

Toegang tot röntgendiagnostiek op de huisartsenpost

Martijn Rutten, Paul Giesen

Inleiding Bij letsels van het bewegingsapparaat kan een röntgenfoto een fractuur helpen uitsluiten. Overdag kunnen huisartsen die foto aanvragen en hoeven ze alleen bij afwijkingen naar de SEH te verwijzen. Op de huisartsenpost kan dit doorgaans niet en worden alle patiënten verwezen, wat leidt tot onnodige diagnostiek en drukte op de SEH. Wij vergeleken huisartsenposten die toegang hadden tot röntgenonderzoek hadden met posten die dat niet hadden.

Methode Prospectief observationeel dossieronderzoek onder patiënten verwezen voor conventionele röntgendiagnostiek in de periode april 2014 tot en met oktober 2015. Zes huisartsenposten participeerden: twee zonder, drie met beperkte en één met volledige toegang tot röntgendiagnostiek.

Resultaten We includeerden 657 patiënten: 232 [35%] op twee huisartsenposten zonder toegang tot röntgendiagnostiek, 307 [47%] op posten met beperkte toegang en 118 [18%] op een post met volledige toegang. De gemiddelde leeftijd was 31 jaar, 56% was vrouw en 91% had letsel aan een extremiteit; 85% had een medische indicatie voor het röntgenonderzoek en bij 66% schatte de aanvrager de kans op een fractuur hoog in. Bij 51% van de patiënten die verwezen waren door een huisartsenpost zonder radiodiagnostiek werd uiteindelijk een radiologische afwijking aangetroffen, bij posten met radiodiagnostiek was dit 35% en was het aantal verwijzingen naar de SEH 60% lager.

Conclusie Toegang tot röntgendiagnostiek op de huisartsenpost heeft een duidelijke meerwaarde. De dienstdoende artsen gebruiken de mogelijkheid adequaat en kunnen hun poortwachterfunctie beter vervullen. Dat zorgt voor minder verwijzingen naar de SEH en in samenhang daarmee waarschijnlijk voor minder kosten en kortere wachttijden.

INLEIDING

Huisartsen zien veel patiënten met letsels van het bewegingsapparaat, waarvan de meeste buiten kantoortijd.¹ Een röntgenfoto kan nuttig zijn om een fractuur uit te sluiten, maar op de huisartsenpost heeft de dienstdoende huisarts doorgaans geen mogelijkheid tot het aanvragen van röntgendiagnostiek.²⁻³ Daarom moet de huisartsenpost patiënten met een mogelijke fractuur meestal naar de Spoedeisende hulp (SEH) verwijzen. Daar blijkt de helft van de aldus verwezen zelfverwijzers een fractuur of luxatie te hebben.⁴ Deze werkwijze zorgt voor dublures in onderzoek, langere wachttijden en aanspreken van het eigen risico, en is minder efficiënt, patiëntvriendelijk en kosteneffectief.⁵ Bovendien veroorzaakt het onnodige belasting van de SEH.

Naar verwachting daalt het aantal verwijzingen naar de SEH als huisartsenposten de beschikking hebben over röntgendiagnostiek. In een aantal regio's hebben huisartsenposten die mogelijkheid al.²⁻³ Wij onderzochten welke effecten dat heeft op de geboden zorg en de patiëntenstromen. We vergeleken de indicaties en uitkomsten van het aangevraagde röntgenonderzoek op huisartsenposten die dat onderzoek in eigen beheer konden doen en huisartsenposten die die mogelijkheid niet hadden.

METHODE

In dit prospectieve observationele dossieronderzoek analyseerden we alle patiënten op zes huisartsenposten bij wie conventionele röntgendiagnostiek was uitgevoerd. Voor wat betreft de toegang tot röntgendiagnostiek vielen de huisartsenposten in drie categorieën: volledige toegang (een post), beperkte toegang (drie posten) of geen toegang (twee posten). Het onderzoek werd in fasen uitgevoerd van april 2014 tot en met oktober 2015.

