

een erg lastige diagnose. Iedere verdenking op een TIA door de huisarts moet naar mijn mening gezien worden door een neuroloog. De ervaring op onze TIA-poli is dat bij een groot aantal van de TIA-verdenkingen (een schatting van bijna de helft) uiteindelijk een andere diagnose wordt gesteld. Ook de bepaling van het aangedane stroomgebied is naar mijn mening geen huisartsenwerk.

Een TIA in elk stroomgebied, ook vertebrobasilair, moet natuurlijk enig aanvullend onderzoek krijgen (zie ook de LTA, *Aanvullend onderzoek na een TIA*), maar ook de medicamenteuze behandeling (statine, antihypertensiva, trombocytenuitremmers, welke?, antistolling?) is bij elke TIA aan de orde. De huisarts en/of vasculair geneeskundige neemt de TIA-diagnostiek en -behandeling waarschijnlijk graag van ons over, maar ik meen dat neurologische expertise daarvoor noodzakelijk blijft. Wij moeten dat dan natuurlijk wel zelf benadrukken.

2. LTA: Bij een TIA is vervaardiging van een CT-scan niet perse noodzakelijk.

Commentaar: Dit volgt logischerwijze uit de eerdere afspraak dat niet iedere TIA gezien hoeft te worden door een neuroloog. Ook deze afspraak verbaast mij en lijkt mij medisch gezien onverstandig (onjuist?) vooral ook omdat de diagnose TIA zo lastig is. Maken we zelf overigens ook geen CT-scan? (behalve misschien niet bij amaurosis fugax).

3. LTA: Na een TIA is geen CT-scan nodig bij het voorschrijven van een trombocytenuitremmer, wel voor het instellen op een coumarinederivaat.

Commentaar: De logica achter deze afspraak ontbreekt mijns inziens. Zie eerdere discussie.

Al met al zijn er door de werkgroep van huisartsen en neurologen een aantal nuttige afspraken gemaakt maar ook enkele die ter discussie staan. Het is goed dat er afspraken vanuit de neurologie worden gemaakt met de huisartsen. Deelnemers aan werkgroepen tussen huisartsen en specialisten hebben een belangrijke taak maar zijn vaak wel bevooroordeeld door een meer dan gemiddelde kennis en belangstelling voor het onderwerp. De afspraken worden echter ook gemaakt voor de huisarts (en specialist) die al moeite genoeg heeft zijn vakgebied een beetje bij te houden.

Daarbij komt dat de ontwikkeling binnen de huisartseneeskunde zo lijkt te zijn dat toenemende tweedelijnsdiagnostiek naar de eerstelijnszorg wordt verplaatst. Soms kan dat nuttig zijn. Voor goede TIA- en CVA-diagnostiek zijn huisartsen echter onvoldoende gekwalificeerd. Dit moet hardop gezegd durven worden. Wordt dit niet gedaan dan doen we onrecht aan onze eigen neurologische expertise en worden we, als we niet uitkijken, op ons eigen terrein straks aan de zijlijn geposteerd. Beter is te zorgen voor snelle TIA-service, korte wachttijden en goed onderling overleg in de eigen regio. De gemiddelde huisarts verwijst TIA- (en CVA-)patiënten nog altijd liever. Voor het overige, zeker de trombolyseafspraken, ligt er een goed stuk als basis voor meer concrete afspraken.

Reactie van de werkgroep Landelijke Transmurale Afspraak TIA/CVA op het commentaar van dr. S.T.F.M. de Bruijn

door dr. C.L. Franke, neuroloog, namens de werkgroep Landelijke Transmurale Afspraak TIA/CVA.

