

Online consultatie van laboratoriumspecialisten: een gewaardeerde service naar patiënten

D.L. BAKKEREN¹, H.J. VERMEER² en R. KUSTERS^{3,4}

In 2003 introduceerde de NVKC in haar beleidsplan de strategie Van Meten naar Consult (1), kortweg: van M naar C, waarbij laboratoriumspecialisten klinische chemie werden gestimuleerd om interpretaties toe te voegen aan laboratoriumuitslagen (2) en hun consulten te registreren (3). Immers, de laboratoriumspecialist klinische chemie vervult een belangrijke rol als consulent in zowel het ziekenhuis als de eerste lijn. Niet alleen beïnvloeden laboratoriumuitslagen een groot deel van de klinische beslissingen maar tevens is het van groot belang dat de interpretatie van laboratoriumonderzoek op de juiste wijze gebeurt. Echter, het gaat hier steeds over de interactie tussen de klinisch chemicus en de primaire behandelaar en niet over de interactie tussen de klinisch chemicus en de patiënt.

Het afgelopen decennium wordt gekenmerkt door toenemende mogelijkheden voor patiënten om op internet medische informatie op te zoeken. Niet alleen over ziekten en therapieën, maar ook over diagnostiek en dus ook over klinisch chemische en hematologische diagnostiek. Echter, de groeiende hoeveelheid bronnen op internet maakt het voor de meeste patiënten tegelijk lastig om de informatie op waarde te schatten. Een ander fenomeen dat geheel past in de toenemende autonomie van de patiënt over zijn of haar ziekteproces is dat men inzage krijgt in het medisch dossier. Er is niet altijd voldoende tijd in de spreekkamer om uitleg te geven over de laboratoriumdiagnostiek en soms ontbreekt het de behandelend arts aan gedegen (achtergrond)informatie over bloed- of urineonderzoeken. Tenslotte worden patiënten geconfronteerd met stijgende zorgkosten, premies en eigen bijdragen. Dat geeft een extra motivatie om te zoeken naar informatie vóór het doktersbezoek, maar ook achteraf wanneer er bij het consult uitslagen van onderzoeken zijn besproken, of wanneer dat juist niet is gebeurd. Deze ontwikkeling stimuleerde onze wetenschappelijke vereniging om in deze informatiebehoefte te gaan voorzien. Het traditionele model waarin de laboratoriumspecialist

wel over de patiënt praat, maar niet met de patiënt, lijkt dan ook aan een voorzichtige herziening toe.

In 2008 heeft de commissie PR van de NVKC informatie over klinische chemische testen beschikbaar gemaakt op de aparte publiekswebsite www.uwbloedserieus.nl. In een periode van een jaar werden 200 testen beschreven door koppels van klinisch chemici, waarbij nauwkeurige redactie en laagdrempelige toegang tot de informatie (Jip en Janneke taal) belangrijke issues waren. Later werden nog extra laboratoriumonderzoeken toegevoegd, waardoor op dit moment achtergrondinformatie over in totaal 270 klinisch chemische en hematologische tests online te raadplegen zijn. Dezelfde informatie werd door het RIVM gepubliceerd op de website www.kiesbeter.nl, een initiatief van het ministerie van VWS dat, via het College voor Zorgverzekeringen (CZv), aan het RIVM opdracht had gegeven om betrouwbare, door zorgprofessionals opgestelde informatie over de gezondheidszorg voor een breed publiek beschikbaar te maken. De informatie op Kiesbeter.nl liep uiteen van beschrijvingen over zorgverzekeringen, ziektebeelden met bijbehorende typische symptomatologie en uiteraad diagnostiek. Inmiddels heeft Kiesbeter.nl een andere invulling gekregen door een veranderde opdracht aan het CZv, nu Zorginstituut Nederland. Hierdoor is de uitleg over de genoemde laboratoriumtesten nog uitsluitend beschikbaar op de NVKC website www.uwbloedserieus.nl.

Een noviteit was dat het publiek zowel via Kiesbeter.nl als via Uwbloedserieus.nl de mogelijk kreeg om rechtstreeks een vraag te stellen aan een klinisch chemicus. Deze service bestond overigens ook voor die tijd al onder de naam 'NVKC Publieksvragen', namelijk sinds het jaar 2003, maar slechts weinig mensen maakten hier gebruik van, mogelijk doordat deze service via het internet niet makkelijk te vinden was. Dat werd na 2008 in één klap anders.