We vroegen de huisartsen op de huisartsenpost alle patiënten te includeren die zij verwezen voor röntgendiagnostiek en voorafgaand aan die aanvraag de indicatie te noteren (medisch, wens van de patiënt of gemengd) en hun inschatting van de fractuurkans (hoog of laag). Vervolgens beoordeelden we de geanonimiseerde dossiers van de patiënten op de huisartsenpost en eventueel de SEH. Patiënten met een onvolledige toestemmingsverklaring werden geëxcludeerd.

RESULTATEN

We geven hier alleen de voornaamste resultaten weer; voor verdere uitdieping verwijzen we naar onze oorspronkelijke publicatie.⁶

Tabel 1

Patiënten met een mogelijke fractuur op de huisartsenpost: indicatiestelling voor röntgenonderzoek, inschatting van de kans op radiologische afwijkingen ('fractuurrisico') en uiteindelijke diagnose

	Geen toegang	Beperkte toegang	Volledige toegang	Totaal
Indicatie	n = 227	n = 306	n = 118	n = 651
medisch	81,5 [185]	85,6 [262]	87,3 [103]	84,5 [550]
wens van de patiënt	4,4 [10]	3,9 [12]	5,1 [6]	4,3 [28]
gemengd	14,1 [32]	10,5 [32]	7,6 [9]	11,2 [73]
Fractuurrisico	n = 233	n = 304	n = 118	n = 645
laag	31,8 [71]	31,9 [97]	44,9 [53]	34,3 [221]
hoog	68,2 [152]	68,1 [207]	55,1 [65]	65,7 [424]
Uiteindelijke diagnose*	n = 226	n = 307	n = 118	n = 651
fractuur	46,9 [106]	33,6 [103]	33,9 [40]	38,2 [249]
luxatie	4,4 [10]	1,0 [3]	0,8 [1]	2,2 [14]
distorsie of contusie	45,6 [103]	64,5 [198]	65,3 [77]	58,1 [378]
anders	3,1 [7]	1,0 [3]	0,0 [0]	1,5 [10]

Alle getallen zijn % [n], tenzij anders aangegeven. * p < 0,05.

Wij includeerden in totaal 657 patiënten: 232 (35%) op een huisartsenpost zonder toegang tot röntgendiagnostiek, 307 (47%) op een huisartsenpost met beperkte toegang en 118 (18%) op een huisartsenpost met volledige toegang. De gemiddelde leeftijd was 31,3 jaar (SD 22,16), 56% was vrouw. Meer dan de helft had het letsel thuis (28,8%) of bij het sporten (27%) opgelopen. Bij 91% van de patiënten waren de extremiteiten aangedaan, bij 75% de distale extremiteiten (hand, pols, voet of enkel).

Huisartsenpost: indicatiestelling en inschatting [Tabel 1] geeft een overzicht van de aard van de indicatie, hoe groot de dienstdoend arts de kans op radiologische

afwijkingen inschatte en wat de uiteindelijke diagnose was. Voor 85% van de patiënten werd het röntgenonderzoek aangevraagd op medische indicatie, bij 66% achtte de aanvrager de kans groot dat daarbij afwijkingen zouden worden gevonden. Er waren op dit gebied geen significante verschillen tussen de verschillende toegangscategorieën.

Uiteindelijk bleken 263 patiënten (40%) een radiologische afwijking (fractuur of luxatie) te hebben. Bij huisartsenposten zonder toegang tot röntgendiagnostiek lag dit percentage significant hoger (51,3%) dan bij huisartsenposten met beperkte (34,6%) of volledige toegang (34,7%).

Van de patiënten bij wie de aanvrager de kans hoog inschatte, had 48,8% daadwerkelijk een fractuur of luxatie, bij degenen voor wie de aanvrager de kans laag inschatte was dit 24,4%. Andersom: van de patiënten die daadwerkelijk een fractuur of luxatie hadden, had 79% volgens de aanvragers grote kans op een radiologische afwijking en had 88% een medische indicatie. Van de 28 patiënten (4%) bij wie de röntgenfoto op eigen verzoek vervaardigd was (indicatie patiëntwens) bleken er 9 (32,1%) inderdaad een fractuur te hebben.

