

Meningen dokter en patiënt over onnodige vitaminebepalingen

Hetty Hofstede, Rosalie van der Burg, Bob Mulder, Arthur Bohnen, Patrick Bindels, Niek de Wit, et al.

Het aantal niet-zinvolle vitaminebepalingen stijgt enorm. Uit interviews met huisartsen en patiënten blijkt dat patiënten vaak andere ideeën hebben over wat zinvolle bepalingen zijn dan hun huisarts. De huisarts staat dan voor de uitdaging om de relatie met de patiënt goed te houden. Patiënten hebben behoefte aan betrouwbare, up-to-date informatie over welke bepalingen zinvol zijn en welke niet, bijvoorbeeld via Thuisarts.nl. Huisartsen hebben baat bij nascholing, bondige praktijkinformatie en feedback over de eigen testaanvragen.

Steeds vaker vragen huisartsen een vitamine D- of B₁₂-bepaling aan; alleen al in de regio Utrecht verzesvoudigde het aantal vitamine B₁₂-bepalingen tussen 2004 en 2014.^{1,2} Veel van die bepalingen, bijvoorbeeld een vitamine D-bepaling bij vermoeidheid, zijn niet evidenced-based.³⁻⁶

Dat zulke onnodige bepalingen leiden tot overdiagnostiek en overbehandeling, tot het medicaliseren van patiënten en tot stijgende zorgkosten, is bekend.^{4,7-10} Waarom ze dan toch steeds vaker worden aangevraagd, is nog altijd niet helemaal duidelijk. Uit eerder onderzoek blijkt dat bijvoorbeeld 'het willen geruststellen van de patiënt' een belangrijke reden is, maar over het totale palet van belemmerende en bevorderende factoren is nog niet veel bekend.¹¹ Doel van dit kwalitatieve onderzoek was de factoren in kaart te brengen die reductie van niet-zinvolle vitamine D- en B₁₂-bepalingen in de huisartsenpraktijk belemmeren dan wel bevorderen.



Patiënten moeten beter worden geïnformeerd over indicaties waarbij een vitaminebepaling wel of niet zinvol is. Foto: Shutterstock

METHODE

We namen 20 huisartsen en 19 patiënten, geworven binnen een netwerk van 147 huisartsen en 195.000 patiënten in de regio's Utrecht en Rotterdam, een semigestructureerde interview af.¹² De huisartsen waren werkzaam in 22 huisartsenpraktijken en 4 gezondheidscentra die participeerden in Reducing Vitamin Testing in Primary Care Practice (REVERT), een clustergerandomiseerd interventieonderzoek naar het effect van een onderwijs- en feedback-interventie op het aantal vitaminebepalingen. In het kader van REVERT volgden de huisartsen een e-module en 2 scholingen, en kregen ze viermaal per jaar spiegelinformatie over het aantal vitaminebepalingen dat ze hadden aangevraagd. De praktijken in de interventiegroep ontvingen daarnaast ook patiënteninformatie over vitaminebepalingen voor in de wacht- en spreekkamer. Een jaar na de start van de REVERT-interventie benaderden we alle praktijken voor een interview. Om zeker te zijn van een adequate verdeling van de ligging van de praktijken en de sociaaleconomische status van hun

Dit is een bewerking van: Hofstede H, Van der Burg HA, Mulder BC, Bohnen AM, Bindels PJ, De Wit NJ, De Schepper EI, Van Vugt SF. Reducing unnecessary vitamin testing in general practice: barriers and facilitators according to general practitioners and patients. *BMJ Open* 2019;9:e029760. Publicatie gebeurt met toestemming van de uitgever.

WAT IS BEKEND?

- Het aantal bepalingen van vitamine B₁₂ en vitamine D in de huisartsenpraktijk is tussen 2004 en 2014 verveelvoudigd.
- Onnodige bepalingen leiden tot overdiagnostiek en overbehandeling, en dus tot medicalisering en toegenomen zorgkosten.

