



Huisarts Marloes Minnaard en radioloog Michiel van Werkum werkten beiden mee aan de LESA Radiologische diagnostiek.

Met samenwerkingsafspraken doelmatic aanvragen bevorderen

Susan Umans

Het doelmatic aanvragen van radiologische diagnostiek stond voorop bij het maken van de nieuwe LESA Radiologische diagnostiek. Werkgroepleden Marloes Minnaard en Michiel van Werkum denken daar goed in geslaagd te zijn en vertellen vol trots over het samenwerkingsdocument met praktische handvatten voor zowel huisartsen als radiologen. In de LESA staan onder andere indicaties en non-indicaties voor 6 radiologische onderzoeken.

Huisarts, werkgroep lid en NHG-medewerkster Marloes Minnaard: 'De LESA Radiologische diagnostiek is zo gemaakt dat je deze in de spreekkamer makkelijk kunt raadplegen via de richtlijnenwebsite van het NHG. Je kunt snel zien wat de radioloog van je nodig heeft, of wat je aan informatie kunt verwachten van de radioloog. Ook kun je over de onderzoeken zelf en mogelijke uitkomsten lezen. Deze informatie staat in principe ook in de NHG-Standaarden, maar zeer verspreid. In de LESA staat alle informatie bij elkaar in 1 document.'

Radioloog en werkgroep lid namens de Nederlandse Vereniging van Radiologen (NVvR) Michiel van Werkum: 'De LESA is primair bedoeld voor de huisarts. Wanneer je

denkt: hoe zat het ook alweer met het aanvragen van een kniefoto? Wat wel en wat niet? Dan pak je het hoofdstuk knie erbij en zie je een korte samenvatting van indicaties en non-indicaties. Dat kun je ook gebruiken in de uitleg naar de patiënt waarom je wel of niet aanvullende diagnostiek aanvraagt.'

Indicaties en non-indicaties op een rij

Van Werkum: 'Tijdens de eerste werkgroepvergadering was de gezamenlijke insteek helder, namelijk het bevorderen van doelmatic aanvragen van radiologische diagnostiek. Er worden in ziekenhuizen veel foto's gemaakt die niks opleveren. We wilden op een rijtje zetten bij wel-

CASUS INDICATIE ECHOGRAFIE BOVENBUIK

Een 42-jarige vrouw met overgewicht en blanco voorgeschiedenis is ruim een week wisselend misselijk, heeft bewegingsdrang en ervaart toenemende pijn in de rechterbovenbuik. Haar urine is wat donkerder en de ontlasting wat lichter bruin dan normaal. Ze heeft geen koorts, wel een wat gevoelige rechterbovenbuik. Het labonderzoek is nog niet bekend. De huisarts vraagt echografie van de bovenbuik aan en schrijft op de aanvraag: misselijkheid, bewegingsdrang, pijn rechterbovenbuik. Vermoeden: galsteenlijden, andere diagnose?

Bij de echografie vindt de radioloog galstenen in de galblaas, maar ook multipele echoarme leverlaesies, meest waarschijnlijk metastasen. Een primaire tumor wordt echografisch niet gevonden. Dit is een relevante onverwachte nevenbevinding en de radioloog adviseert de huisarts om de patiënt naar de oncoloog te verwijzen.

ke indicaties je wel en bij welke je geen aanvraag doet.’ De werkgroep benaderde alle medisch-wetenschappelijke verenigingen om knel- en verbeterpunten aan te dragen als het gaat om radiologische diagnostiek specifiek voor de eerste lijn. Dat leverde een divers en breed beeld op. ‘Aangedragen knelpunten gingen bijvoorbeeld over samenwerking of informatieoverdracht’, vertelt Minnaard. Van Werkum vult aan: ‘Vervolgens keken we in 2 ziekenhuizen en in diagnostische centra wat de meest aangevraagde onderzoeken door huisartsen waren. We wilden weten welke onderzoeken het meest voorkwamen en waar de meeste knelpunten zaten. De NHG-Standaarden en tweedelijns richtlijnen vormden ons uitgangspunt.’