SEH: verwijzingen, diagnose en follow-up

De dienstdoend artsen op de huisartsenpost verwezen in totaal 391 patiënten (60%) naar de SEH [tabel 2]. Bij de huisartsenposten zonder toegang tot röntgendiagnostiek werden alle 226 patiënten verwezen, bij de posten met beperkte of volledige toegang werden significant minder patiënten verwezen, respectievelijk 118 (38%) en 47 (40%). De patiënten die door laatstgenoemde huisartsenposten verwezen waren, moesten significant vaker daadwerkelijk behandeld worden op de SEH dan patiënten die verwezen waren door huisartsenposten zonder toegang tot röntgendiagnostiek.

BESCHOUWING

Belangrijkste bevindingen

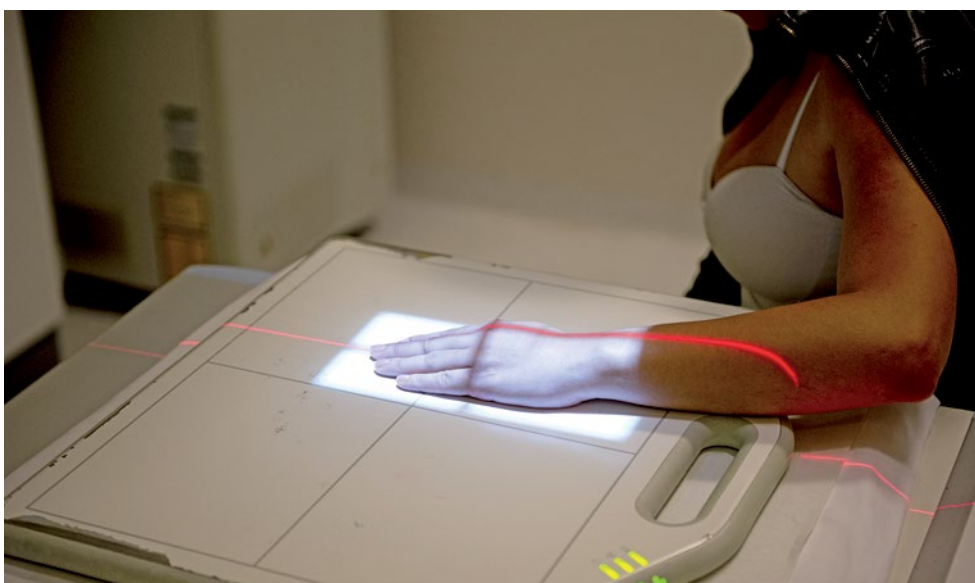
Patiënten voor wie op de huisartsenpost röntgendiagnostiek

WAT IS BEKEND?

- Overdag kan de huisarts röntgendiagnostiek aanvragen ter uitsluiting van fracturen; alleen bij afwijkingen wordt naar de SEH verwezen.
- Het merendeel van de huisartsenposten heeft geen toegang tot röntgendiagnostiek en moet patiënten naar de SEH verwijzen.
- Niet-noodzakelijke zorg op de SEH zorgt voor onnodige druk op de zorg en hogere kosten voor patiënt en maatschappij.

WAT IS NIEUW?

- Toegang tot röntgendiagnostiek op de huisartsenpost verlaagt het aantal verwijzingen naar de SEH.
- Bij de meeste patiënten voor wie een röntgenfoto wordt aangevraagd is er een medische indicatie [85%] en een sterk vermoeden op een fractuur of luxatie [66%].
- Huisartsen die geen toegang hebben tot röntgendiagnostiek zijn mogelijk restrictiever met het inzetten daarvan dan huisartsen die wel toegang hebben.



Het aantal gemiste fracturen op de huisartsenpost is niet bekend.

Foto: Hollandse Hoogte, Robin Utrecht

wordt aangevraagd, zijn vaak jong, vrouw en hebben letsels van de extremiteiten. Het onderzoek wordt doorgaans aangevraagd op medische indicatie en bij een sterk vermoeden van afwijkingen. Bij patiënten van huisartsenposten die geen toegang hadden tot röntgendiagnostiek werden significant vaker radiologische afwijkingen gevonden dan bij patiënten van posten die wel toegang hadden tot zulke diagnostiek, zonder dat er verschil was in indicatiestelling of inschatting van het fractuurrisico. Huisartsenposten die toegang hadden tot röntgendiagnostiek verwezen significant minder vaak naar de SEH.

