

Gynaecologische echografie door de huisarts

Marco Neeteson

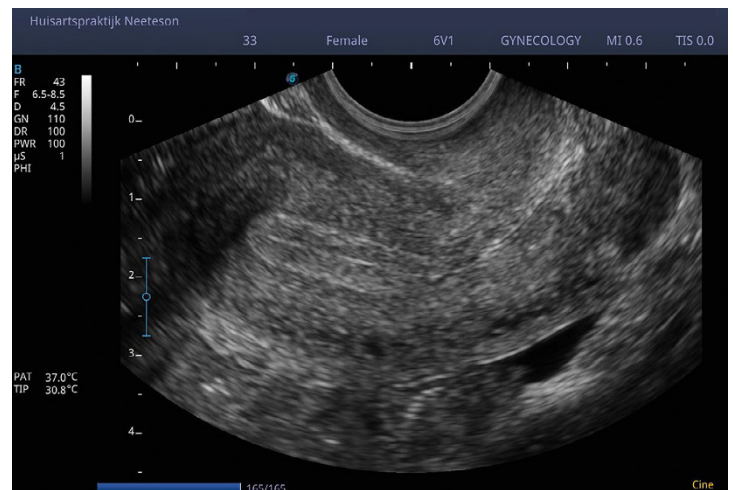
Dit artikel beschrijft een horizontaal verwijzingsproject van een regionale zorggroep met 165.000 patiënten, waarin huisartsen konden verwijzen naar een kaderhuisarts voor transvaginale gynaecologische echografie. In de jaren 2019-2021 maakte deze kaderhuisarts 481 echo's. De meest gestelde diagnose was 'geen afwijkingen' (56%); er werden geen ernstige diagnoses gemist. Dergelijke horizontale verwijzingen lijken veelbelovend: ze zijn laagdrempeliger, goedkoper en de wachttijden zijn korter.

Huisartsen kunnen opleidingen volgen voor gynaecologische echografie en een groeiend aantal huisartsen maakt echo's in de eigen praktijk of verwijst daarvoor naar een collega-huisarts in de omgeving. Er is weinig literatuur over echografie in de huisartsenpraktijk.¹⁻³ Dit artikel beschrijft de resultaten van een horizontaal verwijzingsproject voor transvaginale gynaecologische echografie, opgezet door een regionale zorggroep (Huisarts en Zorg in Gorinchem en omstreken) met 45 praktijken, 75 praktijkhoudende huisartsen en 165.000 patiënten.

Na een enquête onder alle huisartsen in de regio – van wie meer dan de helft bereid bleek om naar een collega-huisarts te verwijzen voor gynaecologische consultaties (55%) of gynaecologische echografie (53%) – stelde de zorggroep een kaderhuisarts urogynaecologie beschikbaar. Deze was te benaderen voor gynaecologische echografie, het plaatsen of verwijderen van spiraaltjes (IUD's) en hormoonstaafjes, het beoordelen en zo nodig bioteren van vulvaire afwijkingen en het aanmeten van pessaria in geval van prolapsklachten. Het verwijzingsproject sloeg aan: al snel na de start in 2017 groeide het aantal horizontale verwijzingen flink. Voor dit artikel werd gekeken hoeveel echo's er zijn uitgevoerd in de 3 jaren 2019 tot en met 2021 (declaratiecode 'module abdominale echografie' binnen het HIS), wat de verwijzreden was en welke diagnose er volgde, en hoeveel patiënten werden doorverwezen naar andere disciplines. Als er meerdere verwijzreden waren, werd de hoofdreden gekozen. Voor onze eigen patiënten verkregen we deze data uit het eigen HIS, de data van verwezen patiënten werden opgevraagd bij de verwijzende huisarts of praktijk.

RANDVOORWAARDEN

Met het oog op de kwaliteit volgde de kaderhuisarts die de



Transvaginale echo van een uterus.

