Laboratoriumbepalingen: wat moet je ermee?

Sinds 2013 mogen diëtisten voedingsgerelateerde laboratorium-aanvragen doen. Het is daarbij belangrijk om zorgvuldig de **voordelen** af te wegen, evenals de **verantwoordelijkheden** die dit met zich meebrengt. Jacqueline Klein Gunnewiek is hoofd van de afdeling Klinische Chemie en Hematologie in Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Ze neemt ons mee naar de praktijk.

Diëtisten mogen voedingsgerelateerde labbepalingen aanvragen. Het is echter niet duidelijk welke precies. Er bestaat immers geen lijst met voedingsgerelateerde bepalingen. Dat maakt het lastig, aldus Klein Gunnewiek: "In de praktijk zien we in Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) niet veel diëtisten die zelfstandig laboratoriumonderzoek aanvragen. We hebben er intern ook wel discussie over gehad. Is het wenselijk dat diëtisten zelf aanvragen doen? Sommige diëtisten hebben er feeling mee, zijn heel geïnteresseerd en verdiepen zich er echt in. Andere laten deze verantwoordelijkheid liever bij de behandelend arts. Door bepalingen van stoffen of stofwisselingsproducten in bloed en andere lichaamsmaterialen kan immers ziekte worden aangetoond of uitgesloten. Dat is iets waar je je bewust van moet zijn. Daarom vinden sommigen ook dat het een taak van de arts is."

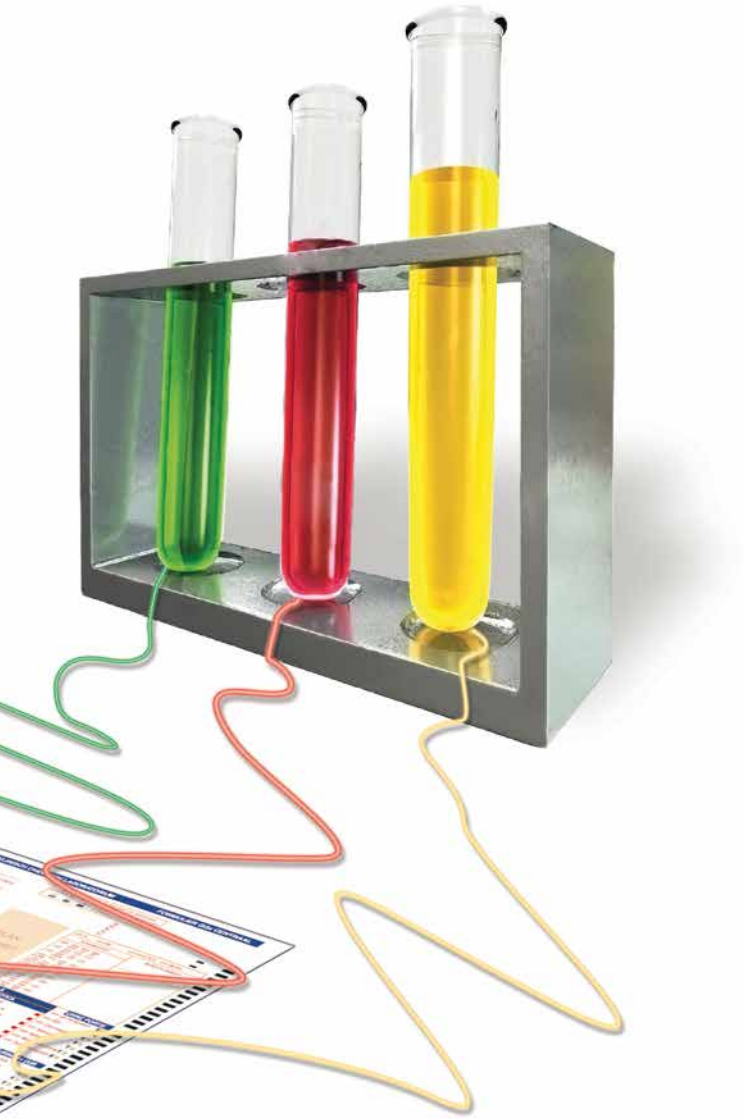
"Wees als aanvrager altijd kritisch op het verschil tussen twee waarden"

Samen met de (huis)arts

Klein Gunnewiek denkt dat diëtisten en artsen dit heel goed in overleg kunnen doen. De wisselwerking tussen arts en diëtist is hierbij belangrijk. "De diëtist overlegt met de (huis) arts en motiveert waarom ze (extra) aanvragen wil doen. De arts moet daar dan wel voor openstaan. En gebruik elkaars expertise. Je kunt elkaar immers ook versterken, benadrukt ze. "Stel: een huisarts bepaalt vitamine B12, de gevonden waarde ligt in een grijs gebied en de arts vindt de uitslag niet afwijkend. Als diëtist wil je echter graag methylmalonzuur bepalen, omdat je weet dat dit een betere marker is voor vitamine B12."

