

LESA Radiologische diagnostiek

Bijlage 5 Witte vlekken en kennishiaten

Met deze LESA worden niet alle aanwezige knelpunten geadresseerd of opgelost. Wel zijn deze goed in beeld gebracht.

Aanbevelingen zijn gebaseerd op beschikbare eerste- en tweedelijns richtlijnen. Voor de onderwerpen met onvoldoende wetenschappelijke evidence is consensus gezocht binnen de werkgroep. Wanneer geen consensus bereikt kon worden is afgezien van concrete afspraken en aanbevelingen.

Deze openstaande knelpunten bieden aanknopingspunten voor het wetenschaps- en kwaliteitsbeleid van de NVvR en het NHG voor de komende jaren.

Witte vlekken

Onderwerpen waar een gemeenschappelijke visie voor kan worden ontwikkeld:

1. Rol van MRI in de eerste lijn

MRI heeft goede testeigenschappen voor het vaststellen van aandoeningen die vaak in de eerste lijn gezien worden, zoals meniscusletsel of discushernia aan de knie en lumbosacraal radiculair syndroom. Op dit moment worden in de betreffende NHG-Standaarden geen indicaties beschreven voor het aanvragen van MRI's vanuit de eerste lijn. Reden hiervoor is het vooralsnog ontbreken van wetenschappelijk bewijs voor een toegevoegde waarde van MRI op het beleid van de huisarts ten opzichte van anamnese en lichamelijk onderzoek. In een Nederlandse studie heeft het doorverwijzen voor een MRI van de knie door huisartsen niet geleid tot een afname van het aantal verwijzingen naar de tweede lijn, en bleken MRI-bevindingen geen rol te spelen bij het voorspellen van herstel.

Niettemin wordt er in Nederland plaatselijk al wel MRI-diagnostiek aangeboden aan de eerste lijn. In de commentaarronde zijn veel reacties ontvangen over de plaats van MRI in de eerste lijn en de bestaande praktijkvariatie.

Vanwege de beperkte wetenschappelijke onderbouwing en het ontbreken van consensus binnen de werkgroep is afgezien van concrete aanbevelingen over de rol van MRI in deze LESA. De werkgroep adviseert om dit kennishiaat met andere gremia binnen beide beroepsverenigingen op te pakken en een visie verder uit te werken.

2. Verschuiving zorg van tweede naar eerste lijn

In het veranderende zorglandschap wordt steeds meer gestreefd naar verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. Ook gerichte verschuiving van aanvragen van radiologisch onderzoek voor bepaalde patiëntengroepen van de tweede naar de eerste lijn kunnen de kwaliteit en de doelmatigheid van zorg ten goede komen. Voorbeelden hiervan (kunnen) zijn: de directe doorverwijzing naar de radioloog van vrouwen uit het bevolkingsonderzoek borstkanker met een mammografie-uitslag BIRADS-0; en een mogelijke rol voor de huisarts bij de radiologische vroegdiagnostiek van prostaatkanker met MRI bij een verhoogde PSA-waarde. In deze LESA staat deze discussie niet op de voorgrond, maar uit de knelpuntenanalyse en commentaarronde is gebleken dat dit onderwerp leeft onder de beroepsgroepen. Hierbij is onder andere de genoemde rol van de MRI in de eerste lijn een actueel onderwerp, dat middels gedegen wetenschappelijk onderzoek onderbouwd kan worden, door bijvoorbeeld te starten met (door zorgverzekeraars gesteunde) lokale initiatieven. Dit kan voorkomen dat patiënten terechtkomen in de veel duurdere tweedelijns zorg.

De werkgroep adviseert een gezamenlijke visie (met huisartsen, radiologen en patiënten) te ontwikkelen op de rol van en ontwikkelingen binnen de eerstelijns diagnostiek.

3. Inzagerecht patiënten in radiologisch beeld en verslag

Toegang van patiënten tot onderzoeksuitslagen kan bijdragen aan betere gezamenlijke besluitvorming tussen arts en patiënt, maar vraagt ook om goede voorlichting om onrust en angst door inzage te voorkomen. De inzagemogelijkheden van patiënten zijn nieuw en nog niet in alle zorginstellingen beschikbaar. De werkgroep adviseert om de ontwikkelingen en ervaringen op dit gebied te blijven monitoren, zodat tijdig kan worden ingesprongen op knelpunten en eventuele ongewenste effecten.

4. Beschikbaarheid beelden

Uit de knelpunten komt naar voren dat veel verwijzende huisartsen graag zelf de beelden online beschikbaar willen hebben. Draagvlak voor dit idee zal binnen de beroepsverenigingen gepeild en besproken moeten worden. Indien wenselijk kan dit in een pilotvorm in de praktijk worden getest.

5. Samenwerking binnen NHG-Standaarden

Uit de analyse van richtlijnen in de LESA is gebleken dat de NHG-Standaarden en tweedelijns richtlijnen niet altijd op elkaar aansluiten. De werkgroep adviseert daarom om betere afstemming na te streven. Bij de ontwikkeling van NHG-Standaarden zou meer oog moeten zijn voor de aansluiting met tweedelijns richtlijnen, door nauwere samenwerking met of betrokkenheid van radiologen bij de ontwikkeling. Daarnaast kan een bredere verspreiding van nieuwe richtlijnen onder de beroepsgroep de kennis vergroten en zorgen voor een betere implementatie. Dit kan vervolgens bijdragen aan het sluiten van de kwaliteitscyclus.

Kennishiaten

Onderwerpen waarvoor (aanvullend) wetenschappelijk onderzoek van belang wordt geacht:

Kennis over testeigenschappen in eerste lijn

De patiëntenpopulatie die zich presenteert in de eerste en tweede lijn is verschillend. Hierdoor verschilt de a-priorikans op de te onderzoeken aandoening en daarmee de testeigenschappen van diagnostisch onderzoek. Van veel radiologisch onderzoek in deze LESA zijn de sensitiviteit en specificiteit in een eerstelijns patiëntenpopulatie niet onderzocht en niet bekend. Voor de huisarts is het echter belangrijk om de patiënt goed te kunnen informeren over de diagnostische waarde van de testresultaten. Wetenschappelijk onderzoek naar de testeigenschappen in de eerstelijns populatie kan hierin meer inzicht en duidelijkheid geven.