Foto: Huisartspraktijk Neeteson

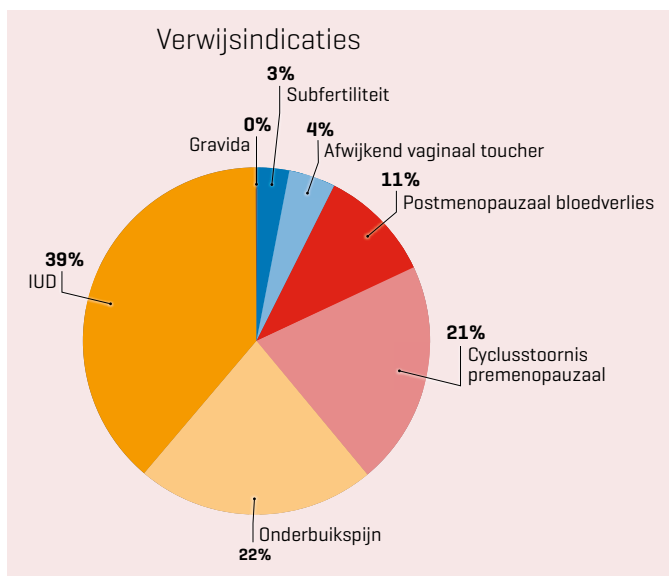
echografie uitvoerde aanvullende echografie cursussen en werd echo-apparatuur aangeschaft die geschikt is voor de eerste lijn. Een gynaecoloog was op afroep beschikbaar voor online overleg via Siilo, een beveiligde app waarmee ook (echo)afbeeldingen gedeeld kunnen worden. Bij twijfel werd de patiënt verwezen. Om de verwijzdrempel voor collega-huisartsen zo laag mogelijk te houden, liepen verwijzingen via het gangbare verwijzingsysteem ZorgDomein®. De kaderhuisarts maakte in de eigen praktijk een echo binnen 7 dagen na de verwijzing. De patiënten konden telefonisch of per e-mail een afspraak maken; voor het consult werd standaard 30 minuten ingeruimd zodat er voldoende tijd was voor anamnese, echo, verslaglegging en terugkoppeling. Het tarief dat in rekening werd gebracht, was voor abdominale en gynaecologische echografie zoals vastgesteld door de preferente zorgverzekeraar.

RESULTATEN

In de onderzoeksperiode van 3 jaar verrichtte de kaderhuisarts in totaal 481 transvaginale echo's bij 375 verwezen en 106 eigen patiënten, voornamelijk premenopauzale vrouwen (gemiddelde leeftijd 41 jaar). De meeste indicaties (39%) betroffen een IUD: het lokaliseren ervan vanwege aanhoudende bloedings- of pijnklachten, of plaatsing of verwijdering wanneer dat de eigen huisarts niet was gelukt. Andere veelvoorkomende indicaties waren onderbuikspijn, premenopauzale

