

23 sep 2013 -02:03

MRI-scanners voor ledematen: nog te vroeg om te investeren

Kan het gebruik van kleinere eMRI-scanners, enkel geschikt voor ledematen, de wachtlijsten voor klassieke MRI verminderen? Deze vraag stelde de FOD Volksgezondheid aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Het KCE stelde vast dat er momenteel nog onvoldoende wetenschappelijke kennis is omtrent de nauwkeurigheid van eMRI bij het stellen van een diagnose. Het aantal gevallen dat voor eMRI in aanmerking zou komen zou vrij laag zijn, maar ook dit kan momenteel niet worden nagegaan bij gebrek aan goede gegevens. Het KCE concludeert dat het nog te vroeg is om eMRI's in België te installeren en terug te betalen.

Onnodige blootstelling aan medische straling blijft een probleem in België. Volgens een rapport van de Vereniging voor Radiologie (2012) zou een betere naleving van de richtlijnen door de voorschrijvende artsen onmiddellijk zorgen voor een daling van de blootstelling aan straling en van de uitgaven in de ziekteverzekering door het minder voorschrijven van radiografieën en CT-scans voor te schrijven, of het vervangen van sommige CT onderzoeken door MRI. In dit kader stelt het KCE dat zorgverleners best een verplichte navorming over beeldvormingstechnieken volgen en dat hun voorschrijfgedrag moet worden opgevolgd. Daarnaast mag de keuze voor een MRI of CT-scan geen financieel verschil maken voor de voorschrijvende arts, de radioloog of het ziekenhuis.

eMRI geen echte oplossing voor wachtlijsten

MRI-toestellen zijn tunnelvormige scanners waarmee, aan de hand van krachtige magneetvelden, beelden kunnen worden gemaakt van de inwendige weefsels van het lichaam. Sinds enige tijd zijn er ook kleinere extremity-only (eMRI) scanners op de markt, waarmee enkel scans van delen van de armen en benen kunnen worden gemaakt. Doordat de patiënten niet helemaal in het toestel worden geschoven, vinden zij de toestellen vaak comfortabeler en minder beangstigend. De scanners maken ook minder lawaai en zijn goedkoper dan de klassieke, 'grote' MRI's. Een belangrijk voordeel van alle MRI's is dat ze de patiënt niet blootstellen aan schadelijke röntgenstralen, wat met de gewone radiografieën en CT-scans wel het geval is.

Om het aantal MRI-scanners, en de daarmee gepaard gaande kosten, onder controle te houden heeft de regering ze 'geprogrammeerd': hun aantal wordt beperkt per regio en per ziekenhuis. In ons land is er, voor zover wij weten, nog geen eMRI geïnstalleerd.

Vandaag komen patiënten voor een MRI in vele ziekenhuizen op een wachtlijst terecht. Zou dit probleem kunnen worden opgelost door scans van de ledematen uit te voeren met eMRI's, in plaats van met de klassieke MRI's? Om op die vraag van de FOD Volksgezondheid te kunnen antwoorden bestudeerden de onderzoekers de wetenschappelijke literatuur en contacteerden ze verschillende deskundigen.

Volgens de deskundigen is het aantal gevallen dat in aanmerking zou komen voor eMRI klein, t.o.v. het totale aantal MRI-indicaties, maar dit kan momenteel niet worden nagegaan op basis van harde gegevens. Het literatuuronderzoek toont dat er nog niet genoeg geweten is over de nauwkeurigheid van eMRI bij het stellen van een diagnose. Er is vandaag dus nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs om de installatie en publieke financiering van eMRI aan te bevelen.

Keuze voor bepaalde beeldvormingstechniek mag financieel geen verschil maken

Onnodige voorschriften of keuze van het verkeerde type scanner voor beeldvormingsonderzoek blijven een probleem in België. Vooral CT-scans, met hun schadelijke straling, worden te vaak uitgevoerd. Volgens het rapport van de Vereniging voor Radiologie (2012) zou een betere naleving van de klinische richtlijnen door de voorschrijvende artsen onmiddellijk zorgen voor een daling van de blootstelling aan straling en van de uitgaven in de ziekteverzekering. Daarnaast zou de kwaliteit van de medische beeldvorming verhogen.

In dit kader stelt het KCE dat zorgverleners best een verplichte navorming volgen, om geïnformeerd te worden over de gepaste beeldvormingstechniek. Hun voorschrijfgedrag moet ook worden opgevolgd, door de centrale registratie van een standaard elektronisch aanvraagformulier. Deze registratie moet onderzoekers in de toekomst in staat stellen om een beter beeld te krijgen van de noodzakelijke capaciteit aan apparatuur voor medische beeldvorming.

Daarnaast mag de keuze voor een MRI of CT-scan geen financieel verschil maken voor de voorschrijvende arts, de radioloog of het ziekenhuis, en zou de radioloog meer inspraak moeten krijgen bij de beslissing om al dan niet beeldvorming te gebruiken en bij de keuze van de meest geschikte techniek. Deze maatregelen zouden moeten leiden tot minder CT-scans en meer MRI-onderzoeken, en dus een vermindering van de stralingsdosis bij patiënten. Minder financiële middelen voor CT en meer voor MRI zou dan ook een logische maatregel zijn.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Verantwoordelijke communicatie en P&O
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be