

Commercieel laboratorium lijkt goedkoper, maar is uiteindelijk duurder

Kwaliteit kent zijn prijs

Eric van Kregten, arts-microbioloog n.p., tot 1 januari 2007 werkzaam in Meander Medisch Centrum, Amersfoort

Correspondentieadres:
ericvankregten@orange.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Het klinkt aanlokkelijk: commerciële laboratoria die voor kleine bedragen aan het analyseren slaan. Maar schijn bedriegt, want zonder de kennis van de arts-microbioloog vindt onnodige diagnostiek en onjuiste behandeling plaats. En dat is duur, ongezond en op den duur epidemiologisch gevaarlijk.

Bij de urinekweek waren drie verschillende bacteriën uitgewerkt

De functie van de arts-microbioloog in het ziekenhuis staat bij tijd en wijle onder druk. Dit is een van de gevolgen van het geloof van onze beleidsmakers dat marktwerking ook voor de gezondheidszorg een goed idee zou zijn. Dat deze beleidsmakers, gezien hun achtergrond, geen of onvoldoende kennis hebben van de onderwerpen waarover ze vergaande beslissingen nemen, is vanzelfsprekend maar schijnt geen belemmering te zijn. Derhalve ontgaat hen dat hun beleid kan uitmonden in problemen die soms vele malen groter zijn dan het probleem dat ze proberen op te lossen. Het is verheugend dat de inspectie

heeft uitgesproken dat de functie van arts-microbioloog in het ziekenhuis moet blijven.¹ Naast de brugfunctie tussen laboratorium en kliniek heeft de arts-microbioloog echter nog een andere betekenis

voor de gezondheidszorg: die van bewaker van de kosten, de kwaliteit van de microbiologische diagnostiek en van de epidemiologie. Valt deze functie weg, dan zijn de gevolgen mogelijk niet alleen zeer kostbaar, maar epidemiologisch ook gevaarlijk.

Dure urinekweek

Enige tijd geleden werden huisartsen in onze regio benaderd door een ziektekostenverzekeraar. Deze bood aan om de laboratorium-

diagnostiek, waaronder het microbiologisch onderzoek, niet langer te laten verrichten door het ziekenhuislaboratorium, maar door een groot landelijk commercieel laboratorium.² In het licht van de vrijemarktwerking is dat geen onverwachte stap. Het voorstel ging gepaard met aantrekkelijke voordelen: de huisarts kreeg per ingezonden monster een klein bedragje plus wat diagnostische faciliteiten. Bovendien zou de prijs per verrichtingscode wat lager zijn dan die van de ziekenhuislaboratoria, wat voor de verzekeraar weer interessant was. Wat die echter niet in de gaten had, was dat de uiteindelijke prijs voor de microbiologische diagnostiek veel hoger zou worden dan voorheen.

Dat bleek duidelijk toen een gynaecoloog mij – arts-microbioloog – benaderde voor een behandeladvies. Het betrof een patiënte doorverwezen door een huisarts. Met de meegegeven uitslag van haar urinekweek wist de gynaecoloog niet goed raad. Bij het bespreken ervan bleek dat tegen de gewoonte van onze beroepsstandaard in, bij de kweek drie verschillende bacteriën waren uitgewerkt, die allen als contaminanten hadden moeten worden genegeerd. Bovendien waren van alle bacteriën antibiogrammen bepaald en was het onmogelijk om één antibioticum te kiezen waarvoor alle bacteriën gevoelig waren. Vandaar dus de consultvraag van de collega. Al snel bleek dat de uitslag niet van ons laboratorium kwam, maar van een lab in Duitsland. Hoewel er geen microscopisch preparaat was gemaakt, betrof

Het vermelden van niet-relevante micro-organismen op uitslagformulieren kan leiden tot het ten onrechte behandelen met antibiotica.

beeld: Shutterstock



SAMENVATTING

- Met regelmaat worden ziekenhuisdirecties en huisartsen benaderd om de microbiologische laboratoriumdiagnostiek uit te besteden aan een commercieel laboratorium.
- Deze ontwikkeling kan niet alleen schadelijk zijn voor de kwaliteit van de microbiologische zorg, maar zal ook tot een kostenverhoging leiden.
- Bovendien zal, als de controlerende functie van de arts-microbioloog wegvalt, de epidemiologie in gevaar komen. Daarbij zal de strijd tegen de vorming van resistente bacteriën, zoals MRSA, worden verloren.
- Meer samenwerking tussen beleidsmakers en beroepsverenigingen is gewenst.



