

Vernieuwd probleemgeoriënteerd formulier

Labtests slimmer

Sinds enkele maanden kunnen Nederlandse huisartsen met een vernieuwd formulier laboratoriumtests aanvragen voor hun patiënten. Het ‘slimme’ formulier voorkomt dat er te veel – of juist te weinig – diagnostische tests worden gedaan. Werkt deze rationele diagnostiek in de praktijk? Jazeker, zo maakt een rondgang langs betrokkenen duidelijk. Al hebben nog niet alle artsen de nieuwe aanpak omarmd.

Klinisch-chemische laboratoria zijn een wonder van vernuft. Ze staan vol *high-tech analysers* die in één keer allerlei verschillende waarden kunnen meten in bloed, urine of ander lichaamsmateriaal van patiënten. Het klassieke handwerk door analisten vindt natuurlijk ook nog steeds plaats, maar blijft tegenwoordig vooral beperkt tot specialistische diagnostiek. Semi-automatische machines en kant-en-klare testkits hebben analisten veel standaardwerk uit handen genomen.

Mede door deze ontwikkeling zijn huisartsen steeds meer labtests gaan aanvragen voor hun patiënten. De machines in het ziekenhuislab draaien toch wel en de tests zijn niet zo duur, dus waarom niet voor de zekerheid ook andere waarden laten meten? Dat is – wat kort door de bocht – de achterliggende gedachte. Probleem is wel dat dan overdiagnostiek op de loer ligt: er worden teveel tests gedaan, zonder dat ze nog meerwaarde hebben voor de patiënt. Sterker nog, de kans op ‘fout-positieve’ uitslagen

stijgt: men meet dan een afwijkende waarde zonder dat er écht iets loos is. Bovendien maakt overdiagnostiek de zorg nodeloos duur.

Rationeel

Om het rationeel aanvragen van laboratoriumonderzoek te verbeteren sloegen het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC) en de Samenwerkende Artsenlaboratoria en Diagnostische Centra Nederland (SAN) halverwege de jaren negentig de handen ineen. Er kwam een ‘probleemgeoriënteerd aanvraagformulier’, waarbij de meest relevante aandoeningen de leidraad vormen bij het aanvragen van specifieke tests. Inmiddels is het formulier twee keer herzien. De laatste *update* vond afgelopen jaar plaats door een speciale werkgroep van het NHG, de NVKC en de SAN. Sindsdien is het formulier officieel opgenomen in de Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak ‘ratio-

neel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek’. In deze LESA worden de keuzen voor de verschillende aandoeningen op het formulier uitgebreid verantwoord.

Optimale diagnostiek leidt tot optimale zorg

“Ik ben trots op wat we hiermee hebben bereikt, want als het instrument goed gebruikt wordt leidt het tot zinnig en zuinig aanvragen van laboratoriumdiagnostiek,” vertelt Sander Flikweert, die als senior beleidsmedewerker van de NHG-afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap nauw betrokken is geweest bij het opzetten van het vernieuwde aanvraagformulier. “Bijzonder blijft voor mij dat de verschillende partijen dit initiatief gezamenlijk hebben gedragen en dat we gezamenlijk een vinger aan de pols blijven houden. Het is dus geen statisch geheel. Het gaat om ‘levende richtlijnen’, die zonedig door ons geactualiseerd kunnen worden wanneer nieuwe weten-

Welke aandoeningen?

Het nieuwe probleemgeoriënteerde aanvraagformulier omvat in totaal 33 onderdelen – gebaseerd op ziektebeelden die veel voorkomen. Bij elk onderdeel kan de huisarts de daaraan gekoppelde laboratoriumtests aanvinken. Daarnaast bevat het formulier vrije ruimte om aanvullend onderzoek aan te vragen. Wanneer de huisarts alle relevante klinische gegevens van een patiënt op het formulier aangeeft, kan de klinisch chemicus bij afwijkende testuitslagen een betere interpretatie geven. Vervolgens is het aan de huisarts om actie te ondernemen en de patiënt te behandelen of door te verwijzen naar een specialist.

| | | |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| acuut coronair syndroom | diep-veneuze trombose | nieraandoeningen |
| algemeen onderzoek | geneesmiddelen therapie | overgevoeligheid |
| anemie | hartfalen | prostaat- en mictieklachten |
| angina pectoris | hemochromatose | psychogeriatric |
| atriumfibrilleren | hypertensie | reumatoïde artritis |
| bloedingsneiging | jicht | schildklierstoornissen |
| cholesterol | leveraandoeningen | soa's |
| coeliakie | maagklachten | subfertiliteit |
| delier | microbiologisch onderzoek | tia's |
| diabetes mellitus type 2 | mononucleosis infectiosa | urinegeweefinfecties |
| diarree | neonatale icterus | zwangerschap en geboorte |

aanvragen

schappelijke inzichten daar aanleiding toe geven. Of het nieuwe formulier tot kookboekgeneeskunde leidt? Nee, daar ben ik niet zo bang voor: artsen moeten immers altijd goed blijven nadenken en bovendien kunnen ze op goede gronden afwijken van de LESA. Het helpt hen bij het stellen van de diagnose – het is en blijft een handig hulpmiddel, net zoals een rekenmachine dat is.”

