

Reflecterend testen: een kwaliteitsverbetering voor huisarts en patiënt

Dr Drs WP Oosterhuis Arts Klinische Chemie
Dr JFW Keuren, Klinisch Chemicus io
Dr WPHG Verboeket-van de Venne Wet.Ass.Klin.Chem.
Dr MP Leers, Klinisch Chemicus
Dr M Raijmakers, Klinisch Chemicus
Dr. I Munnix, Klinisch Chemicus io
Dr HA Kleinveld, Klinisch Chemicus

Het toevoegen van testen en commentaar aan uitslagrapporten door laboratoriumsPECIALISTEN wordt reflecterend testen genoemd. Terwijl de laboratoriumsPECIALIST vroeger afhankelijk was van de beperkte informatie op het aanvraagformulier, maakt de ontwikkeling van het Elektronisch Patiënten Dossier het nu mogelijk een goede indruk te krijgen van de klinische situatie van de patiënt. Bovendien is het mogelijk om sterk afwijkende uitslagen en patronen automatisch te herkennen. Vakinhoudelijke, medische kennis van de laboratoriumsPECIALIST is noodzakelijk om de wenselijkheid van aanvullende diagnostiek in te schatten en de juiste testen te selecteren.

Het project 'reflecterend testen voor huisartsen' is opgestart door de vakgroep Klinische Chemie van het Atrium Medisch Centrum te Heerlen in juni 2006. Dit project heeft als doel een kwaliteitsverbetering aan te brengen in a) de service naar de huisarts en b) het patiëntbeleid. Deze procedure is de patiënt tot voordeel omdat de diagnostiek sneller afgerond kan zijn. De patiënt blijft bovendien een tweede bloedafname bespaard.

Met behulp van enquêtes aan de betreffende huisartsen is onderzocht hoe deze vorm van ondersteuning werd gewaardeerd door de huisartsen en hoe de door ons geleverde service de diagnose en behandeling van de betreffende patiënten beïnvloed heeft.

De eerste enquête is verstuurd in november 2006. Alle huisartsen binnen het adherentiegebied (n=155) werden aangeschreven. De vragenlijst bestond uit tien klinische casus waarbij steeds een mogelijkheid werd aangegeven om extra laboratoriumonderzoek toe te voegen. 70 vragenlijsten werden geretourneerd (respons 45%). De huisartsen gaven er in meerderheid de voorkeur aan dat het laboratorium zelf het initiatief neemt om testen en commentaar toe te voegen. Vooral aanvullende diagnostiek bij een anemie, het toevoegen van leverenzymen en aanvullend lipidenonderzoek werd hoog gewaardeerd. Een deel van de aangeschreven huisartsen (n=94) ontving historische uitslagrapporten van hun eigen patiënten (n=200). Hiervan werden er 70 geretourneerd (35%) door 31 huisartsen (33%). De huisartsen werd gevraagd met een rapportcijfer aan te geven hoe nuttig of gewenst zij de toegevoegde test(en) en/of commentaar vonden. Gemiddeld waardeerden de huisartsen de toevoegingen van het laboratorium met een rapportcijfer 7,3. Als gekeken wordt naar de beoordeling van ons commentaar door de huisartsen blijkt dat het benoemen van een afwijkend bloedbeeld, een anemie en het syndroom van Gilbert zeer hoog gewaardeerd wordt (>8.5). Het benoemen van een subklinische hypo- of hyperthyreoïdie wordt gemiddeld minder op prijs gesteld (<7) omdat sommige patiënten al behandeld werden.

