Rationeel voorschrijven van klinisch biologische testen in de huisartsenpraktijk

Haio: NAUS Jasmine , KUL
Promotor: VANKRUNKELSVEN Patrik , KUL
Praktijkopleider: Bex Els , PARDON Willy

Context: Het laatste decennium blijken huisartsen meer en meer testen klinische biologie aan te vragen. De reden hiervoor is vaak weinig wetenschappelijk onderbouwd. Meer testen aanvragen betekent niet alleen meer kans op vals-positieven waardoor de patiënt soms nodeloos verder onderzoek of behandeling krijgt, maar dit betekent ook een hoger kostenplaatje voor zowel de patiënt als voor de globale gezondheidsverzekering. In mijn opleidingspraktijk zag ik beduidende verschillen tussen de laboratoriumaanvragen van de drie artsen, waardoor de vraag rees of er een mogelijkheid was om het aantal klinische testen te beperken tot wat echt nodig is. Om het onderzoek te kunnen aflijnen, werd de aanvraag van klinisch biologische testen bij een routinebloedafname onderzocht.

Onderzoeksvraag: In deze thesis worden 3 onderzoeksvragen naar voren gebracht en verder besproken: 1. Welke verschillen zijn er tussen de drie artsen in de opleidingspraktijk betreffende het aanvragen van klinisch biologische testen? 2. Wat is het aanvraaggedrag bij de collega?s in de regio? 3. Kan er een duidelijke richtlijn opgesteld worden voor de praktijk en welke impact gaat dit hebben op het aantal aangevraagde testen?

Methode: Het verloop van dit onderzoek is op te delen in verschillende stappen. (i) Per arts zijn er 100 bloedafnames bekeken, hieruit de routinebloedafnames weerhouden en is er nagegaan hoeveel verschillende testen klinische biologie er werden aangevraagd. (ii) Er is een enqu?te verstuurd naar 100 collega?s in de regio met een in te vullen laboformulier en een aantal vragen omtrent hun aanvraaggedrag. (iii) Na een grondige literatuurstudie heb ik een eigen voorstel gedaan voor een richtlijn. (iv) Er zijn discussies gevoerd tijdens de LOK-vergadering om de mening van de collega?s te bevragen over deze richtlijn. Deze richtlijn is tenslotte in de praktijk ge?mplementeerd.

Resultaten: In de eigen praktijk werden 27, 29 en 30 verschillende testen aangevraagd door respectievelijk dokter X (man van 63 jaar), dokter Y (vrouw van 38 jaar) en dokter Z (vrouw van 26 jaar). Uit de zelf opgestelde enqu?te bleek dat in totaal 56 verschillende testen werden aangevraagd door 44 artsen. Daarvan werden 22 testen door de meerderheid van de artsen (>50%) aangevraagd. Na een grondige literatuurstudie ben ik tot een eigen voorstel gekomen van 10 testen. Het is echter moeilijk om dit strikt vast te leggen in een richtlijn als je het profiel van je patiënt niet kent, maar na de effectieve praktijkimplementatie zien we wel dat het aantal testen per arts verminderd was naar 20 (dokter X), 19 (dokter Y) en 17 (dokter Z) testen.

Conclusie: Na deze interventie worden er minder testen aangevraagd door de collega?s in de praktijk en wordt er iets langer stilgestaan wanneer er tests klinische biologie worden aangevraagd. Dit zorgt voor een kwaliteitsvollere zorg voor de patiënt en een kostenbesparing voor zowel de patiënt als de maatschappij. Er bestaat echter geen gouden standaard voor het aanvragen van testen klinische biologie. Het belangrijkste is het profiel van de patiënt die op dat moment voor je zit voor ogen te houden. Dan pas is het mogelijk, met een richtlijn als basis, om rationeel testen klinische biologie aan te vragen.