

## Commentaar

# Cruciale nuances

dr. Raymond L.C. Vogels,  
neuroloog, Medisch Centrum  
Alkmaar

dr. Robert ten Houten,  
neuroloog, Medisch Centrum  
Alkmaar

Correspondentieadres:  
r.l.c.vogels@mca.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

## Het beleid is ingegeven door economische motieven


**A**ls reactie op het artikel van P. Algra en collega's achten wij het noodzakelijk te wijzen op enkele cruciale nuances om een juiste interpretatie van de resultaten en conclusies mogelijk te maken. Allereerst is het toe te juichen dat in het huidige zorgstelsel in toenemende mate wordt gestreefd naar efficiënte en kostenbesparende dienstverlening voor patiënt en verwijzer. Een veelvoorkomende aandoening als het lumboradiculaire syndroom leent zich hiervoor bij uitstek. De auteurs trekken in het artikel vergaande conclusies waarbij zij de indruk wekken dat zij vergelijkbare populaties in een gelijke diagnostische setting hebben onderzocht. Overigens geven de auteurs zelf al enkele beperkingen aan: de hoge score van de huisarts zou verband houden met de neiging pathologie aan te tonen, terwijl neurologen vaak een MRI laten maken om pathologie uit te sluiten bij patiënten met een langere ziekteduur. In de studie is de zwaarte van de indicatie arbitrair ingedeeld in zes klassen. De doorgaans korte vraagstelling op het aanvraagformulier biedt echter onvoldoende informatie over de aard en de ernst van de klachten. Gestandaardiseerd klinisch neurologisch onderzoek binnen een vast tijdsbestek voorafgaand aan de MRI, waarbij de clinicus de indicatiestelling bepaalt, is noodzakelijk om tot een juiste interpretatie te komen.

### Toevalsbevindingen

Verder zijn de controles geheel verschillend uitgevoerd. Patiënten van de huisarts werden telefonisch geënquêteerd, terwijl de gegevens van de neuroloog werden opgezocht in het ziekenhuisinformatiesysteem. Het gebruik van een telefonische enquête door de radioloog om de uitkomst van de MRI-gegevens te correleren aan de klinische zwaarte vinden wij ontoereikend. In de medische praktijk is interpretatie van radiologische data slechts zinvol in combinatie met een klinische diagnose op basis van een zorgvuldige anamnese en lichamelijk onderzoek. Juist bij MRI-onderzoek van de onderrug worden frequent klinisch irrelevante toevalsbevindingen beschreven. Medebeoordeling

door de behandelend huisarts of specialist met kennis van zaken is in dat kader onmisbaar. En wat is de betekenis van een goede of hoge score? Als op de aanvraag wordt vermeld dat het gaat om specifieke lagerugklachten en de MRI-scan geen afwijkingen laat zien, is er in het gehanteerde systeem een goede correlatie tussen indicatie en bevinding. Mag de aanvrager zich hiervoor op de borst kloppen? Volgens de auteurs vroegen neurologen van Medisch Centrum Alkmaar in 2007 bij de DBC lumboradiculair syndroom, pseudoradiculair syndroom en kanaalstenose in 80 tot 100 procent van de gevallen een MRI aan. De suggestie dat een verwijzing naar de neuroloog dus geen bezuiniging oplevert, is echter voorbarig. Een aanzienlijk deel van de patiënten met rugklachten wordt uitgeboekt onder een andere DBC-code, waarvan het percentage MRI-aanvragen niet is nagegaan.

### Eenzijdig

Tot slot is het van belang te vermelden dat aan de openstelling van de MRI voor de huisarts voornamelijk economische en strategische motieven ten grondslag liggen. Dat hebben de auteurs zelf al eerder aangegeven (MC 3/2008: 94). Met het oog op toenemende concurrentie waren het vergroten van adherentie en verhogen van de productie de belangrijkste drijfveren. Ook melden Algra c.s. dat de wachttijd voor de huisarts voor een MRI minder dan drie dagen bedroeg, terwijl de auteurs nalaten op te merken dat de reguliere wachttijd voor de neuroloog gehandhaafd bleef op gemiddeld twee tot drie weken. De indruk wordt gewekt dat wetenschappelijke resultaten een rechtvaardiging vormen voor een beleid dat in wezen is ingegeven door economische motieven. Het artikel is een eenzijdige weergave van de radiologische interpretatie van diagnostiek naar het lumboradiculair syndroom. De vergaande conclusies over de consequenties die de resultaten van het onderzoek hebben voor de dagelijkse praktijk, zijn misplaatst. Het lijkt zinnvoller een prospectieve analyse te verrichten naar objectieve kwaliteitsparameters die zowel klinische als radiologische diagnostische procedures omvatten. Vanzelfsprekend dienen alle betrokken disciplines bij zo'n onderzoek te zijn vertegenwoordigd. 



Onder de versie van het artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) vindt u een link naar een RIVM-document over nek- en rugklachten.