

Resultaten tevredenheidsonderzoek juni 2013

Allereerst onze dank aan alle huisartsen die de moeite hebben genomen om het tevredenheidsonderzoek in te vullen. We zijn ons ervan bewust dat er meerdere onderzoeken lopen waar ook uw mening wordt gevraagd en dat er sprake kan zijn van enige enquête-moeite. De respons was 34.4% en de resultaten van het onderzoek zijn besproken in de Medisch Adviesraad (MAR) van het DCWF.



Opvallende zaken die naar voren kwamen, zijn:

- Huisartsen waren niet bekend met de mogelijkheid de volgende onderzoeken te kunnen aanvragen: CT-brein, CT-knie, CT-abdomen, faeces op occult bloed, MRI-onderzoek (kan via DCWF mits overlegd met de radioloog; voor DCWF geldt een beperking van het totale aantal), echo-doppler vaatonderzoek en spirometrie. Het DCWF zal hier extra over communiceren.
- In de MAR is besloten dat het DCWF ook een echo-hart kan gaan aanbieden; deze wordt ook in de NHG-standaard Hartfalen genoemd. Eerst wordt er een lijst gemaakt met indicatiestellingen door H. v.d. Klippe (cardioloog, lid medisch adviesraad) en E. v.d. Sande (DCWF). Zodra deze lijst beschikbaar is voor de huisarts wordt u hierover geïnformeerd. Aanvragen is de verantwoordelijkheid van de verwijzer. De cardiologen bieden na verwijzing in de tweede lijn one-stop-shop trajecten (een consult en direct aansluitend een fietsproef en soms een echo) bij de indicaties pijn op de borst en atriumfibrilleren. Dit loopt naar verluidt tot tevredenheid van de huisartsen. Bij elektronische verwijzing met een goede indicatie wordt de patiënt direct op het juiste spreekuur gepland.
- De gedane suggesties voor nascholingen worden meegenomen in het nascholingsoverleg wat binnenkort plaats zal vinden met de WDH.
- Suggesties ter besteding van de innovatiegelden, welke nu worden besteed aan o.a. de opleiding van kaderhuisartsen (5), satelliet cito-lab (12 aangewezen praktijken) en een subsidie aan WFHO (verkenning naar een regionaal HIS).
- De onvrede over de logistiek en bejegening op poli 1. Ter bevordering van de klanttevredenheid is er op poli 1 iedere ochtend een gastvrouw/heer aanwezig. Bouwtechnisch is het (nog) niet mogelijk om de wachtkamer voor laboratoriumonderzoek, radiologie en preoperatief te scheiden. Voor de patiënten is deze wachtkamer erg druk. Vandaar dat de gastvrouw/heer beschikbaar is voor vragen. Dit

wordt door uw patiënten zeer gewaardeerd. Ook het personeel op poli 1 wordt hiermee ontlast.

- De grote tevredenheid over het KCL.

Als u de volledige resultaten van het tevredenheidsonderzoek wilt hebben kunt u een berichtje sturen naar info@dcwf.nl.

Voorkomen fouten op prikpunten

Met enige regelmaat melden zich op de prikpunten van het DCWF patiënten met aanvraagformulieren voor laboratoriumonderzoek zonder gegevens over het BSN nummer en/of verzekeringsgegevens. Hierdoor wordt het onmogelijk om de declaratie van het onderzoek uit te voeren en zal de patiënt worden gevraagd deze alsnog toe te voegen en op een ander tijdstip terug te komen. Wij verzoeken de huisarts daarom deze gegevens, liefst door middel van een etiket uit het HIS bevestigd op het aanvraagformulier, compleet aan te leveren.

Daarnaast krijgt het KCL steeds meer aanvragen die niet rechtstreeks bij de verzekeraar declarabel zijn (bijvoorbeeld Q10). Sommige patiënten willen deze onderzoeken dan zelf betalen. De huisarts heeft dan handmatig de aanvraag op het KCL-formulier gezet. KCL en DCWF werken hard aan een goede regeling. Tot die tijd worden deze aanvragen niet uitgevoerd. Wij verwachten dit spoedig te hebben opgelost.

