



Zorginstituut Nederland

Enquête over de uitvoeringspraktijk van D-dimeerbepalingen onder laboratoria die de bepalingen uitvoeren voor huisartsen

Onderzoek ten behoeve van de verdiepingsfase van Zinnige Zorg - project
Diepe veneuze trombose en longembolie

Datum

Juli 2021

Status

Definitief

Colofon

Uitgave	Digitaal, downloaden vanaf www.zorginstituutnederland.nl .
Projectnaam	Zinnige Zorg Diepe veneuze trombose en longembolie
Projectnummer	2019017325
Projectleider	Ingrid van Hoogstraten
Volgnummer	2021025567
Locatie	Diemen
Contactpersoon	Noor Heim
Auteur(s)	Noor Heim, Margo Hoefsloot, Ingrid van Hoogstraten, Celine Leenen
Afdeling Team	Zorg Infectieziekten, bloed- en immuunziekten

Inhoud

1	Inleiding—4
2	Methode—5
3	Resultaten—6
4	Conclusie—10
	Bijlage—11

Inleiding

Bij een verdenking op een diepe veneuze trombose of een longembolie kan een D-dimeerbepaling uitsluitend bieden. Als een patiënt geen verhoogde risicoscore heeft op de klinische beslisregel en ook geen verhoogd D-dimeergehalte in het bloed, dan is een diepe veneuze trombose of een longembolie veilig uitgesloten. Deze stappen in het diagnostisch proces worden door de huisarts genomen. Wanneer het D-dimeergehalte verhoogd is, is vervolgonderzoek geïndiceerd. Het is belangrijk dat de uitslag snel beschikbaar is, zodat eventueel vervolgonderzoek tijdig kan worden ingezet en complicaties kunnen worden voorkomen. Het is daarom belangrijk dat huisartsen en laboratoria goed samenwerken en goede afspraken maken over het aanvragen van de D-dimeerbepaling en het terugkoppelen van de uitslag. Om ons een beeld te vormen van de werkwijze van laboratoria vanaf de aanvraag van een D-dimeerbepaling en de samenwerking(safspraken) met huisartsen hebben we in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde (NVKC) een enquête verspreid onder klinisch chemische laboratoria. De resultaten van de enquête zijn na afloop gedeeld met de deelnemende laboratoria.

Methode

In samenwerking met de NVKC werd een online-enquête verspreid onder alle klinisch chemische laboratoria in Nederland die diagnostiek uitvoeren voor de eerste lijn.

Onze onderzoeksvragen waren:

- Hoe vaak lukt het laboratoria de uitslag van een D-dimeerbepaling op de dag van aanvraag te rapporteren?
- Aan wie wordt de uitslag gerapporteerd wanneer deze buiten kantooruren beschikbaar komt?
- Zijn afspraken tussen huisartsen en laboratoria over de aanvraag, uitvoer en het rapporteren van uitslagen van D-dimeerbepalingen schriftelijk vastgelegd?

In de bijlage zijn de vragen opgenomen zoals deze gesteld werden in de enquête.

Resultaten

26 van de (40-45) aangeschreven laboratoria hebben gereageerd, 85 procent van deze laboratoria zijn gevestigd in een ziekenhuis (zie tabel 1 voor de karakteristieken van de laboratoria).

Tabel 1. Karakteristieken van deelnemende laboratoria

	%	n
Laboratoria deelgenomen aan enquête		26
Laboratorium gevestigd in ziekenhuis	84,6	22
Laboratorium verzorgt diagnostiek voor...		
alleen de eerste lijn	7,7	2
de eerste en de tweede lijn	92,3	24
Aantal D-dimeertesten per jaar	3,8	1
<100	19,2	5
100-500	11,5	3
500-1000	65,3	17
>1000		
Laboratoria waar bloedmonsters 24/7 kunnen worden aangeleverd	57,7	15

De respondenten rapporteerden dat het hun laboratorium nagenoeg altijd lukt om de uitslag van de D-dimeerbepaling te rapporteren op de dag van aanvraag (eventueel na kantoortijden). Van de 26 deelnemende laboratoria gaven er 24 aan dat dat in 95 procent of meer van de gevallen lukt, 1 laboratorium rapporteerde een percentage van 86 procent en één keer werd 77 procent gerapporteerd (tabel 2).

