

**Nieuw:
Regionaal
zorgnieuws op
website Amice**

**MCA bouwt
eigen cyclotron**

**Huisarts versus de
Zorgautoriteit**

**DCWF brengt
werelden bij
elkaar**

Amice



'Wij brengen werelden bij elkaar'

"Wij brengen werelden bij elkaar", zeggen de bestuurders van het nieuwe Diagnostisch Centrum West-Friesland. Huisarts Erik van de Sande en econoom Stefan Koomen over innovatieve samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

"De verwezenlijking van een grote wens voor veel verwijzers naar het Westfriesgasthuis." Zo typeerden de twee directieleden Erik van de Sande en Stefan Koomen de komst van het Diagnostisch Centrum West-Friesland (DCWF). Ze deden dat bij de officiële oprichting in juni van dit jaar. Waarom was het zo belangrijk dat het DCWF er kwam?

Erik van de Sande (l) en
Stefan Koomen.
Amber's Fotografie



"Huisartsen maken steeds meer gebruik van diagnostiek en hebben meer wensen op dat gebied", weet Erik van de Sande, tevens directeur van de Westfriesse Huisartsenorganisatie Wfho. "Ook zoeken ze in toenemende mate naar alternatieven buiten de regio als ze niet tevreden zijn over de mogelijkheden binnen West-Friesland", vult econoom Stefan Koomen van het Westfriesgasthuis aan. "De zorgvraag zal in de komende decennia exploderen en we weten dat de regionale ziekenhuisorganisatie niet veel mogelijkheden heeft om te groeien. De zorg moet ergens worden geboden en de enige optie is: in de eerste lijn. Die visie past bij de weg die is ingeslagen door overheid en zorgverzekeraars. Het versterken van de eerste lijn kan door het aanbod aan diagnostische mogelijkheden te verruimen. Zo wilden we meer invloed uitoefenen op het huidige artsennet. Dat is sinds de komst van het DCWF gelukt. Daarnaast doen we meer diagnostiek voor andere zorghulpverleners zoals GGD en Omring. Die samenwerking stond nog in de kinderschoenen."

Trombosedienst

Een ander doel is betere en snellere patiëntenzorg. Volgens Van de Sande is de nieuwe samenwerking met een gecertificeerde trombosedienst in Tiel hier een goed voorbeeld van. "We vonden al een tijd dat de zorg aan de West-Friesse trombosepatiënt veel beter kon, maar kregen dat aanvankelijk niet voor elkaar. Bepalingen kwamen niet goed in het huisartensysteem terecht of waren te lang onderweg. Van een patiënt die bijvoorbeeld op vrijdag was geprikt en een dag later op de SEH belandde, waren in het ziekenhuis geen bloeduitslagen bekend, waardoor het hele ritueel opnieuw moest worden gedaan. Sinds onze samenwerking met het Rivierenziekenhuis en de daaraan verbonden gecertificeerde trombosedienst in Tiel zijn de gegevens direct voor alle betrokken artsen inzichtelijk. Ook loopt de communicatie tussen artsen, apothekers en de trombosedienst een stuk soepeler. Dankzij die betere service zit de helft van de drieduizend trombosepatiënten in West-Friesland nu bij ons."

Hoogwaardige diagnostiek

De verrichtingen voor eerstelijnsdiagnostiek worden nog steeds gedaan door het Westfriesgasthuis als voorkeursleverancier. Het DCWF stelt namens zijn afnemers wel eisen aan de service, zoals ruimere openingstijden

en kortere wachtlijsten. Van de Sande: "Voor huisarts en patiënt heeft de komst van het DCWF als voordeel dat er nu de beschikking is over hoogwaardige diagnostiek die tot voor kort aan de specialist was voorbehouden. We wilden de diagnostiek ook dicht bij huis houden zodat de huisarts niet hoeft te leuren met zijn patiënten om goede en snelle diagnostiek te krijgen. Dankzij de koeriersdienst die materiaal van en naar de praktijken vervoert, komen uitslagen nu veel eerder binnen. Ook neemt de hoeveelheid onderzoeken die de huisarts kan aanvragen toe."