Vergelijking met literatuur

Uit onderzoek blijkt dat huisartsen restrictiever omgaan met aanvullende diagnostiek dan professionals op de SEH.⁷⁻¹⁰ In een Nederlands onderzoek op een SEH bleek dat 41% van de patiënten die vanuit een huisartsenpost zonder toegang tot röntgendiagnostiek verwezen waren, daadwerkelijk een fractuur had.⁸ In ons onderzoek was dit gemiddeld 40% voor de hele onderzoekspopulatie, een vergelijkbare uitkomst. Het

percentage aangetroffen afwijkingen was echter significant lager in huisartsenposten die toegang hadden tot röntgendiagnostiek, zonder dat de indicatiestelling of risico-inschatting verschilden.

De helft van de verwezen patiënten blijkt op de SEH inderdaad een fractuur of luxatie te hebben

Wij vermoeden dat huisartsen die geen toegang hebben tot röntgendiagnostiek een drempel ervaren om te verwijzen naar de SEH. Röntgendiagnostiek moet niet te laagdrempelig worden ingezet, maar er is een redelijke kans dat huisartsen die geen toegang hebben tot röntgendiagnostiek wel erg restrictief zijn met verwijzen en daardoor relevante letsels missen. Het aantal gemiste fracturen op de huisartsenpost is helaas niet bekend.

Tabel 2

Verwijzing en diagnose op de SEH

	Geen toegang (n = 226)	Beperkte toegang (n = 307)	Volledige toegang (n = 119)	Totaal
Verwezen naar de SEH*	100 [226]	38 [118]	39,8 [47]	60,5 [391]
Diagnose op de SEH*				
fractuur	46,9 [106]	87,3 [103]	85,1 [40]	63,7 [249]
luxatie	4,4 [10]	2,5 [3]	2,1 [1]	3,6 [14]
distorsie of contusie	45,6 [103]	7,7 [9]	13,8 [6]	30,2 [118]
anders	3,1 [7]	2,5 [3]	0,0 [0]	2,5 [10]

Alle getallen zijn % (n), tenzij anders aangegeven. * p < 0,05.

Huisartsenposten die toegang hebben tot röntgendiagnostiek verwijzen significant minder patiënten naar de SEH dan posten die die toegang niet hebben (40% versus 100% bij vergelijkbare indicaties). Toegang tot röntgendiagnostiek op de huisartsenpost zorgt dus voor minder verwijzingen naar de SEH. Zo wordt de SEH ontlast, hoeft de patiënt het eigen risico niet aan te spreken en wordt ook diens verblijfsduur verkort.¹⁰⁻¹¹

Veel verwijzingen leiden tot onnodig onderzoek, langere wachttijden en nodeloos aanspreken van het eigen risico

Aanbevelingen

Röntgendiagnostiek op de huisartsenpost heeft meerwaarde voor de patiënt en de arts, en zorgt voor een efficiëntere werkwijze met minder onnodige verwijzingen. Wij pleiten er dan ook voor alle posten rechtstreeks toegang te geven tot röntgenfaciliteiten. We vermoeden ook een gunstig effect op de kosten, verblijfsduur, patiëntervaringen en drukte op de SEH, maar dat zal nader moeten worden onderzocht.

Ons onderzoek laat – niet voor de eerste keer – zien dat huisartsen restrictief omgaan met diagnostiek. Om onnodige röntgendiagnostiek te voorkomen is het aan te raden scholing te ontwikkelen voor huisartsen (in opleiding) over de inzet van radiodiagnostiek. Als radiologische afwijkingen op de huisartsenpost kunnen worden uitgesloten, zal dat de druk op de huisartsenpost vergroten omdat er meer patiënten in de eerste lijn blijven. Om die druk niet groter te maken dan strikt noodzakelijk zou men deze patiënten een standaard (schriftelijke) instructie kunnen meegeven over de behandeling en over eventuele nazorg in de dagpraktijk.