Tabel 2. Tijdigheid terugkoppeling uitslagen van D-dimeertesten

Vraag	Antwoord	%	n
In welk percentage van de D-dimeertesten wordt de uitslag van de D-dimeertest op de dag van bloedafname gerapporteerd aan de aanvragende huisarts?	100%	69	18
	99%	8	2
	98%	11	3
	95%	4	1
	86%	4	1
	77%	4	1

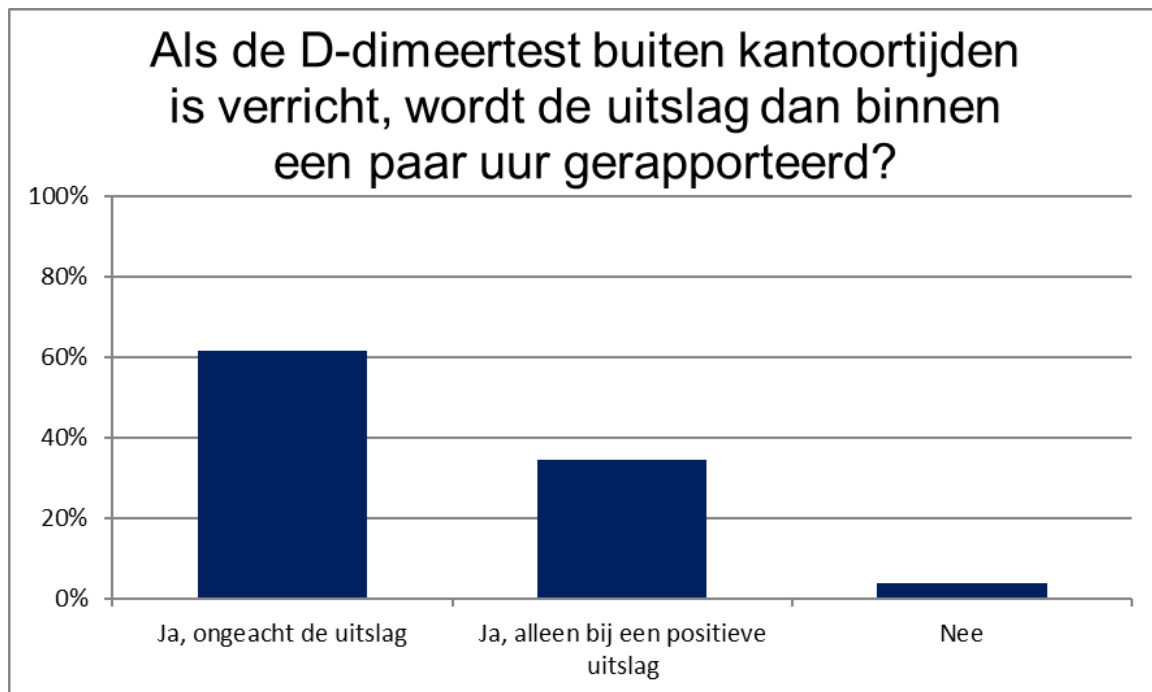
Bijna alle laboratoria geven in onze enquête aan buiten kantoortijden naar de huisartsenpost te rapporteren tenzij de huisarts anders heeft aangegeven bij aanvraag (meestal 06-nummer

van huisarts zelf; figuur 1-3). 43% van de laboratoria heeft de werkafspraken rondom terugkoppeling van D-dimeeruitslagen niet vastgelegd (figuur 4).

