

# Bij de NHG-Standaard Subfertiliteit

De NHG-Standaard Subfertiliteit is na ruim tien jaar voor de tweede maal herzien. Spermaonderzoek en een postcoïtumtest bleken in de huisartsenpraktijk zelden te worden uitgevoerd, dus wordt deze diagnostiek niet meer aanbevolen. De belangrijkste punten uit de standaard worden hieronder uitgelicht.

## Lichamelijk en aanvullend onderzoek

Bij de vrouw wordt lichamelijk onderzoek uitgevoerd, bij de man alleen bij een afwijkende semenanalyse. Het aanvullend onderzoek bestaat uit een semenanalyse in het laboratorium; deze is afwijkend bij azoospermie en een VCM (volume x concentratie x percentage progressief bewegende spermatozoën)  $< 3 \times 10^6$ . Bij een vermoeden van tubapathologie als gevolg van doorge maakte urogenitale infecties volgt verwijzing. Anders wordt de Chlamydia-antistof-test (CAT) uitgevoerd, die een hoge negatief voorspellende waarde heeft (een negatieve uitslag sluit tubapathologie vrijwel uit).

Een basaletemperatuurcurve en LH-tests hebben een beperkte plaats. Dit omdat de vruchtbare periode 4 tot 6 dagen voor de ovulatie is en deze tests slechts 1 tot 2 dagen voor de ovulatie positief zijn; enkele vruchtbare dagen worden dus gemist.

## Predictiemodel en stroomdiagram

Bij deze standaard is een predictiemodel ontwikkeld. Hiermee kan de kans op zwangerschap in het komende jaar worden geschat op basis van de duur van de zwangerschapswens, de aanwezigheid van primaire of secundaire subfertiliteit, de uitslag van de CAT, de leeftijd van de vrouw en het percentage bewegende spermatozoën. De tabel kan alleen worden toegepast bij een reguliere cyclus, negatieve CAT en VCM  $> 3 \times 10^6$ . Ligt bij primaire of secundaire subfertiliteit de zwangerschapswens volgens de tabel lager dan 30%, dan volgt direct verwijzing; bij een kans van 30 tot 40% wordt het beleid overlegd met het echtpaar; bij een kans boven 40% kan 6 tot 12 maanden worden afgewacht. U kunt het model vinden op de NHG-website ([www.nhg.org](http://www.nhg.org)) bij de standaard Subfertiliteit.

Ook is een stroomschema ontwikkeld voor de onderzoeken en het beleid in de diverse

fasen van het traject rond subfertiliteit. Dit schema is opgenomen op het samenvattingskaartje en is eveneens te vinden op de NHG-website bij de standaard.

## Onderzoek naar implementatie

Geprobeerd is om de implementatie een grotere rol te laten spelen bij de totstandkoming van deze standaard, ofwel 'geïntegreerde productontwikkeling'. Onder meer is bekeken wat er in de praktijk gebeurde met de vorige versie van de standaard. Twee coassistenten gingen na in hoeverre huisartsen lichamelijk en aanvullend onderzoek doen en verwijzen zoals voorgesteld in de standaard uit 1998. Zij benaderden 1785 praktijken in Noord-Nederland; 56 reageerden. Uiteindelijk deden 32 praktijken (235 geïnccludeerde patiënten) mee.

## Bevindingen dossieronderzoek

Via dossieronderzoek is bekeken in hoeverre de betreffende huisartsen de 'kernhandelingen' rond lichamelijk en aanvullend onderzoek en het verwijfsbeleid uitvoerden. Hieruit bleek dat bij minder dan een kwart van de paren lichamelijk onderzoek werd verricht (wel wat vaker bij de groep met een zwangerschapswens langer dan een jaar). De basale temperatuurcurve werd bij 42% van de paren uitgevoerd, de postcoïtumtest en de CAT werden nauwelijks gedaan. Van alle patiënten werd 82% uiteindelijk verwezen, voornamelijk naar de gynaecoloog. Bij 45% van de verwezen patiënten gebeurde dit voordat ze één jaar subfertil waren. In de meerderheid van de verwijfsbrieven is aangegeven dat er geen afwijkende bevindingen waren gevonden en werd 'langdurige subfertiliteit' als reden van verwijzing genoemd. In enkele gevallen werd aangegeven dat de wens van de patiënt de doorslag gaf voor de verwijzing. Van 10% van de patiënten was bekend dat ze stopten met de behandeling, bijvoorbeeld wegens zwangerschap of het verdwijnen van de zwangerschapswens.

## Mogelijke verklaringen

Dat het merendeel van de patiënten werd verwezen en dit in de helft van de gevallen vóór het verstrijken van de in de standaard geadviseerde termijn, kan komen door de houding van huisartsen bij het uitvoeren

van onderzoek en door het ontbreken van een duidelijk beleid bij afwijkende uitkomsten. Dat eerder wordt verwezen dan de standaard adviseert, zou kunnen komen door de sterke wens van de patiënt. Andere redenen kunnen zijn het ontbreken van inzicht in de zwangerschapswens en gebrekkige afspraken tussen eerste en tweede lijn. Waar 1785 huisartsen benaderd worden, van wie er uiteindelijk maar 56 reageren, is er door selectie van geïnteresseerde huisartsen eerder sprake van een overschatting dan een onderschatting van de verrichte handelingen. Bovendien lijkt in de deelnemende praktijken een onderregistratie te bestaan, getuige het lagere aantal verwachte patiënten dan de bekende prevalentie. Ook de ICPC-codering gaf aanleiding tot verwarring.

## Onderwijs en voorlichting

Op basis van dit onderzoek hebben enkele aanbevelingen in de NHG-Standaard Subfertiliteit een ander gewicht gekregen. Bij de aanbevelingen die zijn gehandhaafd zal het beleid van de huisarts door implementatiemateriaal moeten worden ondersteund.

De PIN *Subfertiliteit* zal dit najaar beschikbaar zijn in de vorm van e-learning. Daarin zullen het predictiemodel en stroomdiagram uitgebreid aan de orde komen.

Het probleem subfertiliteit vraagt van de huisarts veel voorlichting aan paren met een kinderwens. De volgende NHG-Patiëntenbrieven in de serie *Problemen met zwanger worden* kunnen de tijdens het consult gegeven voorlichting ondersteunen: *Problemen met zwanger worden algemeen*, *Vruchtbaarheidsonderzoek bij de vrouw*, en *Vruchtbaarheidsonderzoek bij de man*. (Zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org)). Paren met subfertiliteit kunnen voor ondersteuning terecht bij de patiëntenvereniging Freya ([www.freya.nl](http://www.freya.nl)) of, indien is besloten om te stoppen met behandeling, de FIOM ([www.fiom.nl](http://www.fiom.nl)).

In H&W wordt ruimte vrijgemaakt voor implementatie van onderwerpen die elders in het nummer worden besproken. Lourens Boomsma vat de NHG-inbreng samen ([l.boomsma@nhg.org](mailto:l.boomsma@nhg.org)).