

Verwijzingen bij klachten van de borst

In het decembernummer van H&W verschijnt de herziene NHG-Standaard Borstkanker. In deze standaard staan onder andere richtlijnen voor verwijzing voor aanvullend diagnostisch onderzoek bij klachten van de borst. Wij onderzochten de werkwijze van huisartsen bij vrouwen met klachten of afwijkingen van de borst of angst voor borstkanker.

De huisartsen van de Peilstations van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn beantwoordden een aantal vragen bij elk consult van een vrouw van 25 jaar of ouder met klachten van de borst, mogelijk gerelateerd aan borstkanker. Gegevens over consulten naar aanleiding van een positieve uitslag van een mammogram bij het bevolkingsonderzoek borstkanker werden niet in de analyses betrokken.

VERWIJSBELEID VERSCHILT PER DIAGNOSE

In totaal waren er gegevens over 1134 consulten beschikbaar voor analyse. Bij 352 vrouwen (28%) was er volgens de huisarts geen verwijzing voor nader onderzoek geïndiceerd. In de [figuur] staan de door de huisarts gestelde diagnoses bij verwezen en niet-verwezen vrouwen. Bij een knobbel/zwelling werd 87% verwezen. Er waren 12 vrouwen met een benigne neoplasma, die allemaal werden verwezen. Het verwijzpercentage bij een (vermoeden van) maligniteit was 30%. Bij het merendeel van de vrouwen met deze diagnose was sprake van een bekende episode van borstkanker (89 van de 115). Bij 26 vrouwen met een nieuwe ziekte-episode van een mogelijke maligniteit werd 92% verwezen.

DIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF SCREENING?

We hebben de 782 vrouwen die door de huisarts zijn verwezen in drie groepen verdeeld:

- 1) Een verwijzing naar de mammopoli, radiologie of klinische genetica/polikliniek erfelijke tumoren voor nader diagnostisch onderzoek (66%).

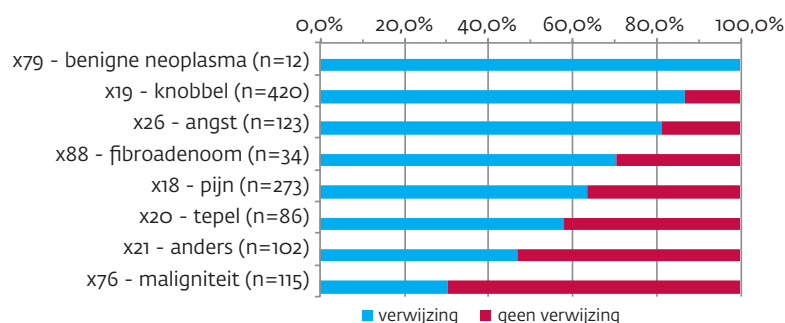
- 2) Een verwijzing uit preventieve overwegingen of geruuststelling bij een familiale belasting (6%).
- 3) Een verwijzing bij pijn of angst voor borstkanker zonder aanwijzingen voor maligniteit of een verwijzing ter geruuststelling of uit preventieve overwegingen zonder dat er sprake was van een familiale belasting. Deze laatste groep verwijzingen wordt gezien als een vorm van screening buiten het bevolkingsonderzoek, de zogeheten opportunistische screening (28%).

In onze onderzoekspopulatie blijkt opportunistische screening met de leeftijd af te nemen. In de groep vrouwen onder de 50 jaar – die niet wordt uitgenodigd voor deelname aan het bevolkingsonderzoek – kon 31% van de indicaties bij de verwezen vrouwen aangemerkt worden als opportunistische screening, terwijl dat 25% was in de groep vrouwen van 50 tot 74 jaar die wel een uitnodiging kregen. Deze verschillen waren echter niet statistisch significant.

CONCLUSIE

Huisartsen verwijzen het merendeel van de vrouwen met klachten van de borst door voor nader diagnostisch onderzoek. Van alle verwijzingen is twee derde (66%) in lijn met de NHG-Standaard Diagnostiek bij mammacarcinoom, terwijl ruim een kwart (28%) van de verwijzingen gezien kan worden als een vorm van screening buiten het bevolkingsonderzoek. ■

Figuur Diagnoses (ICPC-codes) bij 1134 vrouwen met klachten van de borst, naar verwijsgedrag naar de tweede lijn. Er kon sprake zijn van meerdere klachten/diagnoses



De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met behulp van gegevens die in 2012 en 2013 werden verzameld door huisartsen die participeren in de Peilstations van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. NIVEL Zorgregistraties maakt gebruik van routinematig bijgehouden gegevens uit de elektronische patiëntendossiers van circa 500 deelnemende huisartsenpraktijken met in totaal ruim anderhalf miljoen ingeschreven patiënten (zie ook www.nivel.nl/zorgregistraties). De Peilstations zijn ongeveer veertig huisartsenpraktijken met een ingeschreven populatie van 0,7% van de Nederlandse bevolking, die aanvullend rapporteren over het voorkomen van een aantal gezondheidsproblemen, gebeurtenissen en verrichtingen die in routineregistraties ontbreken. De samenstelling is landelijk representatief wat betreft de geografische spreiding en bevolkingsdichtheid. Bij een consult van een patiënt met een van bovengenoemde waarschijnlijke diagnoses werd een aanvullende vragenlijst ingevuld over de aanwezigheid van een familiale belasting, een eventuele verwijzing naar het ziekenhuis voor verder onderzoek en de reden hiervoor. Het onderzoek is een samenwerkingsproject tussen NIVEL en het Landelijk Referentiecentrum voor Bevolkingsonderzoek (LRCB).