Bijna 80% van de laboratoria meldde voorwaarden te stellen aan het mogelijk toekomstig beschikbaar stellen van een D-dimeer point of care test (POCT) (figuur 5). Meest genoemde voorwaarden waren:

- D-dimeer POCT moet voldoende gevalideerd en robuust zijn voor niet-laboratorium-getrainde uitvoerder van de test
- Invoeren van D-dimeer POCT moet financieel en logistiek haalbaar zijn
- De D-dimeer POCT moet uitgevoerd kunnen worden met capillair afgenomen bloed

Ook werden opmerkingen gemaakt over het waarschijnlijk lage aantal D-dimeerbepalingen dat per huisartsenpraktijk uitgevoerd zal worden. Daarom geven enkele respondenten aan dat er niet veel vraag naar een D-dimeer POCT zal zijn en huisartsen de voorkeur zullen geven aan afspraken over een trombosestraat of zorgpad waarbij patiënten bij een positieve D-dimeer door het laboratorium naar de radiologie worden verwezen. Integratie met CRP-POCT genoemd als mogelijkheid om de implementatie van de D-dimeer POCT te faciliteren. in de vorm van een

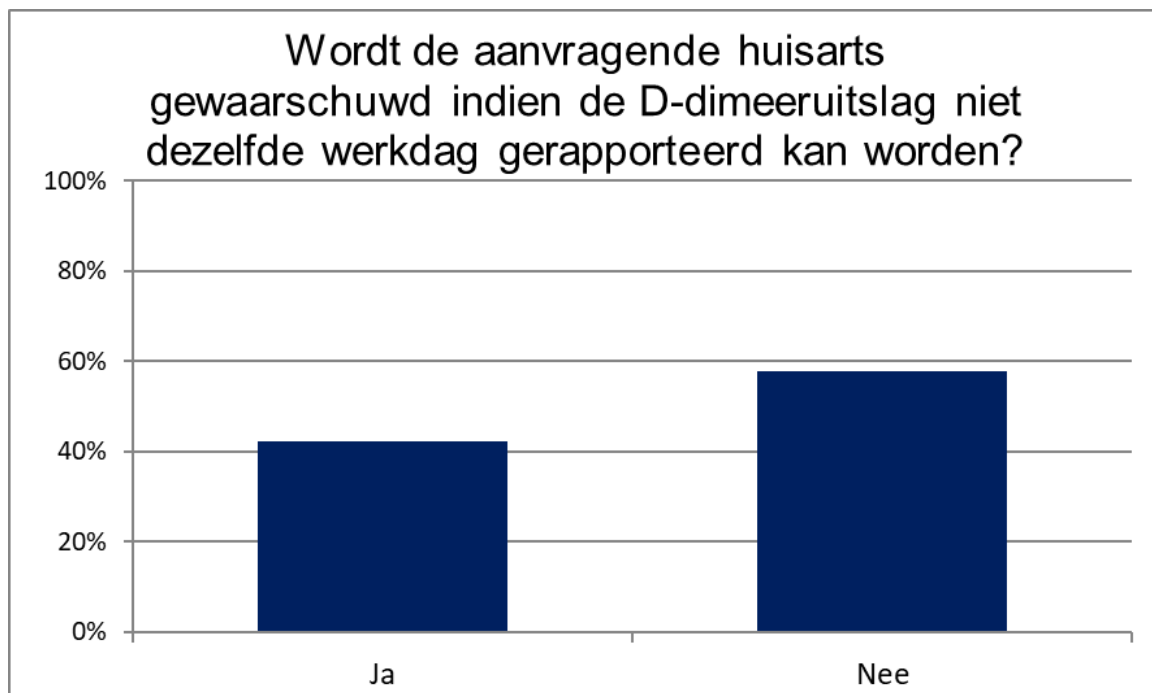


Figuur 1. Uitslagen buiten kantoortijden

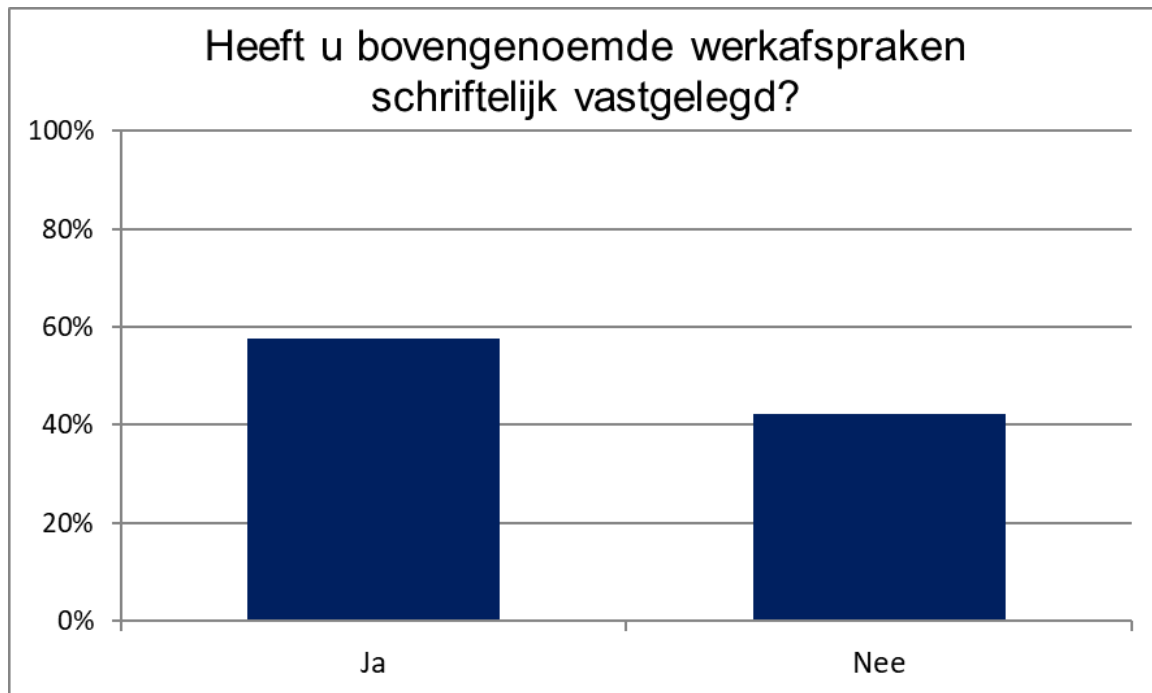


Figuur 2. Uitslag bij de huisartsenpost (HAP)

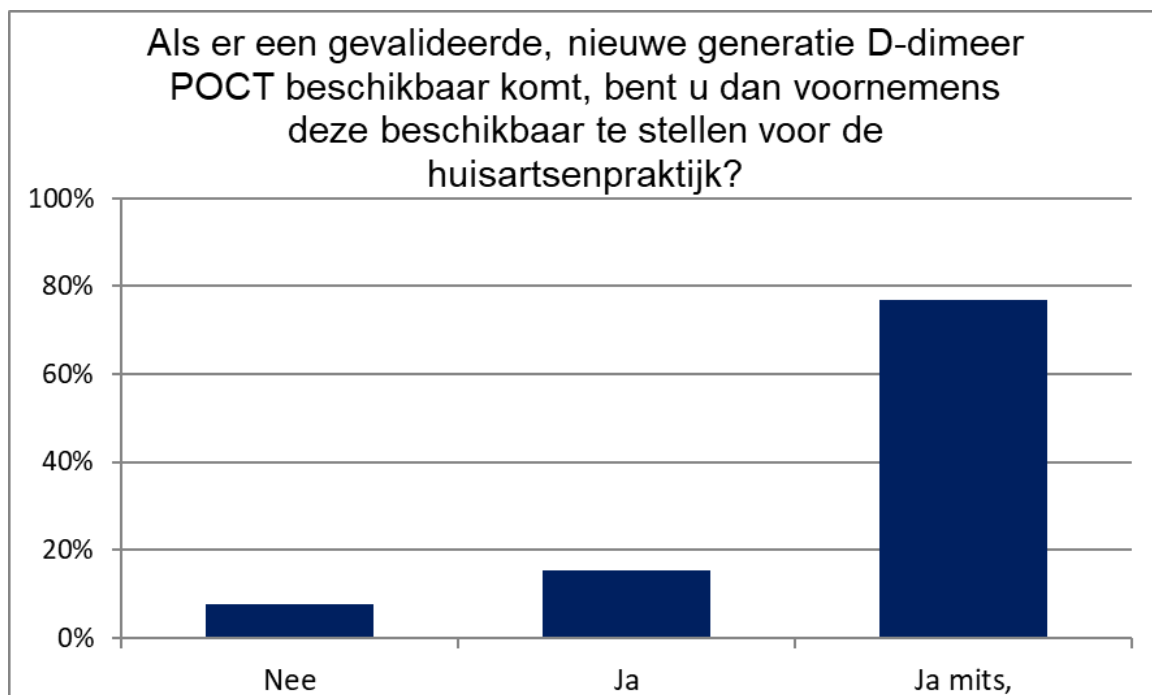
*meest geantwoord: "afhankelijk van wens van aanvragend huisarts" naar (06 van) aanvragend huisarts en/of HAP (bij positieve uitslag)



Figuur 3: Waarschuwen van huisarts bij vertraging uitslag.



