

Laboratoriumonderzoek onderzocht

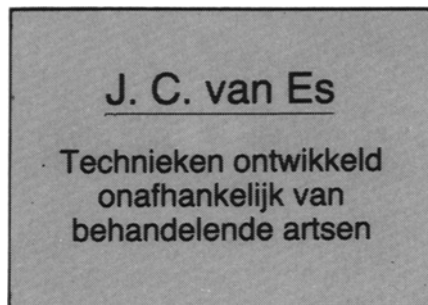
Een snel in populariteit toenemende activiteit binnen de gezondheidszorg is de 'technology assessment' (TA). Het lijkt erop dat de aandacht voor deze vorm van evaluatie sterk wordt bevorderd door de zorg om de ontwikkeling van de kosten van de gezondheidszorg, maar er zijn meer impulsen voor aan te geven, die onder andere te maken hebben met de zorg voor en de bezorgheid om de kwaliteit van de medische hulpverlening.

TA is, simpel geredeneerd: het begrijpen van de gevolgen van de toepassing van technologische verworvenheden. In een beperkte omschrijving gaat het om onderzoek naar de veiligheid en doeltreffendheid van een bepaalde techniek, maar er wordt ook een veel bredere omschrijving gehanteerd waarin ook ruimte bestaat voor toepasbaarheid, kosten-batenanalyses, indicaties voor de toepassing, ethische, sociale en economische consequenties^{1, 2}.

De aandacht van beleidsmakers en financiers voor TA ligt voor de hand: er schuilen wellicht methodieken in waarmee de kosten van de medische zorg in de hand worden gehouden. De medische technologie – en als consequentie daarvan de TA – verdient echter evenzeer de aandacht van artsen. Dit is in het bijzonder het geval omdat '... een van de meest opvallende kenmerken van medische technologie is dat zij in vele gevallen wordt ontwikkeld buiten de direct behandelende artsen om'. Deze zin is een citaat uit een belangwekkende studie van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Konsumentenaangelegenheden (SWOKA) over de effectiviteit van laboratoriumonderzoek in ziekenhuizen³, een studie die in sterke mate een TA-karakter bezit.

Het lijkt er wel eens op dat de TA zich vooral uitstrekt over moderne, dure technologische ontwikkelingen, zoals harttransplantaties en nucleaire magnetische resonantie (NMR). Het blijkt echter dat laboratoriumonderzoek, weliswaar bestaande uit 'little ticket items', alleszins de moeite waard is om aandacht te schenken, niet alleen uit een oogpunt van kosten – in Nederland ongeveer een miljard gulden per jaar (9% à 10% van het totale ziekenhuisbudget!) – maar ook omdat laboratoriumonderzoek tot in alle poriën van het medisch handelen is doorgedrongen, en hoe!

De introductie van nieuwe technologie in



het laboratorium, waardoor vele bepalingen in ijlt tempo geautomatiseerd kunnen worden verricht, heeft ertoe geleid dat in de loop van vijftien jaar de laboratoriumproductie verdrie- en de kosten verviervoudigden. Dat roept dan al gauw de vraag op of een deel van de 600 miljoen gulden die staatssecretaris Dees het komende jaar wil bezuinigen niet in deze hoek kan worden gevonden.

Die vraag is te meer gerechtvaardigd als men weet dat een aanzienlijk deel van het aangevraagde laboratoriumonderzoek in feite overbodig is. Het SWOKA-rapport verschaft hierover een aantal gegevens, dat is gebaseerd op vele studies die alle onder één noemer kunnen worden gebracht: een onvoldoende kritisch gebruik van nieuwe technologie door artsen. Dit betreft dan vrijwel steeds het gebruik van het laboratorium; over de wijze waarop laboratoriumuitslagen in diagnostiek en therapie worden ingepast is veel minder bekend. Om slechts enkele getallen te noemen: Dixon en Laszlo zijn tot de conclusie gekomen dat er in slechts 5% van de gevallen echt iets met de laboratoriumuitslagen wordt gedaan; zonder enig probleem zou tenminste een kwart van alle laboratoriumbepalingen achterwege kunnen blijven. Volgens Erkelens is slechts 6% van de bepalingen van het Na-gehalte van bloed relevant. Veel 'routineonderzoek' leidt tot onnodig vervolgonderzoek: laat men bij een 'normale' patiënt twaalf onafhankelijke laboratoriumbepalingen verrichten, dan bestaat er een kans van 46% dat één of meer van deze uitslagen als afwijkend zullen worden gerapporteerd, met alle consequenties van dien.

Wat zijn nu oorzaken van deze onpraktische, dure en soms ook schadelijke situatie? Uit het SWOKA-rapport wordt duidelijk dat een groot aantal factoren bijdraagt tot deze ongewenste situatie, waaronder gewoontevorming en rituelen

bij artsen. Wat er wordt aangevraagd hangt soms meer af van de voorkeur van de aanvragende arts dan van het probleem dat moet worden opgelost. Ook 'logistiek gemak' kan het gebruik stimuleren, en zo zijn er nog andere factoren.

Bijzondere aandacht verdient echter ons inziens het volgende: artsen passen in hun diagnostiek veelal een hypothetisch-deductieve werkwijze toe: men vormt een beperkt aantal hypothesen, die vervolgens verworpen dan wel bevestigd moeten worden. Als een arts min of meer los van dit proces data tot zijn beschikking krijgt kan hij deze lang niet altijd in zijn denkproces integreren. Een zwakke schakel wordt gevormd door de interpretatie van de gegevens, die meestal een waarschijnlijkheidskarakter bezitten. Dit vergt volgens Elstein eerder een formele, expliciete benadering dan een gedeeltelijk intuïtieve werkwijze.

Aspecten van statistische aard, begrip- en als 'specificiteit', 'sensitiviteit' en 'voorspellende waarde' zijn onmisbaar om de laboratoriumwaarden op een juiste manier te hanteren. Ook vergt een zich uitbreidend arsenaal van data een zich uitbreidende kennis; zonder deze kennis zijn de gegevens niet te hanteren. De oplossing van het probleem van een overmaat aan gegevens lijkt echter eerder te vinden te zijn in een scherpe omschrijving van hetgeen men in een concreet geval van een laboratoriumonderzoek verwacht, om vervolgens dan ook alleen dat te vragen. Het doen van keuzen is trouwens een groeiende noodzaak in onze hele informatiemaatschappij.

Reeds nu bestaat er een overcapaciteit aan infrastructuur binnen onze ziekenhuizen. In dit nummer van Medisch Contact (blz. 1577) schrijft J. Boelen hierover. Als men bij hem leest dat laboratoria gedurende tweederde van de tijd niet in gebruik zijn, dan moet, in combinatie met een zorgvuldig aanvragen van laboratoriumgegevens, een nog verdergaande reductie van de kosten mogelijk zijn. □

1. Office of Technology Assessment (OTA). Strategies for medical technology assessment. Washington DC: US Government Printing Office, 1982.

2. Institute of Medicine. Assessing Medical Technologies. Washington DC: National Academy Press, 1985.

3. Vries T de. Effectiviteit van laboratoriumonderzoek in ziekenhuizen. Den Haag: Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Konsumentenaangelegenheden (SWOKA), oktober 1986 (Interimrapport nr 36).