

Periodieke persoonlijke feed-back over het diagnostisch handelen

Ervaringen uit het Diagnostisch Centrum Maastricht

P. POP
R.A.G. WINKENS

Alle 80 huisartsen in de regio Maastricht ontvangen sinds 1985 tweemaal per jaar een rapport betreffende hun diagnostisch handelen met behulp van de diagnostische faciliteiten van het Academisch Ziekenhuis Maastricht (het enige ziekenhuis in de regio). Dit rapport bevat, behalve kwantitatieve gegevens over de diagnostische aanvragen in de afgelopen maand, een aantal kritische kanttekeningen en adviezen, zowel in algemene zin als ten aanzien van individuele patiënten. Het aantal aanvragen, vooral voor chemisch en hematologisch onderzoek, is sinds 1985 fors gedaald, vermoedelijk ten gevolge van de persoonlijke feed-back.

Pop P, Winkens RAG. Periodieke persoonlijke feed-back over het diagnostisch handelen. Ervaringen uit het Diagnostisch Centrum Maastricht. Huisarts Wet 1989; 32(6): 205-7.

Diagnostisch Centrum Maastricht, Postbus 1918, 6201 BX Maastricht.

Dr. P. Pop, internist, coördinator; R.A.G. Winkens, huisarts-medewerker.

Correspondentie: R.A.G. Winkens.

Inleiding

Het Diagnostisch Centrum Maastricht is opgezet in 1979. Het was oorspronkelijk bedoeld als experiment, maar op aandringen van de huisartsen bleef het na 1983 gehandhaafd als regulier instituut. In 1987 is het omgezet in een stichting, waarvan het beleid mede wordt bepaald door de regionale huisartsen.¹ Het Centrum is gehuisvest in het Academisch Ziekenhuis Maastricht, het enige ziekenhuis in de regio. Tachtig huisartsen, die samen de zorg hebben voor circa 150.000 inwoners, maken gebruik van de diensten van het Centrum.

In dit artikel wordt een beeld gegeven van de ontwikkeling van het aantal diagnostische aanvragen in de jaren 1979-1987.

Feed-back

Vanaf het begin heeft het Centrum periodiek feed-back gegeven over het diagnostisch handelen van de huisartsen. Aanvankelijk gebeurde dat op groepsniveau, maar in 1985 is gestart met een systeem van persoonlijke feed-back: alle 80 huisartsen ontvangen ten minste tweemaal per jaar een rapport waarin de in een bepaalde maand aangevraagde diagnostiek kritisch wordt bekeken door de coördinator van het Centrum. De basis voor deze analyse wordt gevormd door het formulier waarop de huisarts de aangevraagde onderzoeken aankruist en waarop hij een aantal gegevens vermeldt (problemen en klachten patiënt; bevindingen huisarts bij lichamelijk onderzoek; vermoedelijke diagnose en/of vraagstelling; bekende aandoeningen; medicatie; reden aanvraag). Tegen de achtergrond van deze gegevens wordt de ratio van de aangevraagde diagnostiek bekeken.

In het rapport aan de huisarts komen de volgende onderwerpen aan de orde:

- het aantal aanvragen in de afgelopen maand, afgezet tegen eerdere uitkomsten en tegen de gemiddelden van alle huisartsen;
- een beoordeling van de volledigheid en de kwaliteit van de gegevens op het aanvraagformulier.
- een bespreking van de aangevraagde diagnostiek in algemene zin: opvallend frequente, dan wel zeer incidentele aanvra-

gen van bepaalde soorten onderzoek; overdiagnostiek of niet correcte diagnostiek bij bepaalde symptomen, bevindingen van lichamelijk onderzoek en ziektebeelden of bij bepaalde groepen patiënten; omschreven onderzoek van nierfunctie, levertests, schildklierfunctie, röntgenonderzoek versus endoscopie; onnodig onderzoek wanneer de resultaten van tests niet leiden tot verandering in het beleid van de huisarts; kosten van onderzoek bij overdiagnostiek;

- een bespreking van de aangevraagde diagnostiek ten aanzien van individuele – met naam en geboortedatum vermelde – patiënten: de relatie klachten/bevindingen bij lichamelijk onderzoek/diagnose/aangevraagde diagnostiek; een andere diagnostische benadering van het probleem; adviezen voor aanvullende diagnostiek; items zoals vermeld onder bespreking van de diagnostiek in het algemeen.

De rapportage wordt vervolgd met enkele vragen naar het beleid van de huisarts na ontvangst van de uitslagen, en een verzoek om commentaar op deze rapportage.