Flikweert verwacht dat het een aantal jaren kan duren voordat de nieuwe LESA écht breed wordt toegepast in Nederland. “We gaan ook geen politie spelen: we hebben het systeem zelfs zó opgezet dat huisartsen en klinisch chemici in regionaal verband aparte werkafspraken kunnen maken over zaken waarover nog geen landelijke eenduidigheid bestaat. Dan zit men binnen een regio op één lijn. Discussies over de te volgen aanpak juichen wij zelfs toe, want het is cruciaal dat huisartsen en klinisch chemici met elkaar in overleg blijven. Het probleemgeoriënteerde formulier kan als opening en leidraad voor zo’n gesprek dienen. Met als eindresultaat dat patiënten optimale diagnostiek en optimale zorg krijgen.”

Keuzevrijheid

De keuzevrijheid binnen de LESA wordt in de praktijk inderdaad benut, zo blijkt bij het Utrechtse Saltro. Dit huisartsenlaboratorium stuurde in januari jongstleden het formulier en de toelichting naar huisartsen in de eigen regio, inclusief een toevoeging waarin de afwijkingen van de landelijke standaard beschreven staan. “We hebben de landelijke afspraken voor enkele aandoeningen geactualiseerd,” vertelt medisch directeur Bernard Frijling van Saltro. “Zo hebben wij de nieuwste NHG-richtlijnen voor diabetes type 2 en

voor cardiovasculair risicomanagement in ons formulier verwerkt, aangezien die pas ná het tot stand komen van de LESA zijn verschenen. Maar verder betreft het vooral kleine detailverschillen, bijvoorbeeld omdat wij een bepaalde test gekozen hebben uit een aantal gelijkwaardige alternatieven.”

Frijling combineert zijn werk bij Saltro met een baan als huisarts, waardoor hij het vernieuwde aanvraagformulier letterlijk en figuurlijk van twee kanten kan bekijken. “Er zijn helaas maar weinig studies naar het effect van het formulier gedaan, maar als het goed is leidt het tot betere diagnostiek bij patiënten,” aldus Frijling. “Soms betekent dat minder diagnostiek en sommige mensen zullen misschien denken dat je daar als directie van een laboratorium niet op zit te wachten, omdat je ‘productie’ hierdoor zou kunnen dalen. Dat lijkt mij echter een misverstand. Belangrijker is de kwaliteit van de aanvragen: hoe gericht wordt aangevraagd, des te gericht onze diagnostiek. En des te hoger de kwaliteit van de zorg.”

Als huisarts is Frijling daarom eveneens enthousiast. “Vóór de introductie van de probleemgeoriënteerde aanvragen moest je afgaan op je medische kennis en je ‘pluis of niet pluis’-gevoel. Door de opzet en indeling van het formulier met ziektebeelden krijg je daarbij een extra steuntje in de rug, waardoor je tests minder snel over het hoofd ziet of omgekeerd juist ten onrechte aanvinkt.’ Desondanks is hij niet zo verbaasd dat pas een vijfde van de bij Saltro aangesloten artsen het nieuwe formulier steevast gebruikt. “Mijn collega-huisartsen moeten er denk ik nog aan wennen en moeten hun weg vinden in de nieuwe opzet van het formulier. Maar ik heb goede hoop dat ze overstag gaan als ze eenmaal vertrouwen dat het goed zit.”

Expertstelsysteem

Ook SAN-directeur Bert Reijners constateert dat het nieuwe formulier op dit moment lang niet

Landelijke afspraak

Het probleemgeoriënteerd aanvraagformulier is een voorbeeld van een Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafpraak (LESA), die richtlijnen geeft voor de samenwerking tussen huisartsen en andere beroepsgroepen in de eerstelijns zorg. Deze richtlijnen komen tot stand op basis van de meest recente inzichten in het wetenschappelijk onderzoek én via onderlinge consensusafspraken. De LESA ‘rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek’ werd opgesteld door een werkgroep onder voorzitterschap van klinisch chemicus Jeroen van Suijlen van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde. “We hebben ons in eerste instantie op de NHG-standaarden gebaseerd, maar die waren niet voor alle onderwerpen beschikbaar,” aldus Van Suijlen. “Vandaar dat we dan teruggrepen op andere algemeen geaccepteerde richtlijnen: zowel van het CBO (het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, red.) als richtlijnen uit de klinische chemie en de laboratoriumgeneeskunde zélf. Daarnaast vond literatuuronderzoek plaats en hebben we gekeken naar de ervaringen die opgedaan waren met de eerdere versies van het probleemgeoriënteerd aanvraagformulier. Het oorspronkelijke formulier zag al in 1997 het licht en werd in 2000 herzien. Deze derde versie is *state-of-the-art*, en als werkgroep blijven we voortdurend kijken of alles inderdaad voldoende actueel is. Op die manier kun je bij een bepaalde indicatie precies de juiste diagnostiek doen.”

volledig ingeburgerd is onder huisartsen. Reijners: “Niet iedereen wil er al aan, zo lijkt het. Daar staat tegenover dat er nog weinig campagne voor is gevoerd. Maar het draagvlak bestaat wel, daar ben ik van overtuigd. Uiteindelijk verwacht ik dat het probleemgeoriënteerde formulier in de toekomst een soort expertstelsysteem kan worden. Daarnaast zou de aanpak mogelijkheden hebben in de tweede lijn. Het merendeel van de diagnostiek blijft natuurlijk vanuit de eerste lijn komen, maar voor de continuïteit in de zorgketen zou het goed zijn als specialisten dezelfde standaarden zouden gebruiken. Dan zou er sprake zijn van optimaal doorverwijzen.” ●

Arthur van Zuylen

Dialogo huisartsen en klinisch chemici blijft belangrijk