Figuur 4. Vastleggen van werkafspraken



Figuur 5. Nieuwe generatie D-dimeer POCT

Conclusie

Uitslagen van D-dimeertesten aangevraagd door huisartsen lijken nagenoeg altijd tijdig te worden teruggekoppeld door de laboratoria. We vroegen de laboratoria of ze de werkafspraken met betrekking tot D-dimeerbepalingen met huisartsen schriftelijke vastleggen. Opvallend is dat meer dan 40% geen werkafspraken hierover heeft vastgelegd met huisartsen. Daarbij moet worden opgemerkt dat we niet naar specifieke werkafspraken hebben gevraagd. Mogelijk kan het formaliseren van de werkwijze en samenwerking het aanvragen van D-dimeerbepalingen door huisartsen bevorderen en zo bijdragen aan het verminderen van onnodige verwijzingen bij verdenking op longembolie. De D-dimeer POCT wordt door laboratoria als veelbelovend gezien, maar er zijn nog veel vragen over de kwaliteit van de bepaling, het aantal van deze bepaling dat een individuele huisarts(enpraktijk) zal uitvoeren en de financiering.

Bijlage Enquête D-dimeertest in de eerstelijnsdiagnostiek van diepe veneuze trombose en longembolie

Dit betreft een enquête om spiegelinformatie te verkrijgen over (de behoeften bij) het gebruik van de D-dimeertest in de eerstelijnsdiagnostiek van veneuze trombo-embolie. **Deze enquête is bedoeld voor laboratoria die diagnostiek voor huisartsen verzorgen.** Dit onderzoek wordt uitgevoerd voor het Zinnige Zorg-project Diepe veneuze trombose en longembolie van Zorginstituut Nederland. Twee laatste vragen gaan over de CRP POCT en zijn voor het Zinnige Zorg-project Onderste luchtweginfecties en pneumonie. Meer informatie over (de methodiek van) Zinnige Zorg kunt u vinden op onze website: <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/zinnige-zorg--doorlichting-van-het-basispakket>. Indien u vragen heeft over het de enquête of het project Diepe veneuze trombose en longembolie kunt u contact opnemen met de projectleider Ingrid van Hoogstraten (email: ihogstraten@zinl.nl; M 06 12 41 43 11).

Vragen

1. In welk laboratorium bent u werkzaam en bij welke organisatie is uw laboratorium bij aangesloten?
2. Verzorgt uw laboratorium alleen diagnostiek voor de eerste lijn of ook voor de tweede lijn?
 - Alleen voor de eerste lijn
 - Voor de eerste en de tweede lijn
3. Is uw laboratorium gevestigd in een ziekenhuis?
 - Ja
 - Nee
4. Hoeveel D-dimeertesten doet u jaarlijks **voor huisartsen**?
 - < 100
 - 100-250
 - 250-500
 - 500-1000
 - >1000
5. Hoe vaak (in welk percentage van de D-dimeertesten) wordt de bepaling verricht op de dag van bloedafname?
6. Hoe vaak (in welk percentage van de D-dimeertesten) lukt het uw laboratorium om de uitslag van de D-dimeertest op de dag van bloedafname te rapporteren aan de aanvragende huisarts?