Organisatie en beheer

Een groep van 20-25 laboratoriumspecialisten klinische chemie is verenigd in de Werkgroep Publieksvragen en verzorgt de publieksconsulten. Deze werkgroep ressorteert onder de commissie PR en Communicatie. Uiteraard staat of valt het succes van deze activiteit met een optimale webondersteuning en webmaster Barto Veldhuis heeft hiervoor een uitstekend werkend product ontworpen. Hoe gaat de beantwoording van de vragen feitelijk in zijn werk? Participerende collega's kunnen

Klinisch Chemisch Laboratorium, Máxima Medisch Centrum, Eindhoven¹; Result Laboratorium, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Dordrecht²; Laboratorium klinische chemie en hematologie, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch³ en Mira instituut voor biomedische technologie en technische geneeskunde, Universiteit Twente, Enschede⁴

E-mail: D.Bakkeren@mmc.nl

Naam: NN
Uw leeftijd: 66
Uw geslacht: vrouw
Leeftijd betrokkene: 36
Geslacht betrokkene: vrouw
Onderwerp: ketonen 2+

Vraag:

Mijn dochter is 2 maanden zwanger en is heel erg misselijk en krijg daar zepillen voor maar die helpen weinig. Nu naar de dokter geweest en moet door naar het ziekenhuis. Is uitgedroogd en moet aan infuus. Is dit een gevolg van de zwangerschap of gevaar voor de zwangerschap? Ze heeft 3 jaar geleden een miskraam gehad. Ze is 36 jaar en geen kinderen. Een verontruste moeder.

Antwoord:

Geachte NN,

De test op ketonen bepaalt de hoeveelheid ketonen in urine (ketonurie). Ketonen kunnen een brandstof zijn voor de hersenen. Normaal gesproken gebruiken de hersenen glucose (suiker) als brandstof, maar als om een bepaalde reden niet genoeg glucose beschikbaar is, dan wordt er overgeschakeld op vetverbranding voor de energievoorziening, waarbij onder andere ketonen gevormd worden.

Er zijn verschillende oorzaken van verhoogde ketonen in urine. De meest voorkomende oorzaak is een nieuw ontstane of een ontregelde suikerziekte. Ketonen in urine kunnen ook verhoogd zijn na langdurig vasten, bijvoorbeeld door veel overgeven, zoals bij hyperemesis gravidarum.

In het geval van uw dochter ligt hyperemesis gravidarum (een ernstige vorm van ochtendmisselijkheid bij de zwangerschap) als oorzaak voor de verhoogde uitscheiding van ketonen in urine het meest voor de hand. Door langdurig vasten neemt de vetverbranding het over voor de energievoorziening en ontstaan daarbij ketonen. Die ketonen zijn op zich niet gevaarlijk, maar zijn wel een teken van onvoldoende voedselinname en daarmee ook vochtinname. Het moet een geruststelling zijn, dat zij nu in het ziekenhuis aan het infuus zit en goed in de gaten wordt gehouden. Over de gevolgen voor haar zwangerschap kan ik helaas weinig zeggen.

Omdat de behandeld arts van uw dochter haar gehele voorgeschiedenis en klachten het beste in beeld heeft, is de interpretatie van deze uitslag in het kader van haar klachten aan hem/haar voorbehouden.

zichzelf voor een week inroosteren in de Publieksvragen-agenda. Aanvankelijk was één collega per week (ruim) voldoende, maar naarmate het aantal Publieksvragen groter werd is in 2009 de wekelijkse bezetting verhoogd naar twee laboratoriumspecialisten. Terugkijkend worden sinds 2010 gemiddeld 30 vragen per week beantwoord, met uitschieters van weken met meer dan 50 vragen. Een aantal jaren geleden werd het belang en het leerzame element van deze vorm van consultverlening door het bestuur en de Registratiecommissie van de NVKC herkend en inmiddels is het een verplicht onderdeel van de opleiding