De hoofdbehandelaar kan verantwoordelijkheden op het gebied van laboratoriumaanvragen verplaatsen naar de diëtist, als deze van mening is dat de diëtist daarvoor de kennis heeft. "Dat zal individueel verschillen", aldus Klein

Gunnewiek. “En het moet wel worden vastgelegd. Dit zie je vaker bij diëtisten die in de polikliniek of in het ziekenhuis werken.” Diëtisten die nierpatiënten of cliënten met refeeding begeleiden, hebben vanuit hun ervaring wel verstand van labaanvragen. Bij deze ziektebeelden werken artsen en diëtisten vaak ook nauw samen. “Meestal wordt er een



zogenoemd pakket afgesproken: bij refeeding bepaal je dit, bij nierdialyse dat. Omdat de voedingskennis bij veel artsen voor verbetering vatbaar is, kun je op deze manier ook van elkaars kennis profiteren.”

Bezint eer ge begint...

Als je als diëtist zelf analyses wil aanvragen, moet je je afvragen wat je wilt aanvragen en waarom. Wat kan je met de uitslag? Wat is zinnig? “Het doen van labaanvragen is geen doel op zich, maar je hebt een vooronderstelling: wat wil je aantonen of uitsluiten? Je zou ook kunnen kijken in de richtlijnen wat nodig is om te bepalen.”

Kosten en vergoeding

“Laboratoriumbepalingen kosten geld. Maak daarom een goede afweging of de bepalingen nuttig zijn en of ze aanvullende gegevens opleveren voor de dieetbehandeling. Kijk in het ziekenhuisdossier wat al is bepaald of vraag gegevens op bij de huisarts.” (Zie kader.)

Contact met laboratorium

Meld je aan bij een laboratorium in de buurt en vraag aanvraagformulieren aan. Je hebt namelijk aanvraagcodes nodig om door het systeem te worden herkend als zorgverlener die laboratoriumbepalingen aan kan vragen. Via de website van de Stuurgroep Ondervoeding zijn ook aanvraagformulieren voor laboratoriumuitslagen te downloaden.

Interpretatie per persoon

Referentiewaarden

De uitslagen zijn voorzien van referentiewaarden, en met een H of L wordt meestal hoog of laag aangegeven. Referentiewaarden zijn waarden die in 95% van de gezonde bevolking worden gevonden. Dit is iets anders dan een streefwaarde. Ook belangrijk: referentiewaarden verschillen per laboratorium, afhankelijk van de gebruikte apparatuur en de test die wordt gedaan. Klein Gunnewiek: “De individuele variatie is vaak kleiner dan de variatie binnen een groep gezonde personen. Dat betekent dat een gevonden waarde nog heel goed binnen de referentiewaarden kan vallen, maar voor een individu afwijkend kan zijn. Stel: het hemoglobine bij vrouwen moet tussen de 7,5 en 10,0 mmol/L zijn. En iemands Hb is bijvoorbeeld altijd 9,5 mmol/L, maar nu 7,8. Dan valt de waarde nog altijd binnen de referentie, maar is deze wel lager dan normaal voor die persoon.” Zelf benadrukt Klein Gunnewiek altijd dat het belangrijk is om te kijken naar de uitslag van een parameter in relatie tot andere (gerelateerde) parameters. “Stel: je cliënt heeft een Hb binnen de referentiewaarden, maar ferritine is ook laag. Dan kun je ook concluderen dat er wat aan zit te komen. Of neem in je beoordeling van Hb ook vitamine B12 mee, de samenhang ertussen. Dan zie je meer het patroon; daar kun je dan meer mee.” Over het algemeen zijn er overigens weinig verschillen in referentiewaarden tussen ziekenhuizen voor natrium, kalium en Hb.

Sensitiviteit en specificiteit

Elke bepaling heeft zijn eigen karakteristieken. De sensitiviteit geeft aan hoeveel zieke mensen een terecht-positieve uitslag krijgen. De specificiteit van een test zegt iets over hoeveel niet-zieke mensen een terecht-negatieve uitslag krijgen. Een ideale test heeft een sensitiviteit van 100% >>

(geen fout-negatieve uitslagen) en ook een specificiteit van 100% (geen fout-positieve). Klein Gunnewiek: "In werkelijkheid is dit nooit het geval. Met de sensitiviteit, de specificiteit en de incidentie (hoe vaak komt het voor) kan van elke bepaling de positief (PPV) en negatief voorspellende waarde (NPV) vastgesteld worden. Op basis van de PPV en NPV kun je vaststellen wat de bijdrage van een testuitslag is. Als de PPV erg laag is en je wilt met de test iets aantonen, dan is de kans heel groot dat een positieve uitslag van de test je niet veel verder gaat helpen."