Aanvragen en verslagen

Van Werkum: ‘Het op de juiste manier een aanvraag doen helpt de radioloog. Die kan gericht werken als je meer informatie geeft. Bijvoorbeeld: patiënt is misselijk, pijn in bovenbuik, ik denk aan galsteenlijden, is dat ook zo? Geef kort en bondig weer wat er aan de hand is.’ Minnaard vult aan: ‘In de LESA staat dit beschreven bij de indicaties onder het kopje “Informatie bij aanvraag”. Door de aan-

CASUS NON-INDICATIE RÖNTGENFOTO KNIE

Een 68-jarige man met in de voorgeschiedenis een hernia in de lage rug heeft sinds 3 weken een pijnlijke knie rechts, maar geen trauma. Hij gebruikt geen medicatie. Tot 8 jaar geleden tenniste hij fanatiek, de laatste jaren nauwelijks meer. Sinds het begin van de lockdown probeert hij wel iedere dag een ommetje te maken. Hij wil graag een foto van zijn knie om te kijken of deze versleten is en vraagt de huisarts om een verwijzing. Deze geeft aan dat dit alleen zinvol is als de klachten van dien aard zijn dat hij een knieprothese overweegt. Dan zal hij verwezen worden naar de orthopeed.

vraag via een digitale verwijsapplicatie te doen, komen dit soort gegevens vanzelf mee, mits het op die manier wordt ingericht. Van Werkum: ‘Voor radiologen is het daarnaast prettig om van tevoren te weten wat de bedoeling is. Moet een patiënt met een vermoeden van een wervelfractuur na onderzoek naar huis of naar de eerste hulp? Daar kun je in de regio afspraken over maken.

De LESA bevat aanbevelingen voor de radiologen om voor de huisartsen een duidelijk verslag te schrijven. In dat verslag geeft de radioloog antwoord op de gestelde vraag, of een alternatieve diagnose die dezelfde klachten geeft. Ook vermeldt hij eventuele nevenbevindingen of als er niks uit het onderzoek is gekomen.’

Regionaal overleg

Minnaard: ‘In de paragraaf “Gesprekspunten voor de regio” vind je punten voor overleg tussen huisartsen en radiologen, zoals rondom de werkwijze van de huisartsen en radiologen, informatie voor de patiënt, afspraken over logistiek, regionale zorgtrajecten en algemene gesprekspunten voor de regio. Zoek elkaar op in de regio. Als je elkaar kent, wordt het makkelijker en leuker. Deze LESA

‘Met meer informatie kan de radioloog gericht zoeken’

geeft daar aanleiding toe, en we helpen de patiënt ermee. Daar is het ons allemaal uiteindelijk om te doen.’ Van Werkum: ‘Radiologen zijn heel makkelijk bereikbaar. Als je vragen hebt, bel ons dan gewoon.’

Anderhalvelijnszorg

Op de vraag wat nog op het wensenlijstje van beide werkgroepleden staat, antwoordt Van Werkum: ‘Heel actueel is de anderhalvelijnszorg. Het zou goed zijn als het NHG en de NVvR samen kijken hoe je dat vormgeeft. Tegenwoordig doen veel bedrijven radiologische diagnostiek, met wisselende kwaliteit. Vaak moeten die echo’s in het ziekenhuis opnieuw gedaan worden. Een verkwisting van geld. En over de MRI van de knie bij knieklachten bestaat discrepantie tussen het advies in de NHG-Standaard (geen MRI aanvragen) en de mening van veel radiologen. We zijn daar in de werkgroep niet uitgekomen en hebben besloten dit als ‘witte vlek’ op te nemen in de LESA om in de toekomst uit te zoeken.’ Minnaard: ‘Ik vind het belangrijk om te kijken naar wat huisartsen willen. Wanneer we in de toekomst meer soorten onderzoek en indicaties aan

deze LESA toevoegen, willen we graag de input van huisartsen.

We vinden het een goede zaak dat huisartsen en radiologen goed kunnen samenwerken.' Van Werkum: 'De LESA is een gedegen basis om in de toekomst nog meer projecten met elkaar te doen. We moeten werken aan het dichten van de kloof tussen de eerste en tweede lijn door in de toekomst elkaar wat meer te betrekken bij het ontwikkelen van richtlijnen. Dat vinden we allebei belangrijk.'

'Het is belangrijk om elkaar meer te betrekken bij het ontwikkelen van richtlijnen'

KADER: WERKGROEP EN FINANCIERING

De werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van het Nederlands huisartsen genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging van Radiologen (NVvR), de Federatie Medisch Coördinerende Centra (FMCC), de Medisch Diagnostische Centra (de SAN) en de Patiëntenfederatie. Daarnaast konden alle medisch-wetenschappelijke verenigingen knelpunten aanleveren. De Federatie Medisch Specialisten en het NHG financierden dit project.