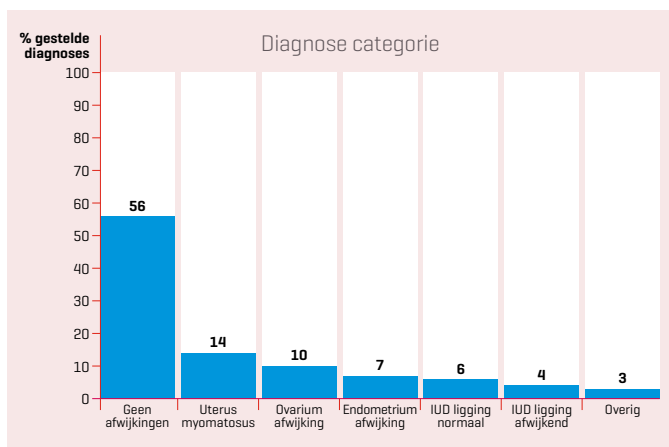
Figuur 1

Indicaties voor verwijzing naar kaderhuisarts



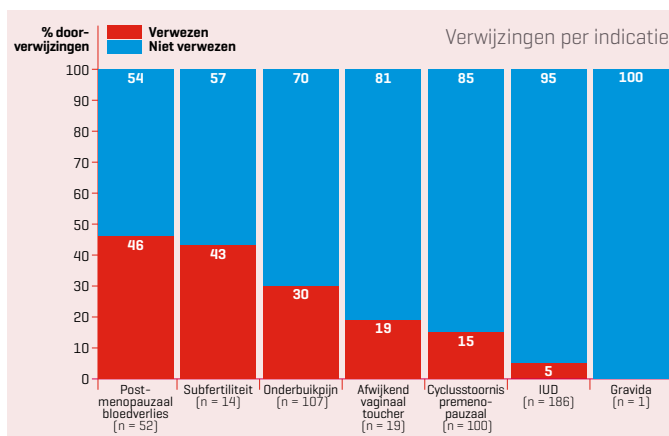
Figuur 2

Diagnose ingedeeld in categorieën



Figuur 3

Verwijzingen per indicatie



cyclusstoornissen en postmenopauzaal bloedverlies. Minder vaak voorkomende indicaties waren afwijkend vaginaal toucher, fertiliteitsproblemen en mogelijke zwangerschap [figuur 1].

De meest gestelde echografische diagnoses waren 'geen afwijkingen', 'uterus myomatosus', 'ovariumafwijking', 'IUD met correcte ligging', 'IUD met afwijkende ligging' en 'endometriumafwijking'. Minder vaak voorkomende diagnoses waren 'onduidelijk beeld', 'lipoom', 'ovulatiebloeding' [figuur 2].

De kaderhuisarts adviseerde de huisarts 58 maal (12%) om de patiënt door te verwijzen voor een tweedelijns echo en dat advies werd 52 maal opgevolgd (11%). De huisartsen verwezen daarnaast 38 patiënten (8%) zelf alsnog voor een tweedelijns echo. Bij 5 echo's (1%) consulteerde de kaderhuisarts de gynaecoloog. De meeste verwijzingen, in absolute aantallen, betroffen onderbuikspijn (n = 32; 30% van de patiënten met deze indicatie) en postmenopauzaal bloedverlies (n = 24; 46% van de patiënten met deze indicatie) [figuur 3]. Voor zover bekend zijn er geen ernstige diagnoses gemist. In totaal werd vijfmaal een maligniteit aangetroffen, viermaal bij postmenopauzaal bloedverlies en eenmaal bij onderbuikspijn.

Verreweg de meeste verwijzingen waren naar een gynaecoloog (83%), daarna kwamen de bekkenbodempysiotherapeut (6%), maag-darm-leverarts (6%), uroloog (2%), internist (1%), chirurg (1%) en radioloog (1%).

BESCHOUWING

Men kan echografisch onderzoek laten doen in een ziekenhuis, een diagnostisch centrum of een gespecialiseerde huisartsenpraktijk. Die laatste optie heeft als voordelen dat een kaderhuisarts meedenkt en adviezen kan geven over het verdere beleid, terwijl de toegangstijd (1-7 dagen) korter is dan in een ziekenhuis (7-120 dagen). Voor de patiënt zijn de kosten van een gynaecologische echo bij de huisarts (ongeveer 60 euro) lager dan in een diagnostisch centrum (rond de 130 euro) of in een ziekenhuis, en het eigen risico blijft ongemoeid. Een praktijk kan de verrichtingen bij de huidige, door de zorgverzekeraar vastgestelde tarieven juist kostendekkend uitvoeren, maar ze zullen weinig extra inkomen genereren [tabel].

Tijdens onze onderzoeksperiode nam het aantal horizontale verwijzingen voor (abdominale en transvaginale) echo's toe van ongeveer 100 in 2019 tot zo'n 300 in 2021. Deze groei kwam vooral doordat het aantal verwijzende huisartsen steeg (tot 19 van de 45 praktijken in 2021), niet zozeer doordat het aantal verwijzingen per huisarts toenam.^{4,5} Het is goed mogelijk dat het laagdrempelige aanbod de extra vraag genereerde. We hebben niet onderzocht of de huisartsen zonder dat aanbod ook voor elke onderzochte patiënt een transvaginale echo zouden hebben aangevraagd. Evenmin hebben we onderzocht of het project leidde tot minder verwijzingen naar de tweede lijn.

We hebben de tevredenheid van verwijzers en patiënten niet als zodanig gemeten, maar zij gaven zowel mondeling als schriftelijk aan dat ze zeer tevreden waren over de geboden dienst. Dat gold ook voor de uitvoerende kaderhuisarts.