Aanvragen 1979-1987

In *tabel 1* zien we een toename van het aantal diagnostische aanvragen tot 1985; daarna zet een duidelijke daling in. In een aantal gevallen mag vermoed worden dat de verstrekte adviezen hiervoor verantwoordelijk zijn:

- Voor bepaling van de nierfunctie werd door huisartsen frequent de combinatie ureum-kreatinine aangevraagd. Herhaaldelijk is erop gewezen dat de kreatinine-waarde in het bloed de nierfunctie in het algemeen beter weerspiegelt dan een ureumbepaling. Geadviseerd is dan ook om bij een bepaling van de nierfunctie alleen het kreatininegehalte te bepalen. In de periode 1985-1987 daalde het aantal ureumbepalingen zeer aanzienlijk (*tabel 2*).

- Bij gewrichtsklachten in de huisartspraktijk wordt – vaak op verzoek van de patiënt – door de huisarts nogal eens reumaserologie aangevraagd. Regelmatig is erop gewezen dat de bepalingen van Rose en latex weinig sensitief en specifiek zijn

Tabel 1 Bloed-, urine/faeces en bacteriologisch onderzoek, 1979-1987. Aantallen.

	1979 ^a	1980 ^b	1982 ^b	1983 ^a	1984 ^a	1985 ^a	1986 ^b	1987 ^a
Chemisch bloedonderzoek	46.156	44.328	49.108	45.537	51.775	46.569	39.576	34.928
Hematologisch bloedonderzoek	44.172	41.236	48.072	52.948	59.556	53.437	45.913	38.496
Serologisch bloedonderzoek	10.329	8.572	8.724	8.192	8.554	7.329	5.518	4.866
Urine/faecesonderzoek	2.212	1.848	2.524	3.858	4.137	3.559	3.328	2.918
Bacteriologisch onderzoek	1.256	1.272	2.172	1.679	1.845	2.558	2.508	2.614
Totaal	104.125	97.256	110.600	112.214	125.867	113.452	96.843	83.822
Radiologisch onderzoek	10.424	10.238	10.528	13.494	14.702	14.401	13.797	13.858
ECG	—	1.836	2.524	1.903	2.170	2.170	2.079	1.976
Pathologische anatomie	2.832	3.460	3.580	4.605	4.671	5.037	5.088	5.212

^a Registratie van 12 maanden; ^b registratie van 4 (1980) 3 (1982) en 8 (1986) maanden, omgerekend naar 12 maanden; 1981 is niet geregistreerd.

voor de diagnose reumatoïde artritis. In de periode 1985-1987 zien we een sterke daling van het aantal bepalingen Rose en latex (tabel 2).

• Bij patiënten jonger dan 40 jaar met vage en algemene klachten en niet afwijkend lichamelijk onderzoek wordt door de huisarts regelmatig screenend laboratoriumonderzoek verricht met behulp van een omschreven pakket: BSE, volledig bloedbeeld, bloedsuiker, kreatinine, alkalische fosfatase, γ GT, SGOT, SGPT. Bij deze categorie patiënten levert dit onderzoek zelden afwijkingen van betekenis op. Daarom wordt de huisarts geadviseerd dit onderzoek niet aan te vragen of tot het uiterste te beperken. In de periode 1985-1987 zijn ook deze bepalingen duidelijk afgenomen (tabel 2).

Over aanvragen voor radiologisch onderzoek en elektrocardiografie werden minder adviezen gegeven, en aanvragen voor PA-onderzoek bleven vrijwel geheel buiten beschouwing. We zien dit weerspiegeld in tabel 1.

Beschouwing

Het Academisch Ziekenhuis Maastricht is voor de huisartsen in de regio de enige plaats waar diagnostiek kan worden verricht, en alle diagnostische aanvragen lopen via het Diagnostisch Centrum. Wijzigingen in het aanvraagpatroon kunnen dan ook niet (deels) worden verklaard door het

uitwijken naar een ander ziekenhuis of huisartslaboratorium.

In de periode 1979-1983 zijn door het Diagnostisch Centrum verschillende analyses verricht van het diagnostisch handelen van de huisartsen.² Dat gebeurde aan de hand van een achttal werkafspraken over de indicaties voor frequent aangevraagd diagnostisch onderzoek. Deze werkafspraken bleken beter te worden nagekomen naarmate ze eenduidiger waren, minder routinematig onderzoek betroffen en vaker in de herinnering werden teruggeroepen. Uit het onderzoek van *Beusmans* kwam bovendien naar voren dat een positieve

beoordeling van de gegeven feed-back (destijds op groepsniveau) één van de vijf variabelen was waardoor de huisartsen die zich in belangrijke mate aan gemaakte werkafspraken hielden, zich onderscheidten van degenen die dat niet deden.³ Overigens nam in deze periode het gebruik van de diagnostische faciliteiten in het algemeen toe. Veel onderzoek werd routinematig verricht ter uitsluiting van pathologie, in het kader van screenend onderzoek, als check-up.

