

Geachte collegae,

Naar aanleiding van het schrijven van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) gericht aan een belangrijk deel van de pneumologen (+/- 75%) wordt door de vertegenwoordigers van de volledige beroepsgroep zijnde de beroepsverenigingen (BBL-UPP en BVP-SBP) samen met de universiteiten gereageerd .

De gehanteerde parameters voor beoordeling van het eventueel ondoelmatig gebruik van de longfunctieproeven zijn zeker niet transparant . Deze onduidelijkheid evenals de dreiging van post-hoc bestraffing zorgt ervoor dat het schrijven als zeer agressief is overgekomen bij de pneumologen .

Antwoord (cfr. bijlage - brief dr. Hepp) op het schrijven van de DGEC contesteert het ondoelmatig gebruik van de longfunctietesten . Toename van het aantal testen dient gezien vanuit klinisch standpunt met nood , oa. door de veroudering van de pneumologische populatie , tot uitgebreidere longfunctionele evaluatie waar een patroon van afwijkingen meer informatie oplevert dan geïsoleerde testen . Een toename van de testen is tevens te zien in het kader van betere diagnostiek van longpathologie bij een geassocieerde significante toename van het aantal longartsen (van 279 in 1998 tot 445 in 2008) .

Er wordt duidelijk gesteld , naar aanleiding van een vergadering met de vertegenwoordigers van het DGEC , dat het rapport 60A- longfunctietesten bij volwassen- duidelijk hiaten vertoont gezien gebaseerd op te beperkte evidence -based studies . Een opgelegd restrictief gebruik van de longfunctie zou naar de toekomst toe aanleiding kunnen geven tot ondermijning van de waarde van de longfunctie met potentieel desastreuze gevolgen voor de pneumologische patiënten. Afbouw van het gebruik van longfunctie zal tevens aanleiding geven tot toename van parallelle technische onderzoeken (oa. CT thorax, fibrobronchoscopie, ...) wat de kostprijs zeker negatief zal beïnvloeden.

Het DGEC beantwoordt onze opmerking (cfr. bijlage - antwoord DGEC) met argumentatie dat de KCE-guidelines noch op basis van diagnostiek noch op basis van symptomatologie een combinatie van 4 testen (spirometrie - residubepaling - diffusiecapaciteit - weerstandsmeting) voorstelt . Er wordt vastgesteld dat weerstandsmetingen , slechts aanbevolen in kader van specifieke gevallen van astma , bij 80% van de Belgische patiënten wordt verricht. Ook is er sterk vermoeden dat preoperatieve longfunctietesten niet worden doorgevoerd zoals voorgeschreven door gevalideerde guidelines.

In gezamenlijk overleg en constructieve sfeer wordt voorgesteld:

1. Via alle LOK Pneumologie bespreken van preoperatieve longfunctionele evaluatie en toelichting van KME-rapport 60A - vraag tot rapportering vanuit LOK met globaal verslag DGEC - termijn 6 à 12 maanden.
2. Opzetten van studie met als doelstelling aantonen van de optimale longfunctionele evaluatie bij oudere patiënten met de novo pathologie type dyspnoe en/of hoesten - intermediaire en definitieve verslaggeving naar DGEC, Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie en de dienst voor Geneeskundige Verzorging - duur 2 à 3 jaar.

3. Uitstel van effectmeting van de campagne tot implementatie van oa. maatregelen onder punt 1 - evaluatie van de effectmeting via werkgroep bestaan oa. uit leden van de beroepsvereniging - DGEC behoudt zich het voorrecht om extreme gevallen toch rechtstreeks aan te schrijven.

Hoogachtend,

Dr. R. Deman
Voorzitter BBL-UPP

Dr. A. Van Meerhaeghe
Voorzitter BVP-SBP

Prof. M Decramer
Diensthofd Longziekten KUL Leuven