

DUIZELIGHEIDSCENTRUM: NA TWEDE MENING VAAK NIEUWE DIAGNOSE

Second opinion wel degelijk zinnig

In tegenstelling tot wat veel medisch specialisten en huisartsen denken, zijn second opinions en tertiaire verwijzingen zeker de moeite waard. Dat zeggen specialisten van Gelre ziekenhuizen, die hier onderzoek naar deden.



Neuroloog Roeland van Leeuwen is samen met een collega in gesprek met een patiënt.

In het voorjaar van 2013 is er in de media veel discussie gevoerd over de zin en bekostiging van een second opinion op verzoek van een patiënt. Aanleiding was het standpunt van de Orde van Medisch Specialisten, mede gebaseerd op een enquête onder zorgverleners, dat patiënten hiervoor zelf een bijdrage moeten betalen.¹ Naar aanleiding van eerdergenoemde discussie heeft het Apeldoorns Duizeligheidscentrum (ADC) in Gelre ziekenhuizen de opbrengst van zijn second opinions en ook tertiaire verwijzingen prospectief onderzocht. Conform elders gepubliceerde definities spreken wij van een second opinion als het consult tot stand is gekomen op uitdrukkelijk ver-

zoek van de patiënt, en van een tertiaire verwijzing als het consult is geïnitieerd door een arts vanwege onvoldoende expertise of twijfel over diagnose of behandeling.²

ADC is een derdelijnsexpertisecentrum, waar veel patiënten worden gezien voor een tweede mening. De patiënt wordt tijdens het consult beoordeeld door een kno-arts en neuroloog tegelijkertijd; zij houden dus samen spreekuur en stellen in consensus een diagnose en eventueel behandelplan op.

Wij vroegen ons af hoe vaak er bij patiënten die voor een second opinion of tertiaire verwijzing komen een nieuwe diagnose en/of behandeladvies gegeven werd. Dat bleken er opvallend veel te zijn.

Onderzoek

In de periode van 1 juni 2013 tot 1 januari 2014 namen 327 patiënten, verwezen van buiten onze eigen regio, deel aan ons onderzoek. Het betrof 197 (60%) vrouwen, de gemiddelde leeftijd van alle patiënten was 54 jaar.

In 73 (22%) van de gevallen was de patiënt verwezen op verzoek van de arts, in 205 gevallen (63%) betrof het een consult op verzoek van patiënt zelf en bij 49 (15%) was dat niet duidelijk.

Een meerderheid (56%) wilde duidelijkheid over de diagnose, 31 procent wilde een bevestiging van de elders gestelde diagnose, 8 procent verwachtte alleen behandeladvies en 5 procent wilde alleen geruststelling.

De percentages ten aanzien van nieuwe diagnoses en/of nieuw behandeladvies staan vermeld in de *tabel*. In de gehele patiëntengroep werd bij 54 procent van de patiënten een nieuwe of gewijzigde diagnose gesteld; 62 procent kreeg een nieuw behandeladvies. Van de second opinions kreeg 52 procent een nieuwe diagnose en 60 procent een nieuw behandeladvies, bij de tertiaire verwijzingen respectievelijk 64 en 67 procent.

Nieuwe diagnose

Het blijkt dus dat bij de meerderheid van de patiënten met duizeligheid die naar een tertiair expertisecentrum zijn verwezen voor een tweede oordeel, een nieuwe diagnose en/of behandeladvies wordt verstrekt. Daarbij vinden wij het van cruciaal belang dat bij de zelfverwijzers in 60 procent van de gevallen een nieuw behandeladvies wordt gegeven. Dit is in tegenspraak met de overtuiging van medisch specialisten hierover. In 11 procent van de gevallen stellen wij geen diagnose; dat is conform andere tertiaire duizeligheidscentra.³⁻⁵ Opvallend is tevens dat de overgrote meerderheid niet komt voor geruststelling, maar voor een nieuwe of duidelijke diagnose; dit is wederom in tegenspraak met genoemde enquête onder medisch specialisten.

De overgrote meerderheid komt niet voor geruststelling

Over de opbrengst van een second opinion of tertiaire verwijzingen is in de literatuur relatief weinig te vinden.^{2,6} Wel blijkt hieruit dat een nieuw behandeladvies werd verstrekt bij 23 procent van patiënten verwezen naar een algemene

Uitkomsten onderzoek

diagnose verwijzer?	(gewijzigde) diagnose ADC?	nieuw behandeladvies	percentage
geen	neen	neen	11,0
geen	ja	neen	2,8
geen	ja	ja	28,1
ja	wijziging	ja	9,5
ja	wijziging	neen	2,4
ja	bevestiging	neen	20,2
ja	bevestiging	ja	14,4
ja	tweede diagnose	ja	9,5
ja	tweede diagnose	neen	2,1
n=327			100

Uitkomst opbrengst second opinions en tertiaire verwijzingen (n=327).

polikliniek neurologie van een academisch ziekenhuis en bij 50 procent van de patiënten verwezen naar een academisch long-oncologisch expertisecentrum. In een retrospectief onderzoek verricht aan de universiteit van Zürich werd bij meer dan 60 procent van de patiënten verwezen voor duizeligheid een nieuwe diagnose gesteld; bij 70 procent van de daar verwezen patiënten hadden de verwijzers geen diagnose.⁷

Eigen vlees

Ons onderzoek heeft zo zijn beperkingen. Er is sprake van het keuren van eigen vlees: de neuroloog en kno-arts stellen zelf al dan niet een (nieuwe) diagnose en/of behandeladvies en vullen ook de vragenlijst in. De keuzes werden echter steeds in consensus gemaakt. We hebben geen onderzoek gedaan naar het effect van ons behandeladvies op de gezondheid van de patiënt bij vervolgonderzoek na het consult. We stellen weliswaar regelmatig een nieuwe diagnose met een behandeladvies, maar of dat daadwerkelijk opgevolgd wordt door de verwijzer hebben we niet in de hand. Als laatste beperking is de mate van extrapolbaarheid naar andere ziekten. Duizeligheid is een ingewikkeld specialistoverschrijdend vakgebied. Het stellen van een

van de vele differentiaaldiagnoses vergt ervaring en kunde die niet van huisartsen verlangd kan worden. Het kan zijn dat de opbrengst van second opinions in een minder ingewikkeld vakgebied een ander patroon vertoont. Ondanks de beperkingen van onze studie, zijn wij van mening dat, in tegenstelling tot wat medisch specialisten en huisartsen denken, een tweede mening bij de duizelige patiënt in ons centrum zeer waardevol is. Onze resultaten moeten meegenomen worden in de discussie of een eigen bijdrage voor zelfverwijzers gerechtvaardigd is. Andere expertisecentra en gespecialiseerde universitaire centra zouden ook dergelijk onderzoek moeten verrichten om hun meerwaarde aan te tonen. De gegevens kunnen dan gebruikt worden als kwaliteitsindicator, maar ook voor financiële afspraken met de verzekeraars. ■

contact

r.b.van.leeuwen@gelre.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en de voetnoten vindt u onder dit artikel op www.medischcontact.nl/artikelen.