WAT IS NIEUW?

- Een belangrijke reden waarom het aantal vitaminebepalingen toeneemt, is dat huisartsen te weinig weerwoord hebben als een patiënt vraagt om een niet-zinnvolle bepaling.
- Scholing, concrete praktijkrichtlijnen en feedback over het eigen testgedrag stellen huisartsen beter in staat onnodige bepalingen te vermijden zonder de arts-patiëntrelatie in gevaar te brengen.
- Patiënten zouden geïnformeerd moeten worden over indicaties waarbij een vitaminebepaling niet zinvol is, bijvoorbeeld via Thuisarts.nl.

patiëntenpopulaties, nodigden we maximaal 1 huisarts per praktijk uit. We vroegen alle huisartsen om hun patiënten tijdens of na een consult over een vitamine D- of B₁₂-bepaling te vragen of ze geïnterviewd wilden worden over dit onderwerp. We wilden een zo gevarieerd mogelijke populatie interviewen (leeftijd, geslacht, etniciteit, scholingsniveau) met zo veel mogelijk verschillende ervaringen, voorkeuringen en meningen, zodat we een zo breed mogelijke benadering van het onderwerp zouden krijgen.

De gerekruteerde artsen en patiënten kregen een semigestructureerd interview dat over 4 onderwerpen ging: percepties over en redenen voor vitamine D- en B₁₂-bepalingen; cognitieve, motivationele en sociale factoren die mogelijk van invloed zijn op het aantal vitaminebepalingen; evaluatie van de interventie (e-module, scholing, feedbackcijfers); ideeën over een succesvolle en duurzame strategie om het aantal vitaminebepalingen te verminderen.¹³

RESULTATEN

Zoals de [tabel] laat zien, waren vrouwen ruim in de meerderheid bij zowel de huisartsen als de patiënten. Van de geïnterviewde patiënten had bijna 60% om een vitamine B₁₂-bepaling verzocht en ruim 80% om een vitamine D-bepaling.

De belangrijkste factor die niet-zinnvolle vitaminebepalingen tegengaat, is up-to-date kennis bij de huisarts over de indicaties waarbij een vitaminebepaling zinvol is. Huisartsen vertelden dat onderwijs over dit onderwerp erg nuttig was. In de spreekkamer hadden ze vooral veel aan de feitelijke informatie over werking en opname van vitamine D en B₁₂ en aan de concrete patiëntenvoorbeelden uit de lessen.

'Ik vond hem wel zinvol, ik gebruik daarin bepaalde elementen in mijn uitleg naar patiënten. Bijvoorbeeld, als je in de zon gaat zitten (...) heb je al 200 maal de dagdosering op 1 dag.' (Huisarts, vrouw, 43 jaar, over de e-module.)

'En dan zeg ik: ja Nederland hè, (...), in uw geval zijn alleen de handen en het gezicht bloot, en dan ook nog de Nederlandse zon. Ik probeer het uit te leggen, dan zeg ik: ja, weet je, het is weinig zinvol om te prikken omdat bijna iedereen een tekort heeft.' (Huisarts, vrouw, 31 jaar, werkend in een achterstandswijk, over de uitleg aan patiënten.)

Volgens de geïnterviewde huisartsen was een belangrijke factor dat ze in de spreekkamer konden beschikken over duidelijke en uniforme richtlijnen met evidence-based indicaties voor vitaminebepalingen. Met voldoende kennis en informatie omtrent vitaminebepalingen voelden ze zich zelfverzekerder en konden ze de patiënt een beter onderbouwde uitleg geven als deze om een vitaminebepaling verzocht. Dat hielp ze niet-zinnvolle vitaminebepalingen te voorkomen en tegelijkertijd een goede band met de patiënt te behouden.

Als tweede belangrijke factor die het aantal vitaminebepalingen helpt reduceren noemden de huisartsen feedback over het aantal laboratoriumaanvragen van de afgelopen tijd.