De tweede enquête is verstuurd in september 2007. Tweehonderd achtereenvolgende uitslagrapporten waarbij in het verleden (ongeveer 6 maanden

voor het verzenden van de vragenlijst) testen en commentaar zijn toegevoegd, werden verzonden naar de betreffende huisartsen (n=89). Hiervan werden 113 geretourneerd (57%) door 58 huisartsen (65%). Er werd een vragenlijst bijgevoegd waarop de huisarts kon aangeven of het toevoegen van testen en commentaar door de laboratoriumspecialist van het Atrium Medisch Centrum in Heerlen het beleid met betrekking tot de betreffende patiënt positief, negatief of niet beïnvloed had. Bij meer dan de helft (51%) van de patiënten heeft het laboratoriuminitiatief het beleid volgens de huisartsen op een positieve manier beïnvloed. Bij 44% van deze patiënten was er sprake van een versnelde diagnose en behandeling. Daarnaast heeft het reflecterend testen geleid tot een eerdere verwijzing naar een specialist (27%) of aanpassing van medicatie (24%). Ook werd er naar aanleiding van het toevoegen van testen en commentaar vaak aanvullende diagnostiek verricht (11%), zoals een echo van de bovenbuik bij verdenking op steatose van de lever, of werd aanvullend onderzoek juist overbodig gemaakt (7%). In 20% van de gevallen gaf de huisarts een andere reden op voor de positieve beïnvloeding van het beleid: dat het commentaar van de laboratoriumspecialist een juiste interpretatie beter mogelijk maakt of hen extra alert maakt. In één geval bleek het commentaar een goede verklaring te geven voor bijkomende klachten van de patiënt. Bij de overige patiënten had het toevoegen van testen en commentaar geen invloed op het medisch beleid, maar werd de informatie wel als zinvol ervaren, bijvoorbeeld door het uitsluiten van pathologie of het benoemen van een subklinische aandoening. In 1 geval werd onze informatie niet zinvol gevonden. Het ging hier om het benoemen van een ijzergebreksanemie. Volgens de huisarts was dit niet nodig omdat de resultaten voor zich spraken (microcytaire erythrocyten). Ook was 1 huisarts van mening dat onze toevoegingen het patiëntbeleid negatief beïnvloed hadden. Een hyponatriëmie in combinatie met hoge waarde van NT-pro-BNP (toegevoegde test) werd door de laboratoriumspecialist verklaard als mogelijke vochtretentie bij hartfalen. In het ziekenhuis werd met echocardiografie echter geen decompensatio cordis vastgesteld.

Uit de enquêtes blijkt dat huisartsen de ondersteuning van het laboratorium wenselijk vinden. Het rapporteren van het getal alleen, nu veelal de dagelijkse praktijk, werd van de verschillende alternatieven in de eerste enquête vaak het minst gewaardeerd. Hieruit concluderen wij dat het reflecterend testen heeft geleid tot een kwaliteitsverbetering van onze service naar de huisartsen. Bovendien blijkt reflecterend testen volgens de ondervraagde huisartsen in meer dan de helft van de gevallen te leiden tot verbeterde diagnostiek en behandeling. Dit geeft aan dat onze service, volgens de aanvragende huisartsen, heeft geleid tot een kwaliteitsverbetering in het patiëntbeleid.

‘Reflecterend’ testen wordt gewaardeerd door huisartsen en heeft een positieve invloed op diagnose en behandeling

J.F.W. KEUREN, H.A. KLEINVELD en W.P. OOSTERHUIS

Inleiding

In Nederland is het niet gebruikelijk dat laboratoriumspecialisten zelf het initiatief nemen om extra testen toe te voegen aan de aanvraag. Voor deze procedure, waarbij de laboratoriumspecialist beoordeelt of aanvullende testen nodig zijn, is de term ‘reflective testing’ (reflecterend testen) ingevoerd (1). Deze service verschilt van ‘reflextesten’, waarbij een van tevoren vastgesteld testprotocol automatisch wordt doorlopen. In de laboratoria van het Verenigd Koninkrijk wordt reflecterend testen gezien als integraal onderdeel van de dienstverlening en is het leveren van deze service noodzakelijk voor de kwaliteitsaccreditatie van het laboratorium (2, 3).