voor klinisch chemici geworden. Dit houdt in dat klinisch chemici in opleiding zich in het laatste jaar van hun opleiding tweemaal een week inroosteren om vragen te beantwoorden onder supervisie van een klinisch chemicus uit de werkgroep Publieksvragen. De klinische chemicus i.o. (KCio) beantwoordt als eerste de vraag, die na autorisatie door de supervisor wordt verstuurd naar de vragensteller. Een andere bijzonderheid aan de werkwijze van de Publieksvragen is het peer review. Alle antwoorden op de gestelde Publieksvragen zijn namelijk direct via email inzichtelijk voor alle werkgroepleden. De vragenstellers zijn hierover via 'de voorwaarden' vooraf over geïnformeerd. De werkgroepleden kunnen via de beheerspagina met het overzicht van alle vragen en antwoorden digitale yellow sticky notes met hun opmerkingen of aanvullingen posten. De praktijk leert dat dit bij ongeveer 5% van de antwoorden ook gebeurt. Deze vorm van feedback werkt uitstekend. Degene die oorspronkelijk het antwoord heeft geformuleerd heeft ook de mogelijkheid om een aanvulling op het eerder verstuurde antwoord naar de vragensteller te versturen. Op deze manier wordt de vragensteller van een nog beter antwoord voorzien, maar bovendien houden we elkaar scherp en creëren we op deze wijze een continue lerend systeem. Een soortgelijke feedback structuur is ingericht voor de supervisor die een assistent klinische chemie begeleidt, hoewel in dit geval het commentaar beperkt blijft tot het duo.

Het zal geen verbazing wekken dat een aantal vragen in de loop van de tijd stevast terugkomt. Een goed voorbeeld is de diagnostiek rondom alcoholabusus en de juridische consequenties rond onderzoek naar de rijgeschiktheid. Het is zaak wijs om te gaan met de beantwoording en geen al te gedetailleerde informatie te verstrekken waarvan misbruik kan worden gemaakt. Ook onderwerpen als anemie, vaderschapsonderzoek in het kader van wettelijke erkenning van kinderen, of de mogelijkheid om zelf laboratoriumonderzoek aan te vragen scoren hoog. Deze populaire onderwerpen zijn dan ook opgenomen in een lijst van veel gestelde vragen (FAQ), waar de vragenstellers eerst langs worden geleid. De top 10 etc.

De beantwoorders kunnen door het gebruik van een zoekfunctie zelf ook gebruik maken van (delen van) eerder gegeven antwoorden, of in hun antwoord verwijzen naar de algemene informatie en specifieke informatie over testen op www.uwbloedserieus.nl. Op deze manier kost het beantwoorden van vragen minder tijd.

De vragen: waar komen deze vandaan en waar gaan ze eigenlijk over?

Op het moment van schrijven staat de teller van het aantal publieksvragen op bijna 12.000. Hierbij mag als bijzonderheid nog worden vermeld dat ongeveer 25% van de vragen afkomstig is uit het Nederlandstalige België. Vanwege de Belgische vragen en de vragen van Nederlanders in het buitenland (vooral Spanje, Portugal en de Antillen) is ook de vragenpagina aangepast. Er wordt nu ook nagevraagd in welke land eventueel laboratoriumonderzoek is uitgevoerd. Veel vragenstellers realiseren zich namelijk niet dat laboratoria in het ene land uitslagen rapporteert in conventionele een-

Vraag:

Mijn vriendin is zwanger van een dochter. Zij is nu 32 weken! Maar zij heeft in de weekenden nog wel eens drugs gebruikt. Laatste controle was voor haar dat zij 6 dagen niks meer had gebruikt. 6 dagen terug die avond heeft ze enkel een beetje gebruikt, niet extreem veel. Hoelang is de drugs terug te vinden in de urine?

Antwoord:

Zoals u op onze website kunt lezen is de hoeveelheid drugs die in de urine teruggevonden kan worden afhankelijk van het soort, de hoeveelheid en het type (dagelijks of incidenteel) gebruik. In de meeste gevallen zal bij incidenteel gebruik van cocaïne of speed na een week niets meer in de urine terug te vinden zijn. Voor het ongeboren kind is het natuurlijk nooit goed om drugs te gebruiken, daar doet een negatieve drugstest niets aan af!

heden en terwijl dat in Nederland bijna volledig in SI-eenheden geschiedt.