Enquête KCL onder patiënten

Deze enquête wordt om de 2 jaar door het KCL gehouden bij alle afnamepunten van het DCWF, dus inclusief poli 1 en de buitenpoli's in Heerhugowaard en Enkhuizen. In 2011 werd de eerste enquête uitgevoerd, nu in 2013 de tweede. Dezelfde vragen zijn gesteld om een vergelijking te kunnen maken. Door uitbreiding van de prikpunten in 2012 doen 4 prikpunten voor de eerste keer mee. Met het starten in 2011 van de trombosedienst zijn nu ook de patiënten van de trombosedienst gevraagd om de enquête in te vullen. Van de 1900 formulieren is 62% retour gestuurd, een enorm hoog percentage.

De vastgestelde criteria voor de wachttijden worden bij 11 afnamepunten gehaald, bij 15 deels en bij 3 afnamepunten niet. De wachttijden op deze 3 locaties worden opgelost, o.a. door ondersteuning van medewerkers van een ander prikpunt.

De openingstijden worden als goed beoordeeld, afhankelijk van de privésituatie.

Zonder meer goed is de score op de ontvangst, de afname en de bejegening door de medewerkers.

De privacy bij de bloedafname kan verbeterd worden. Inmiddels is op elk punt een standaard geplaatst waarop staat vermeld dat men hier om kan vragen bij de medewerker.

De afstand en de bereikbaarheid van de locatie leveren geen problemen op bij de bezoekers.

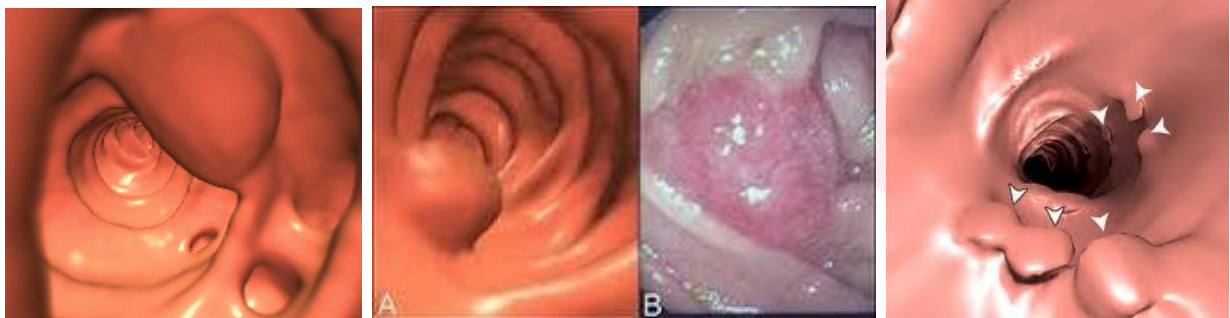
De wachttijden geven een gevarieerd beeld per prikpunt en per dag.

Wij hebben de conclusie getrokken dat de tevredenheid hoog is en werken samen met het KCL aan verdere verbetering.

Computerproblemen HIX en invloed op de wachttijden

Zoals bekend geeft de overgang naar HIX problemen bij het Westfries gasthuis. Dit heeft ook gevolgen voor de toegangstijden tot onderzoeken. Bij radiologie bedraagt de toegangstijd voor een echo momenteel tussen de 1 en 2 weken. De toegangstijd voor een MRI kan inmiddels tussen de 4 en 6 weken bedragen. De afdeling I&MT van het WFG en Chipsoft zijn hard aan het werk. We hopen volgende week op een verbetering in de situatie, zodat de achterstand weer in kan worden gelopen. Mochten de problemen met de software nog langer blijven bestaan dan zullen we in gaan halen door extra openstellingen in avond of weekend. Wij vragen u eventuele problemen vooral te (blijven) melden.