Terwijl de laboratoriumspecialist vroeger afhankelijk was van de beperkte informatie op het aanvraagformulier, maakt de ontwikkeling van het elektronisch patiëntendossier het nu mogelijk een goede indruk te krijgen van de klinische situatie van de patiënt. Bovendien maakt nieuwe software het mogelijk om sterk afwijkende uitslagen en afwijkende patronen automatisch te herkennen (4, 5). De afweging testen toe te voegen of niet is geen eenvoudig proces. Vakinhoudelijke, medische kennis is noodzakelijk om de wenselijkheid van aanvullende diagnostiek in te schatten en de juiste testen te selecteren. Het laboratorium van het Atrium Medisch Centrum te Heerlen levert deze service sinds juni 2006 bij aanvragen van huisartsen. Vergoeding van toegevoegde testen vindt plaats onder de naam van de betreffende huisarts. In een eerdere studie hebben wij aangetoond dat huisartsen het op prijs stellen dat het laboratorium het initiatief neemt om testen en commentaren toe te voegen (6). In deze studie willen wij onderzoeken hoe de door ons geleverde service de diagnose en behandeling van de betreffende patiënten beïnvloed heeft.

Methoden

Tweehonderd achtereenvolgende uitslagrapporten waarbij in het verleden (ongeveer 6 maanden voor het verzenden van de vragenlijst) testen en commentaar zijn toegevoegd, werden verzonden naar de betreffende huisartsen (n=89). Er werd een vragenlijst bijgevoegd waarop de huisarts kon aangeven of het toevoegen van testen en commentaar door de laboratoriumspecialist van het Atrium Medisch Centrum in Heerlen het beleid met betrekking tot de betreffende patiënt positief, negatief of niet beïnvloed had.

Indien de invloed positief was, kon verder gekozen worden uit een of meerdere van de volgende opties: snellere diagnose/behandeling, aanpassing medicatie, aanvullende diagnostiek (bijvoorbeeld echo), aanvullende diagnostiek overbodig gemaakt, eerdere verwijzing naar specialist of anders. Wanneer anders werd aangekruist diende aangegeven worden op welke wijze. Indien er geen invloed op het beleid was geweest, kon aangegeven worden of de informatie wel of niet zinvol was. Indien de invloed op het beleid negatief was geweest, diende vermeld te worden op welke wijze.

Resultaten

Van de tweehonderd verstuurdde uitslagrapporten werden er 113 geretourneerd (57%) door 58 huisartsen (65%). Zes rapporten waren niet bruikbaar voor verdere analyse; in drie gevallen was het enquêteformulier wel ingevuld maar is er door de huisarts een verkeerd patiëntnummer vermeld en in de drie overige gevallen was het enquêteformulier blanco teruggestuurd omdat patiënt niet (meer) onder behandeling was bij de betreffende huisarts.

Bij meer dan de helft (51%) van de patiënten heeft het laboratoriuminitiatief het beleid volgens de huisartsen op een positieve manier beïnvloed (tabel 1). Bij 44% van deze patiënten was er sprake van een versnelde

Tabel 1. Invloed van ‘reflecterend testen’ op patiëntbeleid

Invloed	Aantal (%)	Opmerking	Aantal (%)*
Positief	55 (51%)	Snellere diagnose/ behandeling	24 (44%)
		Eerdere verwijzing specialist	15 (27%)
		Aanpassing Medicatie	13 (24%)
		Aanvullende diagnostiek	6 (11%)
		Aanvullende diagnostiek overbodig	4 (7%)
		Anders	11 (20%)
Geen	51 (48%)	Informatie wel zinvol	50 (98%)
		Informatie niet zinvol	1 (2%)
Negatief	1 (1%)		

* Merk op dat de som van de percentages > 100% is, omdat per patiënt meerdere oorzaken van positieve beïnvloeding ingevuld konden worden.

diagnose en behandeling. Daarnaast heeft het reflecterend testen geleid tot een eerdere verwijzing naar een specialist (27%) of aanpassing van medicatie (24%). Ook werd er naar aanleiding van het toevoegen van testen en commentaar vaak aanvullende diagnostiek verricht (11%), zoals een echo van de bovenbuik bij verdenking op steatose van de lever, of werd aanvullend onderzoek juist overbodig gemaakt (7%). In 20% van de gevallen gaf de huisarts een andere reden op voor de positieve beïnvloeding van het beleid: dat het commentaar van de laboratoriumspecialist een juiste interpretatie beter mogelijk maakt of hen extra alert maakt. In één geval bleek het commentaar een goede verklaring te geven voor bijkomende klachten van de patiënt.