De belangrijkste factor die reductie van het aantal vitaminebepalingen belemmerde, was verschil van inzicht tussen huisarts en patiënt over zinvolle indicaties. Waar patiënten

Tabel

Baseline karakteristieken van de geïncludeerde huisartsen en patiënten

Huisartsen (n = 20)		Patiënten (n = 19)	
Vrouw, n [%]	14 [70%]	Vrouw, n [%]	17 [89,5%]
Gemiddelde leeftijd, jaren [SD]	45,8 [9,9]	Gemiddelde leeftijd, jaren [SD]	42,6 [13,9]
Gemiddelde praktijkervaring, jaren [SD]	14,4 [10,0]	Opleidingsniveau hbo of hoger, n [%]	13 [68,4%]
Gemiddelde praktijkpopulatie, n [SD]	6807 [3104]	Vitamine B ₁₂ -bepaling gevraagd, n [%]	11 [57,9%]
Gemiddelde SES* [SD]	0,59 [1,04]	Vitamine D-bepaling gevraagd, n [%]	16 [84,2%]

* Socioaقتصادية status van de postcodes van de praktijken zoals berekend door het Sociaal Cultureel Planbureau (een SES < 0 is lager dan gemiddeld in Nederland).

Vitaminegebrek? Meestal niet!

Bloedonderzoek is bijna nooit nodig

Niet prikken maar slikken

vitamine D

Slik vitamine D als u

- * weinig buiten komt
- * een donkere huidskleur heeft
- * een sluier of burka draagt
- * zwanger bent
- * vrouw ouder dan 50 jaar bent
- * ouder dan 70 bent

En geef het uw kinderen tot 4 jaar.

vitamine B12

voldoende door voeding

Overleg met de huisarts als u klachten heeft en

- * medicijnen slikt voor maagklachten of diabetes
- * dagelijks veel alcohol drinkt en daarnaast weinig eet
- * een darmziekte heeft

Bent u veganist?
Slik dan vitamine B12.

Neem de folder mee!
Voor meer informatie
thuisarts.nl

Doen of laten?

aangaven dat ze bij een klacht als moeheid graag een vitamine D-bepaling wilden, werkten de huisartsen daaraan mee om de relatie niet te veel onder druk te zetten. De patiënten gaven aan dat de vitaminebepalingen hen hielpen zicht te krijgen op een mogelijke verklaring van de klachten, en daarmee op een mogelijke oplossing. Zoeken naar online informatie over de klachten kan hierin een rol spelen.

'Ik ben toen verder gaan zoeken en herkende eigenlijk steeds meer van mijn klachten in de verhalen die ik online las.' (Patiënt, vrouw, 31 jaar.)

Zowel huisartsen als patiënten gaven aan dat, naast goede uitleg van de huisarts, vooral actuele en goed beschikbare patiënteninformatie helpt om niet-zinnige vitaminebepalingen te voorkomen.

BESCHOUWING

Patiënteninformatie

De belangrijkste factor die reductie van het aantal vitaminebepalingen in de weg staat, is verschil van inzicht tussen huisarts en patiënt over wat zinvolle indicaties zijn. Patiënten worden beïnvloed door niet-wetenschappelijk onderbouwde informatie over vitaminebepalingen die hen via allerlei kanalen bereikt.¹⁴ Zowel patiënten als huisartsen geven aan dat ze

grote behoefte hebben aan goede en betrouwbare informatie. Zo'n betrouwbaar platform is Thuisarts.nl, maar Thuisarts.nl geeft alleen informatie over wanneer het zinvol is vitamine D of B₁₂ te laten bepalen. Het vertelt de patiënt niet wanneer zulke bepalingen juist niet zinvol zijn. Als die informatie zou worden toegevoegd, zou Thuisarts.nl beter aansluiten bij de vragen die patiënten hebben.

