

Marcel Levi is internist en sinds 1 januari 2017 CEO van het University College London Hospitals (UCLH). Daarvoor was hij bestuursvoorzitter van het AMC

Marcel Levi

De lijst van onzinnig laboratoriumonderzoek is eindeloos



VINCENT BOON

Leren kiezen

En van de beste mogelijkheden om kwaliteit van medische zorg te verbeteren en tegelijkertijd kosten te besparen is verspilling bestrijden. Vermijden van onnodig laboratoriumonderzoek leent zich bij uitstek voor dit doel. Het is geen nieuws dat dagelijks talloze patiënten worden gebombardeerd met zinloos laboratoriumonderzoek, dat vaak alleen valse zekerheid en in sommige gevallen zelfs misleidende informatie oplevert en daarmee op geen enkele manier bijdraagt aan de gezondheid of het welzijn van de patiënt. De lijst van onzinnig laboratoriumonderzoek is eindeloos en omvat dagcurves van c-reactieve proteïne, bepaling van complementfactor 1 tot en met 25, eindeloze antistofpanels met altijd teleurstellende sensitiviteit en specificiteit, dwaze feceskweken, en uiteraard veelvuldig bepalen van amylase (liefst in combinatie met lipase) bij een patiënt die ook maar een halve seconde naar zijn buik durft te wijzen. Gelukkig leren de meeste dokters die hun ogen openhouden tijdens opleiding en loopbaan – of door schade en schande – dat veel laboratoriumonderzoek niet alleen nutteloos maar soms zelfs schadelijk kan zijn voor de patiënt.

Inderdaad lijken beginnende dokters zich vaker schuldig te maken aan het aanvragen van veel en onnodig laboratoriumonderzoek. In een recente publicatie in JAMA werd de hoeveelheid aangevraagd labonderzoek nagegaan bij meer dan 40 duizend opgenomen patiënten met pneumonie of cellulitis. In opleidingsziekenhuizen was het aantal aangevraagde laboratoriumtests ongeveer anderhalf keer zo groot als in niet-opleidingsziekenhuizen, gecorrigeerd, voor de ernst van de ziekte en andere patiëntkarakteristieken. Overigens viel in beide categorieën de enorme variabiliteit in aanvraaggedrag tussen ziekenhuizen op, oplopend tot vijfvoudige verschillen in vergelijkbare centra. Er leek geen enkele relatie tussen de honger naar laboratorium-

onderzoek en de uitkomst van de behandeling waarneembaar. Het onderzoek werd uitgevoerd in Texas, maar naar mijn persoonlijke waarneming is deze situatie in Nederland of Engeland niet heel anders.

Het is op zichzelf niet zo erg dat beginnende dokters wat meer laboratoriumonderzoek aanvragen en op die manier in de praktijk ondervinden wat de beperkte waarde daarvan is voor hun patiënten. Aan de andere kant kun je je afvragen of in de opleiding wel voldoende aandacht wordt besteed aan aanvraaggedrag en vermijden van zinloze tests. Veel studenten en arts-assistenten geven aan dat ze regelmatig feedback krijgen over onterecht niet-aangevraagde tests maar zelden van hun supervisor horen dat door hun aangevraagd onderzoek minder zinvol is. Actieve en voortdurende terugkoppeling naar beginnende dokters over het nut van aangevraagd laboratoriumonderzoek (en ander aanvullend onderzoek) door ervaren artsen kan wellicht de leercurve een heel stuk steiler maken en bijdragen aan het voorkómen van verspilling.

Gelukkig lijken de artsen van de toekomst meer dan voldoende gemotiveerd om op deze manier een bijdrage te leveren aan vermijden van onzinnige diagnostiek en de daarmee gepaard gaande kwaliteitsverbetering en kostenbesparing. Een Nederlandse variant van de Canadese Stars (*Students advocating for resource stewardship*), onder auspiciën van het College Geneeskundige Specialismen, had kort geleden een succesvolle eerste bijeenkomst waarbij een groep enthousiaste studenten en assistenten uit alle opleidingsregio's werden voorbereid om als ambassadeurs van regionale doelmatigheidsprojecten van start te gaan. Bestrijden van onnodige (laboratorium)diagnostiek lijkt een ideale manier om betere zorg, financiële efficiëntie en adequatere opleiding van jonge artsen te verenigen. ■