Het archief omvat een zeer boeiende en leerzame hoeveelheid casuïstiek waarvan we hier slechts enkele voorbeelden kunnen geven. Interessant genoeg is het aantal vragen met een evident niet-serieus karakter nihil en zijn er eigenlijk alleen een paar voorbeelden in de eerste periode aan te wijzen. In de tekstkaders geven we enkele representatieve voorbeelden van vragen en antwoorden waarbij schrijffouten zijn verwijderd en de namen van zowel de vragenstellers als de collegae die de antwoorden hebben geformuleerd zijn weggelaten. Puntsgewijs sommen we een aantal karakteristieke of vaak terugkerende elementen op in de vragen die gesteld worden:

- De wijze van formulering van de vraag geeft vaak al een voldoende informatie over het kennisniveau bij de vragensteller.
- Veel vragenstellers zijn onzeker of hun afwijkende laboratoriumuitslagen gerelateerd zijn aan de klachten die ze hebben. Soms is er inderdaad een relatie te leggen, maar vaak ook niet. In gevallen waar naar een expliciet medisch (behandel)advies wordt gevraagd zal er altijd doorverwezen worden naar de behandelend arts. Een voorbeeld van een vraag waarbij er direct doorverwezen wordt: Ik heb een acute jichtaanval gehad, het zogenaamde pootje. Nu heb ik plotseling ook een soort uitslag nog voor ik de medicijnen heb ingenomen. Ik slik dolfinac 50 mg (sic !). Mijn vraag is of de uitslag een afgeleide is van de jicht of dat het toeval is?
- Veel vragenstellers zijn (erg) ongerust over een bepaalde laboratoriumuitslag, waarbij opvalt –niet helemaal onverwacht– dat elke afwijking van de referentiewaarden direct met ziekte wordt geassocieerd. Sommige mensen voelen zich onvoldoende gehoord in de spreekkamer, of missen een deel van de informatie die de behandelend arts hen heeft gegeven. Het op de juiste wijze geruststellen is tevens een belangrijk onderdeel in de beantwoording.
- Voorbeelden van onderwerpen die vaak aan de orde komen zijn: schildkliermedicatie in relatie tot TSH, vrij-T4 en T3; FSH en LH en de overgang,

Vervolgvraag door dezelfde vragensteller:

Vraag:

Bij ons bestaat het vermoeden dat onze dochter lupus zou kunnen hebben. onze huisarts wuift dit weg. Kunnen wij ergens op eigen kosten deze test laten uitvoeren? Alvast bedankt voor uw antwoord!

Antwoord:

Helaas moet ik u adviseren dit onderzoek niet zelf uit te laten voeren, omdat de interpretatie echt te ingewikkeld is. Dit bedoel ik niet belerend maar is een welgemeend advies. Omdat uitslagen niet zwart-wit zijn en deze in combinatie met lichamelijke klachten moeten worden geïnterpreteerd, zou u gemakkelijk tot een verkeerde conclusie kunnen komen met alle gevolgen van dien. Ik begrijp uit uw verhaal dat de huisarts niet wil meewerken aan onderzoek naar de auto-immuunziekte systemische lupus erythematosus (SLE) of lupus erythematosus (LE).

U kunt m.i. twee dingen doen:

- nogmaals een goed gesprek met uw huisarts voeren en vragen om verwijzing naar een reumatoloog indien er daadwerkelijk aanwijzingen zijn bij uw dochter voor een auto-immuunziekte
 - een second opinion bij een andere huisarts in dezelfde praktijk of elders
- Op zich zal een arts niet zomaar iets wegzuiven en u hoort in ieder geval nauwkeurige uitleg te krijgen waarom een bepaald ziektebeeld (on)waarschijnlijk is.

maar de laatste jaren ook vaker over de waarde van het Anti-Müllerian Hormoon en de ovariële reserve van een vrouw.