CT-colon



Deze afbeeldingen komen uit de presentatie van Johannes Schmidt (MDL-arts Westfriesgasthuis) tijdens het symposium van DCWF in juni 2011, waarin hij de colonoscopie vergeleek met een CT-colonografie.

Via het DCWF is het sinds 2011 voor huisartsen mogelijk in het Westfriesgasthuis een virtuele colonoscopie aan te vragen. Hiermee hoopt het DCWF een deeloplossing te bieden voor de grote vraag naar scopieën in

de regio die nog onvoldoende kan worden beantwoord, met een langere toegangstijd als gevolg.

Een virtuele colonscopie is een CT-scan welke wordt gemaakt onder verantwoordelijkheid van een radioloog. De voorbereiding van de patiënt is iets lichter dan die voor een traditionele colonoscopie. De MDL-artsen en de radiologen hebben een gezamenlijk protocol opgesteld. De huisarts kan hiermee bepalen welk onderzoek hij bij zijn/haar patiënt moet aanvragen.

Voor een colonoscopie **bij de MDL-arts** komen in aanmerking:

1. Alle patiënten jonger dan 50 jaar
2. Patiënten met een familiale belasting met colontumoren
3. Patiënten met zichtbaar of occult bloedverlies per anum.

Alle overige patiënten komen ook voor een CT-colonografie in aanmerking.

Ook voor patiënten die geen optische colonoscopie willen, kan een CT-colon worden aangevraagd.

Met de vakgroepen radiologie en MDL heeft het DCWF verder afgesproken dat patiënten die een onvolledige colonoscopie bij de MDL hebben ondergaan (bijvoorbeeld een passagestoornis), op diezelfde dag nog een CT-colonografie krijgen. Groot voordeel is dat het een keer voorbereiding scheelt. Omgekeerd kan dit (nog) niet; de voorbereiding voor de CT-colon is namelijk lichter en het colon is dus minder schoon.

Bij de aanvraag voor een CT-colon worden de patiënten van tevoren gescreend door de radioloog. Meestal gebeurt dit als zij de voorbereiding afhaken. Wanneer de radioloog meent dat de betrokken patiënt beter een colonoscopie bij de MDL-arts kan krijgen, neemt hij contact op met de huisarts. Op basis van onze ervaring komt dit zelden voor.

De werkwijze is afgestemd met de adviserend geneeskundigen van VGZ.

Achtergrondinformatie:

Op grond van de huidige literatuur en op grond van de ervaringen met dit onderzoek elders kunnen de volgende conclusies worden getrokken:

1. Inschatting van het risico op colonmaligniteit wordt door de huisarts gedaan aan de hand van symptomen, lichamelijk onderzoek en familieanamnese. Bij hoog risico wordt verwezen voor een optische colonoscopie en bij laag risico kan worden verwezen voor een CT-colon als alternatief

2. Bij jonge patiënten heeft optische colonoscopie de voorkeur boven CT-colon indien er verdenking is op inflammatoire darmziekten
3. Bij jonge patiënten en/of bij minder specifieke darmklachten kan echografie het voorkeursoronderzoek zijn. Mede daarom beoordeelt de radioloog elke aanvraag van de huisartsen. Dit laatste kan leiden tot telefonisch overleg. Na overleg adviseert de radioloog soms echografie of accepteert hij een uitdrukkelijke wens voor CT-colon.

Verklarende woordenlijst:

- Optische colonoscopie: de traditionele colonoscopie, uitgevoerd door de MDL-arts
- CT-colonoscopie of virtuele colonoscopie is een röntgenologisch onderzoek, uitgevoerd door de radioloog.

SOA- diagnostiek

Voor Trichomonas- bepalingen kunt u dezelfde APTIMA- media gebruiken als voor andere SOA- diagnostiek.

