Praktische modaliteiten noodzakelijk voor een succesvolle implementatie van CRP sneltesten in Belgische huisartspraktijken: een systematisch literatuuronderzoek

Haio: MAES Hanne , V.U.B.
Promotor: VERBAKEL Jan , KUL
Praktijkopleider: BOUCKAERT Filip , LEUNIS Karin , THYS An , VERHEYDEN Katrien

Context: Antibiotica-resistentie neemt wereldwijd toe. Het merendeel van antibioticavoorschriften wordt gegenereerd in de huisartsgeneeskunde, waarvan 70% in kader van respiratoire infecties. Het onderscheid tussen een zelf-limiterende virale bronchitis en een bacteriële longontsteking is op klinische basis soms moeilijk te maken, met als gevolg dat er geregeld een antibioticum wordt voorgeschreven dat geen baat heeft voor de patiënt en zelfs nadelige gevolgen kan hebben (bijwerkingen, resistentieontwikkeling). Een hulp bij het onderscheiden van bronchitis en pneumonie is het bepalen van de patiënt zijn C-reactief proteïne (CRP) gehalte. In sommige landen zijn CRP sneltesten beschikbaar, wat het mogelijk maakt om al tijdens de consultatie het resultaat hiervan met de patiënt te bespreken. In België worden deze testen maar sporadisch gebruikt in de huisartsenpraktijken. Het wettelijke kader en terugbetalingsmodaliteiten ontbreken nog in deze setting. Het implementeren van deze CRP sneltesten vraagt om aanpassingen en samenwerking, zowel in de klinische praktijk als in de wettelijke kaders. Ondanks veelvuldig onderzoek naar de effectiviteit van het gebruik van CRP sneltesten op het gebruik van antibiotica, is er weinig literatuur over de praktische modaliteiten van de implementatie van deze testen, zoals bv. logistiek, kwaliteitscontrole, educatie van gebruikers, terugbetalingsmodaliteiten in verschillende landen,…

Onderzoeksvraag: Welke praktische zaken zijn belangrijk in het implementeren van CRP sneltesten in huisartsenpraktijken in België? Wat kunnen we leren uit andere landen?

Methode: We voeren een systematisch literatuuronderzoek uit betreffende CRP sneltesten in de huisartsgeneeskunde en volgende concepten: . Logistiek (levering, bewaring, afvalverwerking) . Effect op patiëntenflow in de praktijk en wie voert de test uit . Kwaliteitscontrole (hoe, hoe vaak, door wie) . Educatie van gebruikers (wat, hoe, hoe vaak, door wie) . Betrokkenheid van klinische laboratoria . Registratie van testresultaten . Prijs en terugbetalingsmodaliteiten . Het effect van terugbetalingsmodaliteiten op het gebruik van de test . Implementatie in de gezondheidszorg . In kaart brengen van de verschillende belanghebbenden, en hoe deze best te betrekken bij het proces

Resultaten: Er werden 77 studies geïncludeerd. De resultaten worden gepresenteerd als een narratieve synthese. De test wordt in andere landen vaak uitgevoerd door een praktijkassistent i.p.v. door de huisarts zelf. Dit heeft een invloed op de patiëntenflow binnen een praktijk. Het belang van een sterke samenwerking tussen praktijken en laboratoria wordt herhaaldelijk benadrukt, alsook de nood aan de expertise van laboratoria in het uitvoeren van kwaliteitscontroles. Er is veel variatie in de terugbetalingsmodaliteiten in verschillende landen en deze hebben een invloed op het al-dan-niet toepassen van de testen door huisartsen. CRP sneltesten dienen uitsluitend gebruikt worden in de context die binnen de klinische richtlijnen valt. Voor een succesvolle implementatie is het belangrijk om de verschillende belanghebbenden vroeg in het proces te betrekken, bij voorkeur door het opstellen van een point-of-care test committee met actoren van alle betrokken instanties.

Conclusie: Een sterk georchestreerde uitrol van CRP sneltesten in de eerstelijnszorg is te verkiezen door samenwerking en overleg tussen de verschillende betrokken actoren (huisartsen, patiënten, laboratoria, klinisch biologen, verpleegkundigen, fabrikanten van de toestellen,

vertegenwoordigers van volksgezondheid).