CONCLUSIE

Toegang tot röntgendiagnostiek op de huisartsenpost heeft meerwaarde. De dienstdoende huisartsen benutten de mogelijkheid adequaat, doorgaans op medische indicatie en bij een sterk vermoeden van afwijkingen. De mogelijkheid tot röntgendiagnostiek stelt de huisarts beter in staat zijn poortwachterfunctie te vervullen en vermindert het aantal verwijzingen naar de SEH. De effecten op kosten, wachttijden, patiëntervaringen en drukte op de SEH zijn thema voor verder onderzoek. ■

LITERATUUR

1. Van de Lisdonk EH, Bosch WJ, Lagro-Janssen AL, Schers HJ. Ziekten in de huisartsenpraktijk. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg, 2008.
2. Schols AM, Stevens F, Zeijen CG, Dinant GJ, Van Vugt C, Cals JW. Access to diagnostic tests during GP out-of-hours care: A cross-sectional study of all GP out-of-hours services in the Netherlands. *Eur J Gen Pract* 2016;22:176-81.
3. Rutten M, Cals J, Zeelen M, Giesen P. Geef huisartsenpost toegang tot radiologie. *Medisch Contact*, 20 oktober 2016.
4. Rutten M, Vrielink F, Smits M, Giesen P. Patient and care characteristics of self-referrals treated by the general practitioner cooperative at emergency-care-access-points in the Netherlands. *BMC Fam Pract* 2017;18:62.
5. Thijssen WA, Wijnen-van Houts M, Koetsenruijter J, Giesen P, Wensing M. The impact on emergency department utilization and patient flows after integrating with a general practitioner cooperative: an observational study. *Emerg Med Int* 2013;2013:364-659.
6. Rutten MH, Smits M, Peters YA, Assendelft WJ, Westert GP, Giesen PH. Effects of access to radiology in out-of-hours primary care in the Netherlands: a prospective observational study. *Fam Pract* 2017 Sep 28. [Epub ahead of print].
7. Ramlakhan S, Mason S, O’Keeffe C, Ramtahal A, Ablard S. Primary care services located with EDs: a review of effectiveness. *Emerg Med J* 2016;33:495-503.
8. Moll van Charante EP, Van Steenwijk-Opdam PC, Bindels PJ. Out-of-hours demand for GP care and emergency services: patients’ choices and referrals by general practitioners and ambulance services. *BMC Fam Pract* 2007;8:46.
9. Jimenez S, de la Red G, Miro O, Bragulat E, Coll-Vinent B, Senar E, et al. Effect of the incorporation of a general practitioner on emergency department effectiveness [Article in Spanish]. *Med Clin (Barc)* 2005;125:132-7.
10. Boeke AJ, Van Randwijck-Jacobze ME, De Lange-Klerk EM, Grol SM, Kramer MH, Van der Horst HE. Effectiveness of GPs in accident and emergency departments. *Br J Gen Pract* 2010;60:e378-84.
11. Thijssen WA, Kraaijvanger N, Barten DG, Boerma ML, Giesen P, Wensing M. Impact of a well-developed primary care system on the length of stay in emergency departments in the Netherlands: a multicenter study. *BMC Health Serv Res* 2016;16:149.

Rutten MH, Giesen PH. Toegang tot röntgendiagnostiek op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2018;61(6):DOI: 10.1007/s12445-018-0166-4. Radboudumc, IQ healthcare, Nijmegen: M.H. Rutten, huisarts, senior-onderzoeker, Martijn.rutten@radboudumc.nl; dr. P. Giesen, huisarts, senior-onderzoeker
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit artikel is een bewerking van Rutten MH, Smits M, Peters YA, Assendelft WJ, Westert GP, Giesen PH. Effects of access to radiology in out-of-hours primary care in the Netherlands: a prospective observational study. *Fam Pract* 2017 Sep 28. [Epub ahead of print]. Publicatie gebeurt met toestemming.