Scholing en feedback

Huisartsen zien scholing als een belangrijke facilitator om onnodige vitaminebepalingen te vermijden, in combinatie met duidelijke ondersteunende richtlijnen om het gesprek met de patiënt te kunnen onderbouwen. Uit de literatuur blijkt dat herhalingscursussen nodig zijn om te voorkomen dat informatie uit de scholing op langere termijn wegzakt.¹⁵ Feedback op het eigen testgedrag was voor huisartsen een tweede belangrijke facilitator voor het vermijden van niet-zinnige bepalingen. Eerder al liet een RCT zien dat feedback op het aantal laboratoriumtests het aantal aangevraagde tests in de eerste lijn inderdaad kan reduceren.¹⁶ In het kwalitatieve onderzoek gaven de huisartsen aan dat feedback op individueel niveau mogelijk nog beter werkt dan feedback op praktijkniveau. Dat is een overweging om rekening mee te houden bij de implementatie: herhaaldelijke individuele feedback verhoogt voor de individuele huisarts het inzicht in het verschil

DOEN OF LATEN? ZELF MINDER VITAMINETESTS AANVRAGEN

Doen of laten? is een landelijk programma dat ernaar streeft gepast gebruik van zorg te bevorderen door niet-gepaste zorg te verminderen. Informatiemateriaal over minder vitamines aanvragen is vrij beschikbaar via doenoflaten.nl/vitamine. De inhoud is gebaseerd op de NHG-Standaarden en de LESA Rationeel aanvragen van laboratoriumdiagnostiek.

- Patiëntenfolder
- Poster
- Wachtkamerfilmpje
- Spiegelinformatie over testgedrag
- E-learning voor huisartsen

Wilt u liever gedrukte folders, posters, wilt u het wachtkamerfilmpje als mp4-bestand ontvangen of bent u geïnteresseerd in spiegelinformatie? Stuur dan een mail naar info@doenoflaten.nl.

tussen het huidige aantal bepalingen en het beoogde doel. Dit kan het feedbackeffect, het vermijden van niet-zinvolle bepalingen, verder verbeteren.¹⁷

Sterke punten en beperkingen

Voor zover ons bekend is dit het eerste onderzoek waarin met semigestructureerde interviews is nagegaan welke factoren de reductie van niet-zinvolle vitamine D en B₁₂-bepalingen belemmeren en bevorderen. De kwalitatieve benadering met open codering maakte het mogelijk de aandacht te richten op de complexe context van vitamine D- en B₁₂-bepalingen in de huisartsenpraktijk, in al zijn verschillende aspecten.

Onze selectie van deelnemers kan hebben gezorgd voor enige bias. De huisartsen in het REVERT-netwerk hebben een bovengemiddelde interesse in deelname aan wetenschappelijk onderzoek en zijn mogelijk gemotiveerder om de zorg in hun praktijken doelmatiger te maken. Daardoor zijn ze misschien eerder geneigd een extra inspanning te leveren, zoals het volgen van cursussen en trainingen.

CONCLUSIE

Het up-to-date brengen van de kennis van huisarts en patiënt en feedback geven aan huisartsen op hun testgedrag, kunnen helpen om het aantal niet-zinvolle vitaminebepalingen in de huisartsenpraktijk terug te dringen. Het effect van deze strategieën wordt nader onderzocht in het REVERT-onderzoek, waarvan de resultaten binnenkort gepubliceerd worden. ■

LITERATUUR

1. O'Sullivan JW, Stevens S, Hobbs FD, Salisbury C, Little P, Goldacre B, et al. Temporal trends in use of tests in UK primary care, 2000-15: retrospective analysis of 250 million tests. *BMJ* 2018;363:k4666.
2. Franken P, Geutjes P, Van den Ouweland J, Zeeman M, De Kok J. Diagnose van vitamine-B12-tekort. *Huisarts Wet* 2015;58:530-1.