- Een deel van de vragen gaat over microbiologische onderwerpen. Soms kan daar iets van gezegd worden, soms wordt een arts-microbioloog uit het ziekenhuis van de beantwoorder geraadpleegd, of wordt er doorverwezen naar een arts-microbioloog. Echter, idealiter zou er ook voor de andere diagnostische disciplines een dergelijke service beschikbaar zijn. Een verzoek daartoe aan het bestuur van de NVMM werd enige jaren geleden evenwel afgevoerd.
- Sommige vragen gaan over toxiciteit, e.g. lood- en kwikvergiftiging, CO-intoxicatie, verf, fijnstof. Dit kan ver gaan, zoals het volgende citaat van een vragensteller illustreert: Mijn vrouw is zwanger van ons eerste kind, en wij hebben, heel nostalgisch, de oude wieg van m'n vrouw opgeknapt (>3 maanden geleden). Deze oude verflaag bleek positief voor lood, en nu maak ik mij zorgen om loodvergiftiging, aangezien mijn vrouw het schuurwerk van de oude verf heeft gedaan.
- De vragen weerspiegelen opduikende medische hypes of onderwerpen waarvoor veel aandacht bestaat in de media. Voorbeelden zijn (vermeende) deficiënties van vitamine D en vitamine B12. Opvallend is dat vooral vragenstellers over vitamine B12 vaak hardnekkig al hun problemen aan deze ene parameter willen blijven toeschrijven.

Vraag:

De nieuwe vriend van mijn ex is een vermeend alcoholist. Nu heb ik 3 testen gehad van hem. Ik wilde weten of hij drinkt bij mijn zoon.

Test 1 urine test op 30-12-2010:
Glucuronide (alcohol) was 51 ug/l
Test 2 urine test op 07-01-2011:
Glucuronide (alcohol) was 1 ug/l
Test 3 bloedtest CDT 07-01-2011:
CDT% 1.6

Kan ik hier iets mee en zijn dit testen die erop wijzen dat hij langere tijd niet heeft gedronken.

Welke testen kan ik hem laten doen (hij is hier heel mee-gaand in) zodat ik zeker weet dat hij de afgelopen maanden niet heeft gedronken. Of geeft een van deze testen dit al aan?

Antwoord:

Ethyl glucuronide (afkorting EtG) meet het gebruik van alcohol in de laatste paar dagen, waarden kleiner dan 500 ug/l worden als normaal beschouwd. Sommigen zijn kritischer en nemen 100 of 200 als ondergrens. De EtG is heel gevoelig, zelfs een alcoholhoudend mondwater geeft al een uitslag.

Een CDT test meet een gemiddelde van het alcoholgebruik in de laatste paar weken. Een waarde van 1,6 is met de gebruikelijke methoden normaal.

Beide testen passen bij geen of minimaal alcohol gebruik.

- Slechts een klein gedeelte van de vragen handelt over de kosten van laboratoriumonderzoek, dan wel over de consequenties die het onderzoek heeft voor het eigen risico. Er komen ook vragen van studenten van middelbare scholen in het kader van profielwerkstukken, of van opleidingen in de gezondheidszorg. Daar is deze service in principe niet voor bedoeld. Dat betekent niet dat deze vragensteller meteen het lid op de neus krijgen. Soms wordt men wel op het goede spoor gezet, maar in principe moeten studenten zelf de informatie vergaren. Wanneer men dan moeite heeft om de informatie goed te begrijpen, blijkt uit een concrete vraag, of wanneer men op tegenstrijdigheden is gestuit, dan wordt wel wat hulp geboden. Hoe ver men daar in gaat is afhankelijk van de 'dienstdoende' klinisch chemicus.

Toetsing van de service en rapportcijfer

Vanaf het begin was de Commissie PR van mening dat de service van de Publieksvragen beoordeeld moest worden op kwaliteit en tevredenheid bij de gebruikers van de service. Om deze vraag te beantwoorden is in de periode eind 2012 tot medio 2013 een onderzoek uitgevoerd door Edo Boorsma, als opdracht voor het bachelor gezondheidswetenschappen aan de Technische Universiteit Twente. In dit onderzoek werden 2414 vragenstellers benaderd, die in de

Vraag:

Als mono een waarde heeft van 9,3 in je bloed: ---% 0 7.2 en Creatinine 0.9 in je bloed <0.9 Wat is dan de diagnose (sic!).