De volgende vragen betreffen de werkafspraken die gemaakt zijn met huisartsen:

7. Kunnen bloedmonsters de hele dag (24/7) worden aangeleverd?
 - Ja

- Nee
 - Zo nee, welke beperkingen zijn er:
8. Als de D-dimeertest **binnen** kantoortijden is verricht, wordt de uitslag dan dezelfde werkdag gerapporteerd aan de aanvragende huisarts?
- Ja
 - Nee
9. Als de D-dimeertest **buiten** kantoortijden is verricht, wordt de uitslag dan binnen een paar uur gerapporteerd?
- Ja, ongeacht de uitslag
 - Ja, alleen bij een positieve uitslag
 - Nee
10. Aan wie wordt de uitslag buiten kantoortijden gerapporteerd?
- De uitslag wordt niet buiten kantoortijden gerapporteerd
 - Aan de aanvragende huisarts zelf
 - Aan de huisartsenpost
 - Anders, namelijk;
11. Op welke manier wordt de D-dimeeruitslag gerapporteerd aan de huisarts?
- Altijd zowel schriftelijk als telefonisch
 - Behalve schriftelijk ook telefonisch bij een positieve uitslag
 - Behalve schriftelijk ook telefonisch bij een negatieve uitslag
 - Altijd alleen schriftelijk
 - Anders, namelijk...
12. Wordt de aanvragende huisarts gewaarschuwd indien de D-dimeeruitslag niet dezelfde werkdag gerapporteerd kan worden?
- Ja
 - Nee
13. Verzoekt u huisartsen bij de order aan te geven of er bij de patiënt een verdenking is op longembolie of op diepe veneuze trombose?
- Ja
 - Nee
14. Verzoekt u huisartsen bij de order de score van de klinische beslisregel (zoals de Wells-score) aan te leveren?
- Ja
 - Nee
15. Hoe wordt de D-dimeeruitslag gerapporteerd?

- Kwantitatief (absolute waarde)
 - Kwalitatief (positief/negatief)
 - Kwantitatief en kwalitatief
16. Wordt bij de (eventuele) kwalitatieve D-dimeeruitslag de interpretatie van de beslisregel meegewogen?
- Ja
 - Nee
 - Niet van toepassing
17. Wordt de interpretatie van de D-dimeeruitslag gecorrigeerd voor de leeftijd (age-adjusted D-dimeer)?
- Ja
 - Nee
 - Niet van toepassing
18. Wordt de patiënt bij verdenking op diepe veneuze trombose door het laboratorium doorverwezen bij een afwijkende uitslag van de D-dimeer (positief/boven afkapwaarde)?
- Nee
 - Ja, naar de radioloog
 - Ja, naar de internist
 - Ja, naar andere zorgverlener namelijk
19. Wordt de patiënt bij een verdenking op longembolie door het laboratorium doorverwezen bij een afwijkende uitslag van de D-dimeer (positief/boven afkapwaarde)?
- Nee
 - Ja, naar de SEH
 - Ja, naar de longarts
 - Ja, naar een andere zorgverlener namelijk,
20. Heeft u bovengenoemde werkafspraken schriftelijk vastgelegd?
- Ja
 - Nee
21. Biedt u op dit moment aan huisartsen een D-dimeer POCT aan in de huisartsenpraktijk?
- Ja
 - Nee
22. Als er een gevalideerde, nieuwe generatie D-dimeer POCT beschikbaar komt, bent u dan voornemens deze beschikbaar te stellen voor de huisartsenpraktijk?
- Ja

- Ja, mits
- Nee

23. Heeft u nog (aanvullende) opmerkingen over de D-dimeer (POC)test in het diagnostisch traject van diepe veneuze trombose en longembolie in de eerste lijn?
.....

Tot slot: vraag 24 en 25 gaan over de CRP POCT, die in de praktijk al veel gebruikt wordt:

24. Biedt u op dit moment aan huisartsen een CRP POCT aan in de huisartsenpraktijk?

- Ja
- Nee

25. Zo ja, komt de uitslag van de CRP POCT in het laboratoriuminformatiesysteem en wordt de uitslag vervolgens naar het huisartsinformatiesysteem gestuurd? (nvt/ ja/ nee/ bij sommige huisartspraktijken wel, bij andere niet; toelichting....)

26. Wilt u op de hoogte gebracht worden van de resultaten van de enquête?

- Nee
- b. Ja, u kunt de resultaten mailen naar:

Dit is het einde van de enquête. Hartelijk dank voor uw deelname.