De streefwaarden voor de vitamine D3-bepaling

Rond de streefwaarden behorend bij de vitamine D3-bepaling is wereldwijd en dus ook in ons ziekenhuis (Westfriesgasthuis) veel discussie gaande. Moet deze meer dan 30 of 50 nmol/l zijn, zoals de Gezondheidsraad 2012 adviseert, of meer dan 70, 75 of 80 nmol/l, zoals een groot aantal vitamine D3-deskundigen meldt via rapporten, symposia, congressen en literatuur. Een overzicht van de streefwaarden van de gezondheidsraad staat hieronder.

Voor uitgebreide informatie zie ook de website DCWF

<http://dcwf.nl/diensten/klinische-chemie/>

Kort verslag symposium DCWF 20 juni



Inmiddels een traditie in onze regio: het jaarlijkse symposium van DCWF. Met de watertaxi naar het symposium op het Oostereiland bleek een goede start en na de ontvangst werd in de Cinema door Erik van de Sande en Stefan Koomen allereerst teruggekeken: 'Wat heeft drie jaar DCWF gebracht?' Daarna was het woord aan Michel Peters van Focus Cura die een boeiende presentatie over E-health hield. Na een

overheerlijk buffet in de Brasserie volgde een inleiding door Arno Timmermans, voorzitter RvB WFG. Daarna werd door Gert Toes, geestelijk begeleider WFG casuïstiek ingebracht in het panel bestaande uit: Leny van Dalen, Geesje Hemmes, Monica Oomen, Elly Deutekom en Paul van der Veer. Samen met de zaal ontstond zo een boeiende discussie. Dit alles werd in goede banen geleid door Mart Stel. Tot slot, onder het genot van een drankje, in de binnentuin nog even napraten en contacten aanhalen. We kijken terug op een geslaagde avond en zullen het symposium in 2014 wederom organiseren.

Verslag nascholing 'Kijken met geluid' 3 oktober

Ruim 20 huisartsen waren aanwezig bij de herhaling van de nascholing over echografie. De aftrap werd gedaan door Sander Anneveldt (cardioloog) en Wieteke Eijdenberg (hartfalen verpleegkundige) over de AF-poli, waarin echografie een belangrijke rol speelt. Hajo Wildschut (gynaecoloog) hield een boeiend relaas over tweelingzwangerschappen: het WFG ontdekt transfusiële reacties bij tweelingen. Vervolgens belichtte Alaine van Eijnatten (echoscopist) samen met Kang Sing (radioloog) de verschillen tussen echo en MRI aan de hand van veel live gemaakte beelden. Tot slot vertelde Taksen de Nijs (fysiotherapeut) over toepassingen van de echodiagnostiek in de praktijk van de fysiotherapeut. De nascholing is zeer positief beoordeeld. De kleine schaal waardoor veel interactie mogelijk is en het gebruik van echoapparatuur ter plekke dragen bij aan de goede waardering. Deze vorm van nascholing gaan wij vaker inzetten.

Gewijzigde aanvraagformulieren DCWF

De nieuwe versie van het radiologieformulier (augustus 2013) kent enkele wijzigingen:

1. Onder het kopje gevraagd onderzoek stond de tekst 'uitsluitend in overleg met de radioloog' dubbel: een tekst is verwijderd.
2. Onder het kopje contra-indicaties is 'MRI ja/nee' verwijderd alsmede de regel 'Uitsluitend na overleg met radioloog'.
3. Onder het kopje CT-onderzoek met contrast is toegevoegd: "Bekend met of verdacht voor M.Kahler, ja/nee" en "Bekend met of verdacht voor M.Waldenstrom, ja/nee".

U kunt de vorige versie (april 2013) nog blijven gebruiken.

Uw bestellingen kunt u uitsluitend doorgeven op het formulier op de website van het DCWF. De levertijd is vijf werkdagen. We doen ons uiterste best om deze levertijd te handhaven. De formulieren zijn tevens te downloaden op de DCWF-site, mocht uw voorraad ontoereikend zijn.

