Welke onderzoeken vraagt een huisarts aan bij een preventief labo en waarom?

Haio: Dehaene Andrea , U.G.
Promotor: Heytens Stefan , U.G.
Praktijkopleider: Bruggeman Lieven , Bruggeman Liese , BUYSSCHAERT Joke , VERLY Jeroen

Context: Algemene check-ups bij asymptomatische patiënten behoren tot een vaak voorkomende reden tot consultatie binnen de huisartsgeneeskunde en gaan vaak gepaard met laboratoriumonderzoek. Ondanks het wijdverspreide gebruik is de medische meerwaarde van routinematige laboratoriumtesten beperkt en ontbreken duidelijke, evidence-based richtlijnen specifiek voor de eerstelijnszorg. Dit leidt tot aanzienlijke variatie in testaanvraaggedrag bij huisartsen en een risico op overconsumptie.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef, uitgevoerd in het kader van de master in de huisartsgeneeskunde, heeft tot doel te onderzoeken welke laboratoriumonderzoeken huisartsen aanvragen bij de algemene check-up van asymptomatische patiënten en welke motieven aan de basis liggen van dit aanvraaggedrag.

Methode: Er werd een studie uitgevoerd bestaande uit een literatuurstudie en een kwalitatief veldonderzoek. De literatuurstudie omvatte een systematische zoekstrategie in PubMed en Web of Science, resulterend in 23 relevante publicaties. Het veldonderzoek bestond uit semigestructureerde interviews met 26 huisartsen werkzaam in Vlaanderen. De interviews werden geanalyseerd volgens de Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL), met thematische analyse in MAXQDA tot dataverzadiging werd bereikt.

Resultaten: Uit zowel de literatuur als de interviews blijkt dat huisartsen bij een algemene check-up quasi systematisch een laboratoriumonderzoek overwegen. De meest aangevraagde testen zijn lipiden, glycemie, nierfunctie en een perifeer bloedbeeld. De motivatie voor deze aanvragen blijkt multidimensionaal. Naast medisch-wetenschappelijke motieven, zoals cardiovasculaire risicostratificatie, vroegtijdige opsporing van chronische aandoeningen en het bepalen van baselinewaarden, spelen niet-medische motieven een minstens even belangrijke rol. Deze omvatten onder meer patiëntverwachtingen, het streven naar geruststelling, het behoud van een goede arts-patiëntrelatie, onzekerheid bij zowel arts als patiënt, routine, persoonlijke ervaringen (zoals een eerder gemiste diagnose), financiële overwegingen en contextuele factoren zoals tijdsdruk en praktijkorganisatie. Het ontbreken van eenduidige richtlijnen leidt ertoe dat huisartsen persoonlijke routines ontwikkelen, gebaseerd op opleiding, ervaring, intercollegiaal overleg en terugbetalingsregels.

Conclusie: Laboratoriumonderzoek bij de algemene check-up van asymptomatische patiënten binnen de huisartsgeneeskunde is geen louter medisch-technische handeling, maar het resultaat van een complex samenspel van medische, persoonlijke, relationele, financiële en contextuele factoren. Huisartsen maken hierin een continue afweging wat wel en wat niet aan te vragen. Concluderend kunnen we stellen dat niet-medische motieven vaak een even grote rol spelen als medische motieven.