DE KERN

- Echografie door de huisarts hoeft niet beperkt te blijven tot de zwangerschap, maar kan ook voordelen hebben bij gynaecologische problemen.
- Een project waarbij huisartsen voor transvaginale echo's konden verwijzen naar een kaderhuisarts in de regio, leidde tot meer verwijzingen naar kaderhuisartsen en grotere tevredenheid bij patiënt, huisarts en kaderhuisarts.
- De meest gestelde diagnose was 'geen afwijkingen' (56%), er werden geen ernstige diagnoses gemist.
- Voordelen van horizontale verwijzing zijn lagere kosten, minder wachttijd en betere overlegmogelijkheden.

Echografie is een specialisatie, maar dat hoeft niet strijdig te zijn met het generalisme waar het huisartsenvak voor staat. Het geeft er een extra dimensie aan en vergroot het plezier in het vak.

CONCLUSIE

Het project laat zien dat horizontale verwijzingen tussen huisartsen nuttig kunnen zijn. Horizontale verwijzingen zijn laagdrempeliger, goedkoper en de wachttijden zijn korter. Voor de patiënten voelt verwijzing naar een andere huisartsenpraktijk vaak vertrouwd dan naar een ziekenhuis of diagnostisch centrum. De verwijzende en de uitvoerende huisarts kunnen snel en makkelijk overleggen en adviezen uitwisselen over het verdere beleid binnen de eerste of tweede lijn.

Een project zoals het onze heeft echter wel een minimaal aantal randvoorwaarden nodig: voldoende capaciteit, adequate opleiding, adequate financiering en goede samenwerking met de lokale gynaecologen. Daarnaast is verder doelmatigheidsonderzoek nodig om de onderhandelingen met zorgverzekeraars te ondersteunen. ■

Tabel

Jaarbegroting voor echografie in de huisartsenpraktijk

Kosten en baten	Bedrag Bij 161 echo's		Bij 250 echo's	
	debet	credit	debet	credit
Kostprijs				
Vergoeding per echo abdomen	60	9660		15.000
Echo-apparaat (iedere 5-8 jaar)	25.000	4000	4000	
Onderhoud echo-apparaat (jaarlijks)	500	500	500	
Echo-opleiding (iedere 5 jaar)	3.000	600	600	
CHBB-registratie (iedere 5 jaar)	189	38	38	
Onderzoeksbank (10 jaar gebruik)	2.500	250	250	
Verbruiksmaterialen (per jaar)	200	200	200	
Zorgdomein				
aansluiting (eenmalig)	250	50	50	
kosten per verwijzing	3	483	750	
Inkomstenderving reguliere consulten > 20 min.	22	3542	5500	
Totaal per jaar		9663	9660	11.888
Saldo per jaar			3	3.112

Alle cijfers zijn in euro's. Het break-evenpoint ligt op 161 verrichtingen per jaar.

LITERATUUR

1. Lindgaard K, Riisgaard L. Validation of ultrasound examinations performed by general practitioners. *Scand J Prim Health Care* 2017;35:256-61.
2. Van Rijn RR, Puylaert JB. Behandelend arts kan zelf eenvoudige echo's maken. *Ned Tijdschr Geneesk* 2017;161:D1383.
3. Van Bommel JA, Vrijmoet K. Echo hoort ook in huisartspraktijk. [Online]. Bereikbaar via medischcontact.nl, 24 maart 2010.
4. Muris D, Vellekoop J, Romans C, Gerritsen A. Horizontaal verwijzen leidt tot doelmatige zorg. [Online]. Bereikbaar via medischcontact.nl, 19 februari 2020.
5. Krastman P, Monzón I, Huisman JW, De Boer A. Gespecialiseerde huisarts verdient steun. *Medisch Contact*, 15 april 2022.

Neeteson MA. Gynaecologische echografie door de huisarts. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-2248-1.
Huisartspraktijk Neeteson, Werkendam: M.A. Neeteson, kaderhuisarts urogynaecologie: praktijk@neeteson.nl.
Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.