Röntgenfaciliteit voor patiënten van de CHP



Na uitvoerig overleg met de vakgroep radiologie is besloten tot een inloopspreekuur per 8-11-2013 op zaterdag en zondag van 12.30-13.30 uur. Wij zijn hiermee in Nederland het eerste ziekenhuis met een SEH die in het belang van patiënt en verwijzer deze zorg biedt! De dienstdoende radioloog beoordeelt zelf de foto's. Het is van belang om vooral

patiënten met een lage vooraf kans op fracturen voor dit radiologiespreekuur in te sturen. Verder dient bij verdenking op naviculare-fracturen van de pols altijd naar de SEH worden verwezen, en ook kinderen onder de twaalf jaar. Deze fracturen gaan ook bij normale röntgenfoto altijd in het (naviculare) gips. Geef ook altijd adviezen over het verdere verloop als de röntgenfoto normaal is: in de praktijk RICE (rust, immobilisatie, compressie, elevatie). Een tubigrip kan ook voorafgaand aan de foto gegeven worden; die belemmert het maken van de röntgenfoto en de beoordeling van de foto niet.

De aangepaste werkwijze op de CHP is als volgt (het volledige protocol wordt u separaat toegezonden door het management van de CHP):

- Voor het maken van een foto ter uitsluiting van een fractuur meldt de patiënt meldt zich met een aanvraagformulier radiologie bij de SEH en wacht in de wachtruimte op de SEH. Indien wordt bevestigd dat er geen fractuur is kan de patiënt naar huis. Vooraf heeft u instructies aan de patiënt gegeven; door de afdeling radiologie vindt geen uitleg meer plaats. Indien wel een fractuur wordt gevonden verwijst de radioloog zonder verwijsbrief en contact met de verwijzer direct door naar de SEH.
- In het geval van een verwijzing naar de SEH meldt de patiënt zich bij de SEH met een uitdraai van de call, welke dient als verwijsbrief. Een ingevuld radiologieformulier is geen verwijzing: gebruik hiervan als verwijsbrief kan tot verwarring en fouten leiden.

Na 3 maanden evalueren het DCWF en de afdeling radiologie deze pilot en besluiten zij over een eventueel vervolg. Wij zijn de afdeling radiologie zeer dankbaar dat zij patiënten onnodige wachttijd en een onnodig hoge eigen bijdrage besparen door hun inzet.

Uitnodiging: 8 november, dag van de stralende beroepen

Op de afdeling nucleaire geneeskunde en radiologie zijn dit jaar verschillende apparaten vervangen en nieuw geplaatst. Deze willen we graag aan u laten zien op vrijdag 8 november. Tussen 16.00 en 18.00 uur stellen we onze afdelingen open om onder het genot van een hapje en drankje de nieuwe apparaten te bekijken en om vragen te stellen. Tevens zullen er demonstraties plaatsvinden, onder meer van een vacuümbiopsie. Hiervoor zijn laboranten, nucleair geneeskundigen en radiologen aanwezig. Wij ontvangen u graag op de eerste etage op poli 14 wachtkamer B.

Op de afdeling radiologie is een volledig nieuwe "mammografiestraat" ingericht met een nieuwe mammograaf welke ook beschikt over de mogelijkheden voor vacuümbiopsies en stereotactische puncties. Daarnaast beschikken we over de nieuwste echo-apparatuur met AVBS waarmee we 3D-afbeeldingen kunnen maken. De 3D-echografie van de mammae is een redelijk nieuwe techniek welke een waardevolle aanvulling is op de mammografie en MRI. Het is nu mogelijk om op een snelle manier alle diagnostische onderzoeken ten aanzien van de mammae in het Westfriesgasthuis te laten verrichten.

