik de patiënt geruststellen'

Van onze redactie
Auteur: Louise Hartveld



Arne Deijl heeft al 22 jaar zijn eigen huisartsenpraktijk in Oud-Beijerland. Sinds tien jaar geeft hij daarnaast nascholing bij Leerpunt Koel aan professionals binnen zijn vakgebied. Met het adviesrapport dat de Nederlandse Zorgautoriteit eind 2011 uitbracht over de versterking van eerstelijnsdiagnostiek en de bekostiging hiervan, boog hij zich over de mogelijkheden van MRI-diagnostiek voor huisartsen. Hij begon met lesgeven aan eerstelijns professionals om duidelijk te maken in welke gevallen het wel of niet nuttig is om een MRI-onderzoek aan te vragen om een diagnose te stellen.

Ook vanuit het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) zijn inmiddels standaarden voorgeschreven in welke gevallen MRI-diagnostiek een zinvol middel kan zijn voor huisartsen. Zij gaan daarbij vooral in op klachten aan het bewegingsapparaat zoals aanhoudende schouderklachten. De meningen over deze standaarden lopen uiteen. Veel artsen vinden ze

te beperkt en ook Deijl ziet vooral bij knieklachten als gevolg van een (mogelijk) trauma, meer voordelen dan het NHG. "Als een klacht niet opknapt of verbetert, en je hebt aanwijzingen dat er iets ernstigs aan de hand zou kunnen zijn, dan kun je met behulp van MRI ofwel gefundeerd niets doen of fysiotherapie adviseren, ofwel doorverwijzen naar een specialist." Een botkneuzing in de knie kan bijvoorbeeld heel pijnlijk zijn, maar gaat uiteindelijk vanzelf over. Verwijzing naar een orthoeped zou dan onnodig zijn, en met MRI kan hier uitsluitsel over worden gegeven.

Onnodig tweedelijns consult

Voordat MRI-onderzoek voor eerstelijnszorg mogelijk was, verliep de diagnoseprocedure anders. De eerste dagen of weken werd aangekeken of een klacht verergerde, gelijk bleef of herstelde. Als het erger werd, waren huisartsen volgens Deijl snel geneigd een patiënt naar een specialist door te sturen, die onderzoek aanvulde met een MRI-scan. Daarvan kwam een groot

aantal patiënten terug die geen ernstig letsel bleek te hebben en binnen de eerste lijn kon blijven. Voor hen was afwachten tot herstel gerechtvaardigd. Het nadeel hiervan was dat mensen in die tussentijd toch bij de specialist waren geweest, met alle kosten en wachttijden van dien. Mede om dergelijke zorgkosten te drukken werd in het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit het belang van eerstelijnsdiagnostiek benadrukt om onnodig doorverwijzen naar specialisten te beperken. Inmiddels zijn ook verzekeraars bereid om in bepaalde gevallen MRI-diagnostiek binnen de eerste lijn te vergoeden.

“

Mensen willen vaak weten hoe lang hun klacht gaat duren en wat het voor hun werk en hobby's betekent

”

Gerustgestelde patiënt

Deijl vindt het vooral fijn dat hij zijn patiënten door MRI-onderzoek sneller uitsluitsel kan geven over welke kant het opgaat met een behandeling. "Mensen willen vaak weten hoe lang hun klacht gaat duren en wat het voor hun werk en hobby's betekent." Op het moment dat hij gefundeerd kan aangeven wat de verwachting van het herstel is, ervaart hij dat zijn patiënten daar tevreden mee zijn. Meestal betreft dit patiënten met knieklachten, maar er zijn uitzonderingen. Hij geeft als voorbeeld een vrouw wiens vader een hersentumor heeft gehad. Ze was bang dat dit haar ook zou overkomen, omdat ze met geheugenproblematiek kampt. Na een aantal gesprekken lukte het Deijl niet om de vrouw gerust te stellen. Daarom opperde hij een MRI te laten maken van haar hersenen. "Alles bleek gelukkig in orde, en hiermee kon ik de patiënt geruststellen."