De werkgroep Landelijke Transmurale Afspraak (LTA) TIA/CVA stelt het commentaar van collega De Bruijn op een aantal punten van deze LTA op

prijs. Deze punten waren binnen de werkgroep ook onderwerp van discussie. Een LTA komt voort uit overleg tussen huisartsen en medisch specialisten. In het overleg moet consensus bereikt worden die zoveel mogelijk gebaseerd is op 'evidence based' gegevens. De onderbouwing van de afspraken in de LTA TIA/CVA zijn niet uitgebreid van literatuur

voorzien. De literatuur staat onder de noten bij de herziene NHG-Standaard TIA en de NHG-Standaard CVA.^{1,2}

Helaas zijn niet alle afspraken in de LTA TIA/CVA 'evidence based' op het hoogste niveau. Juist de handelingen waarbij de onderbouwing ontbreekt, staan ter discussie en vragen om afspraken zodat duidelijkheid ontstaat voor beide partijen. De LTA is een landelijke (basale) afspraak en een aantal zaken moeten regionaal worden uitgewerkt. Hier liggen de mogelijkheden om in de regio de LTA aan te vullen en van een eigen sausje te voorzien.

De Bruijn onderschat de huisartsen in hun vaardigheid voor het stellen van de diagnose TIA. Neurologen zijn wel beter in het stellen van de diagnose TIA maar ook weer niet zoveel beter. Over het verwijzen van patiënten met een TIA staat in de LTA bij het hoofdstuk TIA: 'In de praktijk betekent dit dat de huisarts bijna alle patiënten verwijst bij wie hij aan een TIA of beperkt CVA denkt'.

De kans om relevante andere afwijkingen te vinden met CT-onderzoek bij patiënten met een TIA is erg klein. Toch staat in de LTA dat bij alle verwezen patiënten beeldvormend onderzoek zal worden gedaan. Voor de weinige patiënten met een TIA die niet verwezen worden en geen beeldvormende

onderzoek krijgen, is naar de mening van de werkgroep de kans op nadelige gevolgen erg klein.

De TIA-service is de sleutel tot het succes voor de patiënten met een TIA. Het is belangrijk dat neurologen de verwezen patiënten met een TIA of beperkte beroerte snel zien op een TIA-polikliniek of -service. Hier moet binnen een dag de diagnostiek, de voorlichting en het bespreken van het behandelplan afgerond zijn. De werkgroep is het met De Bruijn eens dat het 'beter is te zorgen voor snelle TIA-service, korte wachttijden en goed onderling overleg in de regio'.

Het is nu aan de neurologen en de huisartsen om in hun eigen werkgebied de afspraken die gemaakt zijn in de LTA verder uit te werken en te verwezenlijken. De werkgroep LTA TIA/CVA wenst alle partijen hierbij veel succes.

Referenties

1. Van Binsbergen JJ, Verhoeven S, Van Bentum STB, Schuling J, Beusmans GHMI, Pleumeekers HJCM, et al. NHG-Standaard TIA (eerste herziening). *Huisarts Wet* 2004;47:458-67.
2. Verhoeven S, Beusmans GHMI, Van Bentum STB, Van Binsbergen JJ, Pleumeekers HJCM, Schuling J, et al. NHG-Standaard CVA. *Huisarts Wet* 2004;47:509-20.

W I N K L E R M E D A I L L E

In 2005 zal het Bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie tijdens de laatste ledenvergadering van het jaar de Winklermedaille uitreiken. Overeenkomstig de statuten van de Winklermedaille, komt voor deze medaille uitsluitend in aanmerking werk op het gebied van de neurologische wetenschappen van Nederlanders en wel voor zover dit werk verschenen is na 1 juli 2000.

Werk op het gebied van de anatomie, fysiologie of biologie kan alleen in aanmerking komen indien het in nauw verband staat met de klinische neurologie.

De commissie voor de Winklermedaille bestaande uit:

Prof. dr. J. van Gijn

Prof. dr. P.J. Koudstaal

Prof. dr. R.A.C. Roos

Prof. dr. W.P. Vandertop

Prof. dr. M. de Visser

Toegevoegd lid: Dr. P.J. Koehler

Reservelid: Dr. R.Q. Hintzen,

stelt het op prijs aanwijzingen te ontvangen omtrent geschriften, die geacht worden in aanmerking te komen voor beoordeling. Deze aanwijzingen en eventueel de desbetreffende publicaties dienen vóór 1 mei 2005 de commissie te hebben bereikt.

Het adres van de commissie is:

Nederlandse Vereniging voor Neurologie

T.a.v. de commissie voor de Winklermedaille

Postbus 20050, 3502 LB Utrecht

Tel: 030 282 3343, E-mail: bureau@neurologie.nl