

30 mei 2024 -01:00

Hoe kunnen we het gebruik van weefselonderzoek verbeteren?

Immunohistochemie en elektronenmicroscopie zijn technieken om weefsels te onderzoeken. Ze worden vooral gebruikt voor het typeren van kankerweefsel of het diagnosticeren van bepaalde auto-immuunziekten. Het gebruik van deze technieken is de laatste jaren toegenomen en verschilt soms aanzienlijk van het ene laboratorium of ziekenhuis tot het andere. Daarom vroeg het RIZIV aan het KCE om het gebruik ervan in ons land te onderzoeken. Het KCE wijst erop dat de tekortkomingen van de administratieve gegevens de transparantie rond het gebruik van deze technieken in het gedrang brengen, en het onmogelijk maken om het correcte gebruik ervan te verzekeren. Dit correcte gebruik wordt trouwens best op een andere manier opgevolgd, bv. met audits. Het KCE beveelt vooral aan om richtlijnen van hoge kwaliteit te ontwikkelen voor het gebruik van deze onderzoeken bij de meest voorkomende indicaties.

Het totale budget van de verplichte ziekteverzekering voor weefselonderzoeken, waaronder immunohistochemie (IHC) en elektronenmicroscopie, bedroeg in 2019 ongeveer 35,4 miljoen euro. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV heeft als taak om verspilling van middelen op te sporen en voorstellen te formuleren voor meer efficiëntie in de gezondheidszorg. Een recente evaluatie door de DGEC wees erop dat het aantal van deze weefselonderzoeken aanzienlijk verschilt tussen de ziekenhuizen. Dit kan erop wijzen dat ze niet altijd optimaal worden ingezet. Het KCE werd daarom gevraagd wanneer en waarom ze worden uitgevoerd in ons land, en of dit gebruik wetenschappelijk onderbouwd is en overeenstemt met internationale richtlijnen. Bedoeling was om vervolgens eventueel de nomenclatuur (de lijst van 'facturatiecodes' voor medische prestaties) aan te passen.

- Immunohistochemie (IHC) is een techniek die de aanwezigheid van bepaalde eiwitten in weefsels detecteert, door het staal in contact te brengen met antilichamen die reageren op deze eiwitten. Wanneer een specifieke kleur zichtbaar wordt, wijst dit op de aanwezigheid van deze eiwitten (kleuring). Dit veelgebruikte onderzoek is onmisbaar geworden voor het diagnosticeren van een groot aantal aandoeningen. Het kan ook nuttige informatie opleveren voor de prognose en de behandeling van kanker.
- Elektronenmicroscopie (EM) is een andere techniek voor weefselonderzoek waarbij een microscoop met elektromagnetische lenzen wordt gebruikt. Deze is veel krachtiger dan een klassieke optische microscoop. Het apparaat geeft zeer nauwkeurige beelden van de structuur van weefsels en cellen, waardoor het een waardevol hulpmiddel is voor wetenschappelijk onderzoek. Het wordt ook gebruikt in de klinische praktijk, bv. voor diagnose of opvolging.

Waarom deze twee onderzoeken?

Het gebruik van IHC is tussen 2012 en 2021 bijna verdubbeld, van 750.000 tests in 2012 tot 1.460.000 in 2021. In dezelfde periode steeg hun aandeel in de totale uitgaven voor pathologie van ongeveer 16% naar meer dan 25%. Deze stijging was het grootst bij laboratoria die niet verbonden zijn aan een ziekenhuis. De aanvragen kwamen vooral van gastro-enterologen, gynaecologen en dermatologen. Belangrijk om weten is wel dat de keuze van het onderzoek vooral afhangt van de anatoom-patholoog van het laboratorium, want deze beoordeelt welk onderzoek het beste een antwoord kan bieden op de vraag van de aanvragende arts.

Elektronenmicroscopie (EM) wordt minder gebruikt (2.000 tot 2.500 onderzoeken per jaar), maar de kosten per onderzoek liggen relatief hoog.

De meest voorkomende indicaties

Voor IHC richtte het KCE zich enkel op diagnostisch onderzoek, dat veruit het grootste deel van het IHC-budget opslorpt. Op basis van de gegevens voor 2019, stelden ze een lijst met de belangrijkste indicaties op waarvoor IHC wordt gebruikt. De meerderheid van de onderzoeken werd uitgevoerd op gastro-intestinale bipten en hadden vooral als doel om de *Helicobacter pylori*-bacterie en het CD3-antigeen op te sporen. Dit laatste wordt gedaan om coeliakie te diagnosticeren. Het KCE onderzocht deze twee indicaties meer in detail.

Voor elektronenmicroscopie waren de meest voorkomende indicaties de diagnose en opvolging van een aantal nieraandoeningen en zeldzame ziekten.

Onvolledige gegevens

Het KCE merkt op dat er veel hiaten zijn in de huidige administratieve gegevens, wat leidt tot een gebrek aan transparantie over het gebruik van deze onderzoeken. Op het eerste gezicht lijkt het logisch om de registratievereisten te verscherpen. Het gaat echter om zo'n complex domein dat zelfs een meer uitgebreide gegevensverzameling waarschijnlijk geen duidelijk beeld zal geven van het al dan niet correcte gebruik van deze technieken. Wel zou bij IHC de vermelding van de gebruikte kleuringen en de locatie waar het staal werd afgenomen in de factureringsgegevens al een beter beeld geven van de gebruikte kleuringen en de betrokken indicaties (of ten minste de specialismen). De evoluties zouden gemakkelijker doorheen de tijd kunnen worden opgevolgd. De bijkomende werklust voor het terrein zou beperkt zijn, omdat deze gegevens over het algemeen toch al aanwezig zijn in de administratieve software van de laboratoria.

Eerst en vooral nood aan richtlijnen

Maar zelfs als de administratieve gegevens meer volledig zouden zijn, zouden we niet kunnen nagaan of IHC en elektronenmicroscopie correct worden gebruikt, de precieze indicatie niet wordt vermeld in de gegevens. Hiervoor moeten andere methoden worden gebruikt, zoals audits.

Dit heeft echter enkel zin als laboratoria en degenen die hun activiteiten beoordelen, ook beschikken over duidelijke, hoogwaardige richtlijnen voor het gebruik van IHC en ME. Daarom moeten er eerst richtlijnen worden opgesteld voor de meest relevante indicaties (de onderzoekers bevelen *H. pylori* en coeliakie aan voor IHC, en Ehlers-Danlos-syndroom voor ME), die gaan over het hele diagnostische traject en die duidelijk vermelden in welke situaties deze onderzoeken een meerwaarde bieden tegenover de alternatieven.

De regels van de huidige nomenclatuur moeten op bepaalde punten worden verduidelijkt (bv. de definitie van een staal en het aantal kleuringen dat per 'staal' wordt vergoed), melden de onderzoekers verder.

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be