Na 1983 werd, mede op verzoek van de huisartsen, besloten om voortaan feed-

Tabel 2 Enkele bepalingen in 1984 en 1987. Aantallen; indexcijfer 1987 (1984 = 100).

Bepalingen	1984	1987	Indexcijfer
Ureum	2.883	256	9
Rose	1.188	406	34
Latex	1.133	381	34
BSE	13.749	10.096	73
Hemoglobine	12.293	8.373	68
Leukocyten	11.753	7.007	60
Differentiatie	11.320	5.920	52
Bloedsuiker	8.224	7.450	91
Kreatinine	5.370	4.208	78
Alkalische fosfatase	5.347	3.010	56
γ GT	6.136	4.036	66
SGOT	2.207	1.232	56
SGPT	5.545	3.187	57

back op individueel niveau te geven. De verwachting was dat dit zou leiden tot een rationelere diagnostiek en een vermindering van het aantal diagnostische aanvragen.

Vanaf 1985 heeft zich een aanzienlijke daling voltrokken. Uiteraard is dat niet over de hele linie gebeurd: het aantal bloedsuiker-bepalingen is bijvoorbeeld weinig gedaald, doordat veel huisartsen de laatste jaren de controle van patiënten met diabetes mellitus type II hebben overgenomen. De afname van het aantal aanvragen lijkt ten dele te kunnen worden verklaard door de in het kader van de feed-back aan de huisarts verstrekte adviezen. Of ook andere factoren (verwijspatroon, nascholing, attitude) een rol hebben gespeeld bij deze veranderingen, zal nog nader worden onderzocht.

Verder moet worden opgemerkt dat de huisarts ook in andere opzichten wordt ondersteund door het Diagnostisch Centrum. Voorbeelden van dergelijke activiteiten zijn:

- bijeenkomsten van huisartsen en specialisten;^{4,6}
- consulten door de specialist in de eerste lijn;⁷

- multidisciplinaire consulten voor de geriatrische patiënt;
- onderzoekprojecten zoals 'Urineweginfecties in de huisartspraktijk', 'Bloedverlies per anum in de huisartspraktijk' en 'Niet-acute buikklachten in de huisartspraktijk'.

Het lijkt de moeite waard na te gaan in hoeverre het mogelijk is dit soort faciliteiten ook buiten de regio Maastricht ter beschikking te stellen van de huisarts.

Literatuur

- ¹ Pop P, Beusmans GHMI, Knottnerus JA. Een diagnostisch centrum voor Maastricht. Versterking van de eerste lijn en samenwerking huisarts-specialist. Med Contact 1987; 42: 845-9.
- ² Brouwer W, Kerkhof PD, Pop P. De relatie 1e-2e lijn in ontwikkeling. Evaluatie van het Experiment Diagnostisch Centrum Maastricht. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg 1983.
- ³ Beusmans GHMI, Does RJMM. Werkafspraken in het Diagnostisch Centrum Maastricht. Huisarts Wet 1988; 31: 154-8.
- ⁴ Keyzers LLJM, De Koning Gans HJ. Communicatie tussen huisarts en specialist. Med Contact 1983; 38: 902-3.

⁵ Pop P, Keyzers LLJM. Communicatie tussen huisarts en specialist. Med Contact 1985; 40: 203-6.

⁶ Muller HK, Pop P. Communicatie tussen huisarts en specialist. Med Contact 1987; 42: 109-12.

⁷ Vierhout W. Gezamenlijk consult huisarts-specialist. Med Contact 1987; 42: 106-9. ■

Abstract

Pop P, Winkens RAG. Regular personal feedback on diagnostic method. Experiences from the Maastricht Diagnostic Centre. Huisarts Wet 1989; 32(6): 305-7.

Since 1985, all 88 general practitioners in the Maastricht area have received twice yearly a report on their use of the diagnostic facilities of the University Hospital, Maastricht (the only hospital in the region). This report includes quantitative data on the diagnostic requests in the previous month as well as advice and critical comments, both in general and concerning individual patients. This personal feedback has led to a considerable drop in the number of requests for chemical and hematological investigations.

Key words Diagnostic services; Family practice; Feedback.

Correspondence R.A.G. Winkens, Diagnostic Centre Maastricht, P.O. Box 1918, 6201 BX Maastricht, The Netherlands.