De afdeling nucleaire geneeskunde heeft dit jaar de gammacamera en de botdensitometer (dexa) vervangen. Met de nieuwe gammacamera kunnen we de standaard nucleaire onderzoeken verrichten, maar ook een volledige CT uitvoeren, waardoor we de locatie van een afwijkingen nog beter zichtbaar kunnen maken. Met de dexa kan gemeten worden of een patiënt osteoporose heeft, maar nieuw is dat nu ook het viscerale vetpercentage gemeten kan worden.

Gremia DCWF

Medisch Adviesraad (MAR): begin augustus traden drie nieuwe leden toe tot de MAR: Rolf Zwertbroek, internist, Hugo van de Klippe, cardioloog en Ramon Schagen, huisarts. Zij volgden Jan van Rijn, klinisch chemicus, Johannes Schmidt, MDL-arts en Henk Korfker, huisarts, op. Deze heren hebben zich met veel enthousiasme ingezet voor het DCWF. Zij hebben hun kennis en ervaring gebruikt om de Raad van Bestuur DCWF waar nodig van advies te voorzien. Met de nieuwe leden is de MAR weer op volle sterkte en we wensen hen veel succes.

Afscheid lid Raad van Toezicht: per 1 oktober hebben we afscheid genomen van Erik Smit in verband met zijn vertrek naar Malta. De opvolgingsprocedure is inmiddels gestart.

Even voorstellen: controller Sergio Verhaeg



Ik ben Sergio Verhaeg, 41 jaar en woon met mijn vrouw en mijn 3 kinderen op de rand van West-Friesland, in het mooie Oudorp.

Naast mijn huidige baan als projectbeheerder bij het VU Medisch Centrum ben ik per 1 september in deeltijd begonnen als controller bij het DCWF.

De belangrijkste werkzaamheden voor de komende maanden zijn gericht op het rapportagevlak, het verzamelen en verspreiden van informatie.

Dit zal niet alleen gericht zijn op de directie en bestuur van het DCWF: uit de administratie kunnen ook gegevens gehaald worden die voor de klanten zeer interessant zijn. Als voorbeeld kunt u denken aan rapportages waarin het aanvraaggedrag vergeleken wordt (spiegelinformatie).

Het maken van een goede rapportage is een continue proces waarbij alle partijen betrokken moeten zijn. Goed vind ik betrouwbaar, tijdig en interessant. Hoe dit concreet vormgegeven wordt, is nog in bespreking. Ik ben erg blij met de medewerking van allen die bij de rapportages betrokken zijn.

Muismatten

De derde druk muismatten komt eraan! Op veler verzoek heeft het DCWF ook voor de kalenderjaren 2014 en 2015 de populaire muismatten laten maken. Deze zullen uiterlijk half december worden verspreid.

Nascholingsagenda DCWF 2014

Over het nascholingsprogramma voor 2014 zijn de betrokken partijen onder regie van de WDH (werkgroep deskundigheidsbevordering huisarts) nog in overleg. Het volledige programma wordt bekend gemaakt op onze website: www.dcdf.nl/verwijzer/bijbscholing. Positief is dat de afstemming tussen de verschillende partijen inmiddels erg goed verloopt, waardoor de bijeenkomsten waar huisartsen voor worden uitgenodigd voldoende opkomst kennen.

Twitter

Blijf op de hoogte van de laatste ontwikkelingen van het DCWF en volg ons op Twitter: @DCWestfriesland

Verwijsapp DCWF: <http://app.dcwf.nl/>

Steeds meer medische professionals in West-Friesland maken er gebruik van: de verwijsapp van DCWF, te gebruiken op zowel pc als smartphone. Alle regionale verwijsafspraken zijn nu direct en overal beschikbaar. De verwijsafspraken worden steeds aangevuld en verbeterd. Recent zijn bijvoorbeeld aangevuld:

- Overige zorg – paramedische diensten: de fysiotherapeuten en huidtherapeuten.
- Medisch Specialistische Zorg – TIM-melding (link naar TIM-formulier Westfriesgasthuis).

Aanvullingen en verbeteringen zijn welkom via k.loos@dcwf.nl