Antwoord:

Een arts stelt de diagnose op klachten, lichamenlijk onderzoek en ondersteunend laboratorium of ander onderzoek. Als de monocytten procentueel licht verhoogd zijn zegt dit weinig. De absolute aantallen zijn belangrijker net als de overige witte bloedcellen en evt. hemoglobine/rode bloedcellen en trombocytten.

een creatinine van 0,9 mg/dl is voor een 60-jarige blanke vrouw (van gemiddeld postuur) hoog-normaal. De nierfilterfunctie (eGFR) is dan ca 64 ml/min, dat is licht verlaagd. GFR >90ml/min is goede nierfunctie, 60-90 ml/min is licht verlaagd, <60 ml/min is meestal de grens voor nader onderzoek.

zie ook: <http://www.uwbloedserieus.nl/aanvraagformulier.php?id=199>. Vraagt u uw arts wat dit voor u betekent.

24 maanden voorafgaande aan het onderzoek een vraag hadden gesteld. Het onderzoek werd begeleid door Prof. dr. Ron Kusters, dr. Janine van Til en dr. Dirk Bakkeren, tevens opdrachtgever vanuit de Commissie PR en Communicatie. Voor dit type enquête via email was de respons van 29% van de doelgroep opvallend hoog. Uiteindelijk kon 24% van de ondervraagden de hele vragenlijst van 20 vragen beantwoorden. Een klein deel van de ondervraagden (5%) ondervond een fout in Survey Monkey (het online enquêtesysteem) waardoor zij de vragenlijst niet kon afmaken. De overall beoordeling van de gebruikers die de hele lijst beantwoorden was een 8,3 op een schaal van 0 tot 10. Er werd gescoord op de begrijpelijkheid van het antwoord en op de tevredenheid. Tweederde van de vragenstellers had een vraag gesteld nadat zij een huisarts of specialist hadden bezocht. Van de vragenstellers was 65% met het eerste antwoord al tevreden en was er geen verder contact met hun dokter nodig. 24% van de vragenstellers ging na het antwoord een afspraak maken met een dokter. Ook geven de vragenstellers zelf regelmatig positieve feedback op het antwoord dat ze ontvangen hebben.

Het archief van de Publieksvragen omvat een fraaie verzameling van casuïstiek, waarbij het opvalt dat over de jaren heen vragenstellers beter geïnformeerd lijken te zijn. Dat betekent nog niet direct dat het kennisniveau hoger geworden is, want men heeft vaak behoefte aan bevestiging, omdat blijkt dat men de (elders gevonden) informatie nog niet goed lijkt te kunnen waarderen.

Conclusie

Concluderend kan er met recht gesteld worden dat de gebruikers van de service Publieksvragen de mogelijkheid om online een laboratoriumspecialist te consulteren hoog waarderen. Dat blijkt uiteraard uit de score van een 8,3. De vraag is hoe deze service verder geperfectioneerd zou kunnen worden en in dat kader

Vraag:

Heb gehoord dat technische nauwkeurigheid PSA meting +/- 0,006 is, maar dat er ook een biologische/lichaamsafhankelijke variatie is. Kunt u mij die laatste variatie (bandbreedte?) geven.

Antwoord:

Wat u bedoelt is dat de spreiding in de meting circa 6% is. Deze 6% wordt de standaard afwijking genoemd. Stel dat we een PSA waarde hebben van 10 µg/L in een monster, dan is de standaardafwijking 6% van 10 = 0.6 µg/L. Als we nu 100 x dit monster gaan meten dan is de gemiddelde uitslag 10, maar er zijn lagere en hogere uitslagen bij, waarbij 95 van de 100 uitslagen binnen het gebied van het gemiddelde plus 2x de standaardafwijking (10 + 2x 0.6=11.2) en het gemiddelde min 2x de standaardafwijking (10-2x0.6=8.8) zullen vallen.

Behalve deze spreiding in de bepaling van PSA zelf is er ook nog een variatie over de dag en van dag to dag in de PSA concentratie. Dit noemen we de biologische spreiding. Voor PSA is dit 18%. Voor het niveau van 10 µg/L betekent dit dat de PSA waarde kan variëren van 6.4 tot 13.6 µg/L (hier ook weer 2 x standaard afwijking). Dit is de spreiding van een persoon van dag tot dag, waarbij het wel zo is dat de waarde meestal dicht bij 10 zal liggen.

