

BIJLAGE BIJ LESA RATIONEEL AANVRAGEN VAN LABORATORIUMDIAGNOSTIEK

HET DOORGEVEN VAN STERK AFWIJKENDE LABORATORIUM- UITSLAGEN

Deze bijlage is geactualiseerd in september 2018 (herzien ten opzichte van de versie uit 2012). De aanpassingen zijn gebaseerd op grond van het verschijnen van het NVKC Rapport Flankerend beleid bij (on)verwachte klinischchemische laboratoriumuitslagen – inventarisatie uit 2017.

BELANGRIJKSTE WIJZIGING

De voorbeeldlijst doorbelgrenswaarden is vervangen door een lijst met mediane onder- en bovendoorbelgrenzen van 21 Nederlandse klinischchemische laboratoria. Het hoofdstuk is herzien op grond van het verschijnen van het rapport *Flankerend beleid bij (on)verwachte klinisch chemische laboratoriumuitslagen – inventarisatie* (Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en laboratoriumgeneeskunde (NVKC), 2017).

1 PROBLEMSCHETS

Ieder laboratorium in Nederland hanteert grenzen waarbuiten waarden direct aan de aanvragers worden doorgegeven. Vaak zijn dit afspraken die gebaseerd zijn op waarden waarover in een kliniek tussen het laboratorium en klinici overeenstemming is bereikt. Voor huisartsen worden vaak dezelfde waarden gehanteerd en een aantal huisartsenlaboratoria heeft speciaal voor huisartsen opgestelde waarden. Bij het doorbellen doen zich enkele praktische problemen voor.

- Laboratoria geven niet de garantie dat alle aanvragen op dezelfde dag wordt afgewerkt. Uitslagen komen dus niet automatisch dezelfde dag binnen bij de huisarts. Sterk afwijkende uitslagen moeten daarom apart worden gesignaleerd door het lab, en worden in de regel pas aan het eind van de middag doorgebeld.
- De eigen huisarts is op dat moment (aan het eind van de dag) niet altijd bereikbaar meer.
- De afwijkende laboratoriumwaarden kunnen buiten kantooruren wel worden doorgebeld naar de huisartsenpost, maar niet op alle huisartsenposten is duidelijk afgesproken wat er met de doorgebeldde waarden moet gebeuren en wie daarvoor verantwoordelijk is.
- In de waarneming weten huisartsen, door het ontbreken van de patiëntgegevens, niet altijd wat ze met de doorgebeldde waarden aan moeten en waarom deze waarden worden doorgegeven.

Huidige werkwijze binnen laboratoria

De reden waarom laboratoria afkapgrenzen voor het doorgeven van uitslagen hanteren zijn:

- het laboratorium veronderstelt dat de uitslagen acute gevolgen kunnen hebben voor het te voeren beleid
- vanuit het oogpunt van dienstverlening wil men ervan overtuigd zijn dat een afwijkende uitslag met onmiddellijke consequenties bij de huisarts terechtkomt

De in Nederland gehanteerde doorbelgrenswaarden zijn tot nu toe allemaal gebaseerd op ervaring en uitwisseling tussen collega-laboratoria. Het lijkt hierbij tevens van belang te zijn of een afwijkende uitslag de eerste keer wordt vastgesteld, of dat een afwijkende uitslag verwacht wordt.

2 WERKWIJZE OM TE KOMEN TOT EEN REGIONALE LIJST MET DOORBELGRENSSWAARDEN

Er is onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing voor een lijst met doorbelgrenswaarden die als landelijke norm zou kunnen gaan gelden.

De NVKC werkgroep Flankerend beleid bij (on)verwachte klinisch-chemische laboratoriumuitslagen heeft in 2017 een [inventarisatie en knelpuntenanalyse](#) gedaan van het huidige beleid in Nederland voor:

1. doorbelgrenzen
2. vervolgacties bij afwijkende klinisch-chemische laboratoriumuitslagen
3. vervolgacties bij (on)verwachte bevindingen

In dit rapport staat de tabel 'gehanteerde doorbelwaarden van 21 klinisch-chemische laboratoria in Nederland' (zie tabel 1). Deze tabel zou als uitgangspunt kunnen dienen voor overleg in de regio.

Regionaal dient te worden afgesproken:

- welke bepalingen wel en niet moeten worden doorgebeld
- boven welke grens zij moeten worden doorgebeld
- op welk tijdstip deze waarden moeten worden doorgebeld
- aan wie zij moeten worden doorgebeld

De werkgroep is van mening dat:

- een regionaal vastgestelde lijst met doorbelgrenswaarden moet doorgegeven worden aan de huisartsen in de regio en doorgesproken moet worden met de huisartsenposten en vertegenwoordigers van huisartsen;
- de regionaal vastgestelde lijst met doorbelgrenswaarden regelmatig (bijvoorbeeld jaarlijks) zou moeten worden bijgesteld op grond van de ervaringen met de lijst en de verschenen literatuur.

Tabel 1 Mediaan en range van gehanteerde doorbelgrenswaarden van 21 klinisch-chemische laboratoria in Nederland

Onderzoek	Bepaling	Ondergrens Mediaan (range)	Bovengrens Mediaan (range)	Eenheid
Hematologie	Hemoglobine	5,0 (4,0-6,0)	12,0 (11,0-12,0)	mmol/l
	Trombocyten	50 (20-100)	1000 (700-1000)	10 ⁹ /l
	Leukocyten	2,0 (1,0-3,0)	30,0 (15,0-50,0)	10 ⁹ /l
	PT-INR	0,8	6,0 (5,0-8,0)	INR
Chemie	Natrium	123 (120-130)	152 (150-160)	mmol/l
	Kalium	3,0 (2,5-3,0)	6,0 (5,2-6,5)	mmol/l
	Creatinine		300 (200-500)	µmol/l
	Calcium	1,8 (1,5-2,0)	3,0 (2,8-3,2)	mmol/l
	Glucose	2,5 (2,0-3,0)	20 (20,0-30,0)	mmol/l
	aPTT		120 (44-150)	sec.
	D-dimeer		0,5 (0,2-1,5)	µg/ml

3 BESPREEKPUNTEN VOOR REGIONAAL OVERLEG

De volgende vragen kunnen als leidraad dienen voor regionaal overleg tussen huisartsen en het huisartsen- of ziekenhuislaboratorium om praktische problemen bij het doorbellen te voorkomen.

- Welke bepalingen worden doorgebeld?
- Boven welke grens moeten de bepalingen worden doorgebeld?
- Op welk tijdstip worden deze waarden doorgebeld?
- Aan wie moeten de uitslagen worden doorgebeld?

LITERATUUR

Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en laboratoriumgeneeskunde (NVKC).

[Flankerend beleid bij \(on\)verwachte klinisch-chemische laboratoriumuitslagen – inventarisatie.](#)

Utrecht: NVKC, 2017.