



RIZIV

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Belgische Vereniging voor Pneumologie
Eendrachtstraat 56
1050 Brussel

**DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE**

Correspondent : Hans Nagels
office manager
Tel.: 02 739 79 28 – Fax : 02 739 75 40
E-mail : hans.nagels@riziv.fgov.be

Onze referte : 414 -HQ-D/08002149-498

Brussel,

14 -05- 2009

Campagne doelmatig gebruik van longfunctietesten

**Aan de Belgische Vereniging voor Pneumologie
Aan de leden van Bestuur Forum Vlaamse Longartsen
Aan de leden van Bestuur Beroepsverenigingen Pneumologie
Aan de diensthoofden Universitaire Diensten Pneumologie**

Geachte Professoren, Collega's,

Wij hebben uw gezamenlijk schrijven d.d. 31 maart 2009 in goede orde ontvangen en aandachtig gelezen. Wij wensen hierop als volgt te antwoorden.

Het toezicht op en het bevorderen van het adequaat gebruik van de middelen uit de ziekteverzekering behoort tot de opdrachten van onze dienst. Het doel van de campagne over longfunctietesten kadert in deze opdracht. Uit eerdere onderzoeks dossiers is gebleken dat de zorgverleners niet altijd even oordeelkundig gebruik maken van longfunctietesten. Niet zelden worden deze testen routinematig uitgevoerd zonder enig verband met de klachten van de patiënt of het verwachte nut. De belangrijke toename van het aantal uitgevoerde longfunctietesten over de laatste 10 jaar op zichzelf was geen aanleiding voor deze campagne. Wel de vraag of het gebruik ervan rekening houdt met actuele medische evidentie.

De klinische praktijk aanbevelingen over longfunctietesten van het KCE kwamen tot stand met medewerking van Belgische klinische en wetenschappelijke experts, waarvan sommige ook lid van uw vereniging zijn. Bij het opstellen werd de methode van systematische review gehanteerd en er werd rekening gehouden met bestaande nationale en internationale richtlijnen. We kunnen er dus van uitgaan dat deze aanbevelingen een ruim draagvlak hebben en dat ze, zij het niet op alle, toch op een ruime meerderheid van de patiënten toepasbaar zijn.

Tervurenlaan, 211 - 1150 - Brussel • Tel : 02 739 71 11 • Fax : 02 739 72 91

Kantooruren : van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur of na afspraak.

414 VHN VGL VHB



De KCE-guidelines houden rekening met het feit dat een patiënt, na een evaluatie in de eerstelijnszorg, doorverwezen wordt voor meer gespecialiseerd onderzoek naar de tweedelijnszorg, en in dat geval worden extra testen voorzien. Bij de toepassing van de guidelines op de praktijkprofielen zijn wij uitgegaan van deze maximale situatie.

Uit de guidelines blijkt duidelijk dat de verschillende soorten longfunctietesten selectief dienen te worden gebruikt, ook bij een eerste onderzoek. De aanbevelingen volgen vijf categorieën, waarvan drie diagnoses (astma, COPD en ILD) en twee symptomen (dyspnee en chronische hoest). In de diagnosecategorieën wordt een onderscheid gemaakt tussen het stellen van de diagnose zelf en de follow-up nadien.

Bij het lezen van de guidelines stellen we vast dat in geen enkele categorie de combinatie van de volgende 4 testen wordt aanbevolen, noch bij diagnose, noch bij follow-up: spirometrie (met of zonder dilatatie/provocatietest) – residubepaling – diffusiecapaciteit – weerstandsmeting. Nochtans zien we in onze data dat heel wat artsen bij de meerderheid van hun patiënten deze combinatie van 4 testen uitvoeren, in sommige gevallen tot 100%. Volgens de guidelines is 3 testen het maximum aanvaardbare, meer bepaald de combinatie spirometrie-residu-diffusiecapaciteit of spirometrie-residu-weerstand.

Bij de verdere lectuur van de aanbevelingen stellen we vast dat een weerstandsmeting niet aanbevolen wordt in de meerderheid der categorieën. Zij is niet geïndiceerd bij COPD, ILD, systeemziekte, PAH, thoraxwandaandoeningen, dyspnee of chronische hoest – noch bij diagnose, noch bij follow-up. Weerstandsmeting wordt enkel aanbevolen in het kader van astma, voor zover er diagnostische twijfel mocht bestaan bij initieel onderzoek of in geselecteerde gevallen tijdens follow-up. We stellen vast dat deze nochtans specifieke test bij 80% van de Belgische patiënten wordt verricht.

Verder lezen wij in de richtlijnen dat het meten van de diffusiecapaciteit niet geïndiceerd is bij astma (noch bij diagnose, noch tijdens follow-up) of bij chronische hoest. Nochtans zijn er zorgverleners die deze test systematisch uitvoeren. Ook bronchodilatatietesten dienen volgens de guidelines gericht uitgevoerd te worden, nl. in geselecteerde gevallen van astma of COPD. Ook hier zijn er zorgverleners die dit onderzoek routinematig uitvoeren.

In uw schrijven merkt u terecht op dat guidelines in sommige gevallen niet toepasbaar zijn en dat er in geval van gebrekkige coöperatie een extra test nodig kan zijn – ook al is dit laatste niet vermeld in de guidelines. Deze situatie kan inderdaad voorkomen, maar is geenszins een verklaring voor de hoge frequentie van bepaalde combinaties of het routinematig uitvoeren van bepaalde testen zoals wij bij sommige zorgverleners hebben vastgesteld.

Wij dienen er ook rekening mee te houden dat de geanalyseerde gegevens ook longfunctietesten bevatten die verricht zijn in het kader van preoperatieve screening. De indicaties voor longfunctieonderzoeken in deze situatie zijn nog strikter dan in de pneumologische praktijk. Guidelines voor preoperatieve longfunctietesten zijn gepubliceerd in het KCE-rapport nr. 5, "Het preoperatief onderzoek". Bij asymptomatische patiënten is meestal geen spirometrie nodig, laat staan specifieke testen. Uit eerdere studies is gebleken dat sommige artsen in deze situatie toch heel wat specifieke testen verrichtten. Indien dit aspect ook zou opgenomen worden in de data-analyse, dan zou de 'doelmatigheid' van een aantal artsen wellicht nog minder gunstig uitvallen.

Tenslotte wensen wij te melden dat het u toekomt om via geëigende kanalen zelf voorstellen in te dienen voor aanpassing van de nomenclatuur. Dit neemt niet weg dat de bestaande verstrekkingen en nomenclatuurnummers doelmatig en doordacht dienen aangewend te worden.

Wij plannen een effectmeting van de campagne over enkele maanden.

Met oprechte collegiale hoogachting

Dr Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal