

MRI-diagnostiek hoort ook bij de huisarts

Paul R. Algra

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2225

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 pathologische afwijkingen. 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 pathologische afwijkingen uit te sluiten dan wel aan te tonen; 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 pathologische 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.²⁻⁴ Dat geldt voor knie- en rugproblemen, maar bijvoorbeeld ook voor hoofdpijnklachten.⁵ De mogelijkheden van kostenreductie door het inschakelen van MRI-onderzoek voor knieproblemen, is het onderwerp van het recente Nederlands proefschrift van Vincken.⁴ 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 uitsteking door een huisarts wordt gezien, is al in 1993 door de Nederlandse radioloog Ziedses des Plantes aangetoond.⁶

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.⁷ Als MRI geïndiceerd is dan 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 nuclei pulposi. Onze goede ervaringen met de huisartsverwijzingen voor MRI-diagnostiek zijn gepubliceerd.⁸ 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 buitenland gerapporteerd.^{2,3}

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.

CONCLUSIE

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.

Medisch Centrum Alkmaar, afd. Radiologie.

Dr. P.R. Algra, radioloog (p.r.algra@mca.nl).

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.⁹ Uit de literatuur blijkt echter dat MRI op aanvraag van de huisarts allang gerechtvaardigd is en zoals gezegd lokaal al een plek heeft verworven. Huisartsverwijzingen passen prima in zorgstraten. Dat huisartsen toegang moeten hebben tot MRI wordt breed gedragen, ook door academische ziekenhuizen.

In een recente enquête stelde de meerderheid van adviseerend geneeskundigen dat door de huisarts aangevraagd MRI-onderzoek voor patiënten met knieproblemen verhoogd moet worden.¹⁰ Nu is het nog zaak deze mogelijkheid tot MRI aanvragen ondubbelzinnig in de NHG-standaarden op te nemen.

Drs J.W. Bradshaw droeg bij aan het abstract van dit artikel.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 20 oktober 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2851

 [Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

LITERATUUR

- 1 Draijer LW, Belo JN, Berg HF, Geijer MM, Goudswaard ANL. De NHG-Standaard 'Traumatische knieproblemen' (eerste herziening): samenvatting. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2010;154:A2225.
- 2 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.
- 3 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.
- 4 Vincken P. MRI of the knee. Cost-effective use (proefschrift). Leiden; 2010. <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/1887/15726/1/Proefschrift+Vincken+148227.pdf>
- 5 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.
- 6 Ziedses des Plantes BG. MR proves its value in general medicine. *Diagn Imaging Int.* 1993;44:25-46.
- 7 College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Standpunt Aanvraag MRI door een huisarts in de Zorgverzekeringswet. Diemen: CVZ; 2010.
- 8 Algra PR, Haag C, Van Dijke C, Van der Ploeg T, Schuurman W. Huisarts kan zelf MRI aanvragen. *Medisch Contact.* 2008;63:1212-4.
- 9 Van Everdingen JJ, Dreesens DH, Tuut MK. Regie over richtlijnen; plannen voor richtlijnontwikkeling in Nederland. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2010;154:390-2.
- 10 Algra PR. Huisarts MRI; wat vindt de verzekeraar ervan? *MemoRad.* 2010;15:13-5.