De literatuurlijst en een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

het hier duidelijk een gecontamineerde, en zeer waarschijnlijk negatieve urinekweek, waarbij behandeling met antibiotica niet is geïndiceerd. Gelukkig vertrouwde de gynaecoloog het niet en kon de patiënt een onterechte behandeling met breedspectrumantibiotica bespaard blijven. Omdat er door het Duitse lab veel meer verrichtingen waren gedaan dan noodzakelijk, had de ziektekostenverzekeraar – ondanks de lagere prijs per verrichting in het commerciële laboratorium – echter een veelvoud betaald van de prijs die door ons laboratorium zou zijn gedeclareerd.³


Landsgrenzen

Als de microbiologische diagnostiek uit handen wordt gegeven aan commerciële laboratoria, dreigen er ten minste drie gevaren. Ten eerste valt de controle weg op het onderscheid tussen zinvolle en overbodige diagnostiek. Dat leidt gemakkelijk tot hogere kosten, zeker als toezicht daarop, over de landsgrenzen heen, onmogelijk is. Daarnaast kan het vermelden van niet-relevante micro-organismen op uitslagformulieren leiden tot het ten onrechte behandelen met antibiotica – en bovendien van een breder spectrum dan noodzakelijk. Niet alleen hogere kosten zijn dan het gevolg, maar ook de kwaliteit van de patiëntenzorg komt daardoor ernstig in het geding. Het derde gevaar is mijns inziens het grootst. Dit betreft het effect op de langere termijn. Een ongelimiteerd gebruik van antibiotica, zeker van breedspectrumantibiotica, werkt snelle resistentievorming in de hand, zoals onder meer in Zuid-Europa is gebeurd.

Daarentegen kan het ontstaan van resistentie worden vertraagd – helaas niet helemaal voorkomen – door streng gecontroleerd en terug-

houdend gebruik van antibiotica. De bewaking van het antibioticabeleid is van oudsher een van de belangrijkste taken van de arts-microbioloog. Als dit deel van zijn functie wegvalt, verdwijnt ook de professionele begeleiding bij de keuze van de juiste antibiotica. Gevolg is dan dat in Nederland de resistentie van bacteriën tegen de gangbare – doorgaans goedkopere en minder toxische – antibiotica versneld zal toenemen. Dat leidt er vervolgens toe dat we over enige jaren alleen nog kunnen werken met zeer dure en potentieel gevaarlijkere breedspectrumantibiotica, zoals al jaren in onder andere Zuid-Europa het geval is. Ook epidemiologisch belangrijke bacteriën, zoals de meticilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) en de *Clostridium difficile* zijn dan niet meer onder controle te houden. De arts-microbioloog kan zijn controlerende functie echter alleen vervullen als hij beschikt over de gegevens en ervaring die het bacteriologisch laboratorium hem bieden.

Besparen

Naast een groot verlies aan kwaliteit, wordt de gezondheidszorg door de uitbesteding van laboratoriumonderzoek aan commerciële laboratoria ook onnodig veel duurder. Beleidsmakers hebben hier in hun haast om op korte termijn geld te willen besparen geen rekening mee gehouden. Dat konden ze ook niet, omdat ze niet de kennis hebben die nodig is om de gevolgen van hun beleid op de korte en lange termijn te doorgronden. Zij zouden zich echter moeten realiseren dat professionals uit de praktijk, en ook de beroepsverenigingen, hen hierin terzijde kunnen staan. In het streven naar optimale gezondheidszorg behoren zij immers hun bondgenoten te zijn. Het is bemoedigend dat de IGZ dit inzicht wel heeft. 

Noten

1. Croonen, H. Arts-microbioloog moet blijven. Medisch Contact 2008; 48:1989.
2. Ook ziekenhuisdirecties worden regelmatig benaderd door commerciële laboratoria.
3. Voor elke deelverrichting, zoals het op kweek zetten van het materiaal, microscopisch onderzoek, determinatie van gekweekte bacteriën en de gevoeligheidsbepaling van relevante bacteriën, geldt een apart tarief (vroeger bekend als CTG-codes). De uiteindelijke prijs van een kweek wordt dus bepaald door hetgeen in de kweek wordt gevonden en eventueel verder wordt uitgewerkt.