

Abstract

Van der Weijden T. Ordering laboratory tests for patients with unexplained complaints. At the crossroads of evidence-based and practice-based health care. *Huisarts Wet* 2004;47(9):404-7.

Background A guideline issued by the Dutch College of General Practitioners (DCGP) advocates a watchful waiting attitude with respect to ordering laboratory tests in cases of unexplained complaints. Better knowledge of the professional's motives for ordering laboratory tests in cases of diagnostic uncertainty may steer interventions directed at reducing unnecessary testing.

Aim To gain insight into the GPs' motives for ordering laboratory tests, and into the GPs' actual test ordering behaviour for patients presenting with unexplained complaints.

Methods Observational study on 567 doctor-patient consultations performed by 21 GPs. All consecutive consultations in one or two surgery sessions were personally observed by a GP-trainee. She asked the GP after each consultation to score the complaint on a 5-point scale (1= totally explained, 5= totally unexplained). The patients' expectations were investigated in a pre-consultation questionnaire. The GPs' perceptions of determinants of test-ordering behaviour in the situation of diagnostic uncertainty were investigated in semi-structured interviews

directly after the observation of the consultations.

Results An average of 13% of the consultations involved complaints interpreted as unexplained by the GPs (interquartile range 6% – 2% – 22%). Unexplained complaints were positively related to test ordering behaviour (adjusted OR 2.4; 95% CI 1.1-5.3), despite the guideline recommending a watchful waiting attitude. Patient expectations about testing had an even greater influence on tests actually being ordered (adjusted OR 4.1; 95% CI 2.2-7.6). Dutch GPs vary considerably in their motives for test ordering behaviour. Numerous motives emerged from the data. Some examples of important themes: personal routines, patient preferences, tolerance of diagnostic uncertainty, time pressure, and tactical motives for test ordering. Complying with perceived needs of the patient for reassurance through testing is seen as an easy, cost-effective and time-effective strategy.

Conclusion Unexplained complaints are a daily phenomenon in general practice. The decision to request laboratory testing is the result of a complex interaction of considerations that are often conflicting. Those formulating interventions designed to improve test ordering should be aware of the numerous determinants and should also take contextual variables into account. Both Bayesian rules and non-medical GP-related and patient-related determinants of test ordering should be respected.

Is hier nu sprake van overbodig en onnodig medisch handelen? Nee, niet zonder meer. Huisartsen gebruiken laboratoriumonderzoek voor vele, verschillende doelen in het consult, waarbij de niet-medische motieven net zo rationeel en legitiem kunnen zijn in de context van een individuele casus als de Bayesiaanse beslis-kundige motieven. De verwachting van de patiënt van laboratoriu-monderzoek blijkt een krachtige factor in dit samenspel. De complexiteit wordt nog verhoogd door de dagelijkse context van het spreekuur en externe factoren zoals de praktijkorganisatie of maatschappelijke ontwikkelingen. Hoe de determinanten zich onderling verhouden, is waarschijnlijk voor iedere huisarts of ieder uniek consult weer anders.

Dankbetuiging

Met dank aan de deelnemende huisartsen voor hun gastvrijheid, tijd en meningen en aan de Universiteit Maastricht voor de financiering van dit onderzoek.

Literatuur

- 1 Dinant GJ, Van Wijk MAM, Janssens HJEM, Somford RG, De Jager CJ, Beusmans GHMI, et al. NHG-Standaard Bloedonderzoek. Algemene principes en uitvoering in eigen beheer. *Huisarts Wet* 1994;37:202-11.
- 2 Van der Weijden T, Bokhoven ML, Dinant GJ, Van Hasselt CM, Grol RPTM. Understanding laboratory testing in diagnostic uncertainty. A qualitative study in general practice. *Br J Gen Pract* 2002;52:974-80.
- 3 Van der Weijden T, Van Velsen M, Dinant GJ, Van Hasselt C, Grol R. Unexplained complaints in general practice. Prevalence, patients' expectations, and professionals' test ordering behavior. *Med Decis Making* 2003;23:226-31.

Intermezzo

Onbegrepen klachten en onzekerheid kun je te lijf met tests of pathologisch onderzoek (zie pagina 408) maar ook met kijken en nauwkeurig registreren. William Pickles beschrijft in *Epidemiology in a country practice* de eerste epidemie van *epidemic myalgia*, waarvan we nu weten dat het een coxsackievirusinfectie is.

Hij wordt in juli 1933 geroepen bij een jongetje dat opeens zeer benauwd is en heftige pijn in de borst heeft. Zijn collega denkt dat het een 'painful spasm of the diaphragm' is. Hij stelt de diagnose acute pneumonie en Pickles gaat de volgende dag weer kijken. 'The little rascal, standing on the window-sill and thumping on the pane, greeted me smilingly....' Pickles vertelt moeder dat hij geen idee heeft wat er aan de hand is, maar dat het zeker geen pneumonie is. De volgende dag is het weer mis. Het jongetje hoest ook een

beetje. Een paar dagen later – de jongen is al beter – krijgen zijn broertjes en de buurmeisjes dezelfde klachten. Dat kan niet anders zijn dan een infectie. Nog twee vragen te beantwoorden: waar komt het vandaan en wat is het? In het kleine geïsoleerde dorp wordt, zo lijkt het al het in- en uitgaande verkeer vastgelegd. De bron lijkt een bezoekend kind uit York dat een paar dagen eerder op bezoek was en niet lekker was. Pickles correspondeert al met de Deense huisarts Sylvest, die hem een beschrijving van dezelfde symptomen bij patiënten op Bornholm doet toekomen. Sindsdien heet de aandoening de ziekte van Bornholm. Een Deense naam voor een aandoening die op een ander eiland, Malta, eerder voorkwam en was vastgelegd, zoals Pickles zelf grootmoedig schrijft.

Joost Zaat