Bij de overige patiënten had het toevoegen van testen en commentaar geen invloed op het medische beleid, maar werd de informatie wel als zinvol ervaren, bijvoorbeeld door het uitsluiten van pathologie of het benoemen van een subklinische aandoening. In 1 geval werd onze informatie niet zinvol gevonden. Het ging hier om het benoemen van een ijzergebreksanemie. Volgens de huisarts was dit niet nodig omdat de resultaten voor zich spraken (microcytaire erythrocyten). Ook was 1 huisarts van mening dat onze toevoegingen het patiëntbeleid negatief beïnvloed hadden. Een hyponatriëmie in combinatie met hoge waarde van NT-pro-BNP (toegevoegde test) werd door de laboratoriumspecialist verklaard als mogelijke vochtretentie bij hartfalen. In het ziekenhuis werd echter met echocardiografie geen decompensatio cordis vastgesteld.

Conclusie

Deze studie toont aan dat onze werkwijze vrijwel altijd (98%) als zinvol wordt ervaren en in 51% van de gevallen het patiëntbeleid zelfs op een positieve manier heeft beïnvloed. Toevoegen van ons commentaar leidde vaak tot aanpassing van medicatie bij bijvoorbeeld schildklierandoeningen, aanvullende diagnostiek zoals een echo bij verdenking op steatose van de lever, of een eerdere verwijzing naar een specialist bijvoorbeeld

bij een secundaire hyperparathyreoïdie bij nierfalen. Ook werd aanvullende diagnostiek overbodig gemaakt, zoals bij het benoemen van het syndroom van Gilbert. Huisartsen gaven verder aan dat het commentaar van de laboratoriumspecialist een juiste interpretatie beter mogelijk maakt, hen extra alert maakt en soms een goede verklaring geeft voor bijkomende klachten. De versnelde of zelfs verbeterde diagnose en behandeling lijkt een belangrijke kwaliteitsverbetering waar patiënt en huisarts bij gebaat zijn. Met een antwoord van tweederde van de huisartsen was de respons buitengewoon hoog. In combinatie met de positieve uitkomst van eerdere enquêtes (16) geeft deze hoge respons aan dat huisartsen erg enthousiast zijn over de toegevoegde diensten van het laboratorium. Als laboratorium moeten wij uit deze studie concluderen dat huisartsen veel meer ondersteuning van het laboratorium wensen. Deze studie onderschrijft dat het proactieve consultatiebeleid, middels reflecterend testen, in hoge mate gewaardeerd wordt door de aanvragende huisartsen. Wij denken dat deze invulling van de consultfunctie de positie van de laboratoriumspecialist in de huidige markt zal versterken.

Referenties

1. Darby D, Kelly AM. Reflective testing - what do our service users think? *Ann Clin Biochem* 2006; 43: 361-368.
2. Le Roux CW, Bloom SR. Clinical authorisation: what is best for the patient? *Ann Clin Biochem* 2003; 40: 113-114.
3. Simpson WG, Twomey PJ. Reflective testing. *J Clin Pathol* 2004; 57: 239-240.
4. Oosterhuis WP, Ulenkate HJLM, Goldschmidt HMJ. Evaluation of LabRespond, a new automated validation system for clinical laboratory test results. *Clin Chem* 2000; 46: 1811-1817.
5. Valdiguie PM, Rogari E, Corberand JX, Boneu B. The performance of the knowledge-based system VALAB revisited: an evaluation after five years. *Eur J Clin Chem Clin Biochem* 1996; 34: 371-376.
6. Oosterhuis WP, Kleinveld HA. 'Reflecterend' testen: het laboratorium ondersteunt de huisarts actief met professioneel vervolgonderzoek. *Ned Tijdschr Klin Chem Labgeneesk* 2007; 32: 266-267.