3. Bilinski K, Boyages S. Evidence of overtesting for vitamin D in Australia: an analysis of 4.5 years of Medicare Benefits Schedule (MBS) data. *BMJ Open* 2013;3:e002955.
4. LeFevre ML, LeFevre NM. Vitamin D screening and supplementation in community-dwelling adults: common questions and answers. *Am Fam Physician* 2018;97:254-60.
5. Havdahl, A., Mitchell, R., Paternoster, L, Davey Smith G. Investigating causality in the association between vitamin D status and self-reported tiredness. *Sci Rep* 2019;9:2880.
6. Witham MD, Adams F, McSwiggan S, Kennedy G, Kabir G, Belch JJ, et al. Effect of intermittent vitamin D3 on vascular function and symptoms in chronic fatigue syndrome - a randomised controlled trial. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2015;25:287-94.
7. Sattar N, Welsh P, Panarelli M, Forouhi NG. Increasing requests for vitamin D measurement: costly, confusing, and without credibility. *Lancet* 2012;379:95-6.
8. Bindels PJ. Vitamine D: wat moeten we er mee? *Ned Tijdschr Geneesk* 2015;159:A8837.
9. Langan RC, Goodbred AJ. Vitamin B12 deficiency: recognition and management. *Am Fam Physician* 2017;96:384-9.
10. Moynihan R, Doust J, Henry D. Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. *BMJ* 2012;344:e3502.
11. Michiels-Corsten M, Donner-Banzhoff N. Beyond accuracy: hidden motives in diagnostic testing. *Fam Pract* 2018;35:222-7.
12. Hofstede H, Van der Burg HA, Mulder BC, Bohnen AM, Bindels PJ, De Wit NJ, et al. Reducing unnecessary vitamin testing in general practice: barriers and facilitators according to general practitioners and patients. *BMJ Open* 2019;9:e029760.
13. Grol R, Wensing M, Bosch M. Theories on implementation of change in healthcare. In: Wensing M, Grol R, Grimshaw J, editors. *Improving patient care: the implementation of change in health care*. Oxford: Wiley, 2013.
14. Caulfield T, Clark MI, McCormack JP, Rachul C, Field CJ. Representations of the health value of vitamin D supplementation in newspapers: media content analysis. *BMJ Open* 2014;4:e006395.
15. Miyakis S, Karamanof G, Lontos M, Mountokalakis TD. Factors contributing to inappropriate ordering of tests in an academic medical department and the effect of an educational feedback strategy. *Postgrad Med J* 2006;82:823-9.
16. Thomas RE, Croal BL, Ramsay C, Eccles M, Grimshaw J. Effect of enhanced feedback and brief educational reminder messages on laboratory test requesting in primary care: a cluster randomised trial. *Lancet* 2006;367:1990-6.
17. Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, Young JM, Odgaard-Jensen J, French SD, et al. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;154:CD000259.

Hofstede H, Van der Burg HA, Mulder BC, Bohnen AM, Bindels PJ, De Wit NJ, De Schepper EI, Van Vugt SF. Meningen dokter en patiënt over onnodige vitaminebepalingen. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0878-0.

Universitair Medisch Centrum Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, afdeling Huisartsgeneeskunde, Utrecht: H. Hofstede, basisarts; prof. dr. N.J. de Wit, huisarts, hoogleraar huisartsgeneeskunde; dr. S.F. van Vugt, huisarts, s.f.vanvugt@umcutrecht.nl. Erasmus MC, afdeling Huisartsgeneeskunde, Rotterdam: H.A.M. van der Burg, co-assistent; dr. A.M. Bohnen, huisarts, universitair docent; prof. dr. P.J.E. Bindels, hoogleraar huisartsgeneeskunde; dr. E.I.T. de Schepper, huisarts-onderzoeker, universitair docent. Wageningen Universiteit, leerstoelgroep Strategische communicatie, Wageningen: dr. B.C. Mulder, universitair docent. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.