Klinische relevantie

"Wees als aanvrager ook altijd kritisch op het verschil tussen twee waarden", vult Klein Gunnewiek aan. "Je kunt na je behandeling wel een andere waarde vinden dan aan het begin, maar wat zegt dat? Er is ook zoiets als analytische en biologische variatie. Laboratoria aangesloten bij de SKML (Stichting Kwaliteitsbewaking Medische Laboratoriumdiagnostiek) bepalen elke twee weken eenzelfde monster. Deze resultaten van de verschillende laboratoria worden met elkaar vergeleken. Jarenlange ervaring geeft inzicht in de variaties. Dat is analytische variatie. Biologische variatie zegt iets over variërende waarden binnen een individu. Het ijzergehalte is bijvoorbeeld 's ochtends over het algemeen hoger dan 's avonds, en de verschillen binnen het individu kunnen oplopen tot circa 23%. Wanneer zijn twee waarden echt verschillend van elkaar? Een verschil moet vaak groter zijn dan je denkt om er iets over te kunnen zeggen." Klein Gunnewiek adviseert om dan even met het laboratorium te overleggen. "Zij kennen de standaardafwijking van hun testen en kunnen berekenen of een waarde écht relevant is gestegen of gedaald."

Doorbelgrenswaarden

De diëtist die labaanvragen doet is verantwoordelijk voor de opvolging van afwijkende laboratoriumuitslagen. Onder andere voor natrium, kalium, calcium, fosfaat, magnesium, glucose, hemoglobine en creatinine bestaan zogenoemde doorbelgrenswaarden. Bij afwijkende waarden stelt het laboratorium direct de aanvrager op de hoogte. Dit betekent in de praktijk dat degene die de aanvraag doet altijd bereikbaar moet zijn, en verplicht is om direct contact op te nemen met de behandeld (huis)arts om vervolgacties te bespreken. "Maak als diëtist dus afspraken met collega's, het laboratorium en de (huis)arts(enpost) over het doorgeven van afwijkende waarden buiten jouw werktijden en kantoortijden. Op deze verantwoordelijkheid ben je als diëtist aanspreekbaar: civiel-, bestuurs- en/of strafrechtelijk."
Andere uitslagen worden bij (huis)artsen automatisch dagelijks digitaal doorgegeven. "Als je niet op dat systeem bent aangesloten, krijg je ze over de post. Als de cliënt langskomt op verwijzing van een arts, dan zal de arts ook op de hoogte gesteld moeten worden van de laboratoriumuitslagen. Wanneer de cliënt komt via directe toegankelijkheid, dan informeert de diëtist de (huis)arts na toestemming van de cliënt."

VERANTWOORDELIJKHEDEN AANVRAGER LABONDERZOEK

Voorafgaand aan het aanvragen:

- **Welke analyses wil ik laten uitvoeren en waarom?**
- **Welke analyses zijn door de hoofdbehandelaar gedaan?**
- **Vergoed de verzekering mijn aanvraag?**
- **Kan ik adequaat reageren op afwijkende waarden die onmiddellijke actie vragen?**

Bij interpretatie:

- **Welke vraag heb ik?**
- **Welke test is gebruikt?**
- **Positief en negatief voorspellende waarde van een test**
- **Vooraf kans op afwijking: sensitiviteit en specificiteit**
- **Niet elk verschil is een klinisch relevant verschil.**

HOE ZIT HET MET DE VERGOEDING?

Manon Verheul van VoedingOnline ontwikkelde twee e-learning modules over dit onderwerp: *Labbepalingen Voedingsstatusdiagnostiek* en *Point of Care Testing (POCT) in de diëtistenpraktijk*. "Alle zorgverzekeraars zijn gestopt met het vergoeden van labaanvragen door diëtisten. De kosten van bepalingen die door diëtisten zijn aangevraagd, moeten door de cliënt zelf betaald worden. Kosten van de aanvragen door de huisarts gaan af van het eigen risico en worden dus alleen vergoed als het eigen risico op is."
www.voedingonline.nl

AUTEUR

CAROELIEN SCHUURMAN

CONTACT

KLEINGUNNEWIEKJ@ZGV.NL