We hebben dus te maken met beide spreidingen, in de meting en in de persoon zelf. De statistiek zegt dan dat de spreidingen moeten worden gekwadeerd, opgeteld en dan hieruit de wortel trekken, zodat we aan een totale spreiding komen van ongeveer 19%.

is het denkbaar dat huisartsen en specialisten van ziekenhuizen hun patiënten wijzen op het bestaan van deze service. Er is nog geen onderzoek gedaan naar de bekendheid van de Publieksvragen bij zorgprofessionals, maar het vermoeden is gerechtvaardigd dat dit vrij laag zal zijn. Wel is het zo dat zorgprofessionals (e.g. specialisten, huisartsen, arts-assistenten, diëtisten, verloskundigen) soms ook zelf vragen stellen op de site over interpretatie van laboratoriumdiagnostiek. Is het misschien relevant om een dergelijke service ook te bieden voor zorgprofessionals? Het standpunt van de werkgroep is dat deze categorie vragenstellers primair te rade moet gaan bij de eigen klinisch chemicus, maar er zijn blijkbaar situaties waarbij dit niet mogelijk is. In ieder geval worden deze vragenstellers van een antwoord voorzien en meestal wordt er ook een verwijzing naar een klinisch chemicus van de eigen instelling gemaakt, zodat in het vervolg die route hopelijk gevolgd gaat worden.

Er kan nog eens worden nagedacht over de term 'Publieksvragen'. Deze term dekt de lading niet, dat geven ook de deelnemers aan het tevredenheidsonderzoek aan. De term was aanvankelijk ook niet meer dan een interne werktitel voor het project. Een term als LabConsult zou misschien al beter zijn, maar de werkgroep houdt zich aanbevolen voor een betere benaming. Ten slotte is het de mening van de werkgroep dat een dergelijke service in ieder land zou moeten bestaan. Bovendien zou het goed passen in het beleid van

Vraag:

Hoe kan mijn dochter bloedgroep AB hebben als ik B en mijn man O heeft?

Antwoord:

Hartelijk dank voor uw vraag. Iemands bloedgroepen wordt bepaald aan de hand van eiwitstructuren die op de rode bloedcel zitten. Deze eiwitten worden erfelijk bepaald. Zoals u heeft kunnen lezen op onze website dienen aan een aantal strenge eisen voldaan te worden alvorens een bloedgroep als definitief wordt beschouwd. Dit omdat verschillende oorzaken binnen het proces van afname tot rapportage ervoor kunnen zorgen dat de gevonden bloedgroep niet klopt. Dit kan bijvoorbeeld een patiëntenverwisseling zijn, maar ook de aanwezigheid van "vreemde" rode bloedcellen na een transfusie of tijdens de zwangerschap.

Mits alle bloedgroepen kloppen en formeel definitief zijn dan zou de vader bloedgroep A of AB moeten hebben.

Feedback onder werkgroepleden: Of deze dame moet misschien toch haar agenda van 41 jaar terug nog eens nakijken ;-)

de IFCC beleid om dergelijke activiteiten, net als in Nederland, onderdeel te laten uitmaken van de opleiding tot specialist Laboratoriumgeneeskunde.

Dankwoord

Een woord van dank is op zijn plaats aan alle collega's die nu en in het verleden veel tijd en energie hebben gestoken in dit project. Het gebleken succes van de Publieksvragen is ook hun succes.

Literatuur

1. Meerjarenbeleidsplan 2009-2013: 'Van meten naar consult, van chemisch naar medisch', 2009; NVKC, Utrecht.
2. Beasall G, Kenny D, Laitinen P, ten Kate J. A guide to defining the competence required of a consultant in clinical chemistry and laboratory medicine. Clin Chem Lab Med. 2005; 43: 654-659.
3. Ulenkate HJLM. Registratie van consulten van de klinisch chemicus: leerzaam en een 'must' ter verbetering van de dienstverlening. Ned. Tijdschr Klin Chem Labgeneesk. 2005; 30: 55-60.
4. Boorsma E, NVKC: Evaluatie van de online e-mail service. Bacheloropdracht Universiteit Twente, Faculteit Management & Bestuur, Opleiding Gezondheidswetenschappen.