Spiraaltjes inbrengen

Daarnaast is veel routinewerk dat voorheen door specialisten werd gedaan nu weer terug naar de eerste lijn. De medisch specialist kan daardoor het werk doen waarvoor hij eigenlijk is opgeleid. Een voorbeeld is het inbrengen van spiraaltjes.

Koomen: "Tot voor kort kwamen patiënten daarvoor vaak op de poli gynaecologie van het Westfriesgasthuis, omdat sommige huisartsen deze handeling niet uitvoeren. Voor de gynaecologen betekende dit twee keer per week een volledig ochtendsprekkuur, terwijl er aan deze specialisten toch al een groot tekort is. Als DCWF hebben wij weten te organiseren dat zeven gespecialiseerde huisartsen dit nu per toerbeurt doen om de acute nood te lenigen. Zo worden de gynaecologen ontlast en de wachtlijsten verkort. Hiermee hebben we een culturele barrière doorbroken, want zo'n samenwerkingsverband is nog niet eerder voorgekomen."

Kleine chirurgie

Volgens Van de Sande smaakt dit dan ook absoluut naar meer. "We zouden een soortgelijke constructie ook kunnen invoeren voor de kleine chirurgie. Want nu werkt het in de praktijk vaak zo dat een kleine verrichting zoals het verwijderen van een moedervlek een dure dbc in de tweede lijn wordt. We voeren daarover overleg met onze medici en betrokken chirurgen in de medische adviesraad. We houden hierbij zeker rekening met de rol die kleine chirurgie in de opleiding tot medisch specialist speelt." Volgens Koomen is het uitvoeren van dit soort verrichtingen door het DCWF misschien iets duurder dan bij een individuele huisartsenpraktijk. Maar vanwege de kleine overhead is het altijd goedkoper dan het ziekenhuis. Vanaf het begin is zorgverzekeraar UVIT in de plannen meegegaan. "We onderhandelen nu ook samen met de eerste en de tweede lijn bij UVIT. Normaal gesproken zijn dat gescheiden werelden. Het is mooi dat de bereidheid er is om met andere ogen naar de zorg te kijken. In de toekomst willen we er vaker samen op uit trekken richting zorgverzekeraars en overheid. Dat werkt het beste door het bouwen van concrete bruggetjes."

Psychische component

Er zijn veel meer mogelijkheden voor gezamenlijke zorg, bijvoorbeeld op het gebied van pijnklachten en de ggz. Van de Sande: "De pijnpoli wordt momenteel overlopen, maar we kunnen niet eindeloos dure anesthesisten inschakelen die spreekuur houden. Voor een

Samenstelling medische adviesraad

Eric Wybenga, huisarts te Hoorn
Theo Versteeg, huisarts te Zwaag
Henk Korfker, huisarts te Enkhuizen
Teddo Doesburg, radioloog Westfriesgasthuis
Jan van Rijn, klinisch chemicus Westfriesgasthuis
Johannes Schmidt, mdl-arts Westfriesgasthuis

deel zou de huisarts, met ondersteuning van de specialist, deze zorg weer kunnen overnemen. En waarom zouden we huisartsen niet samen met een psychiater een spreekuur laten opzetten? Patiënten met chronische vermoeidheidsklachten of lage rugpijn maken vaak een hele reis langs allerlei specialisten die er elk hun diagnostische palet op loslaten. Dat brengt veel kosten met zich mee en er komt zelden iets uit. Als je vroegtijdig een psychische component kunt vaststellen, bijvoorbeeld bij een patiënt die onlustgevoelens vertaalt in lichamelijke klachten, bespaar je een hoop geld op dure dbc's."

Beperkte overhead

Koomen en Van de Sande benadrukken dat ze dit soort innovaties niet allemaal zelf bedenken. Ze overleggen veel met de medische adviesraad van het DCWF, die uit specialisten en huisartsen bestaat. Periodiek is daar ook een adviseur van de zorgverzekeraar bij. Koomen: "We brengen een aantal werelden bij elkaar en dat gaat op een buitengewoon plezierige wijze. Bovendien leidt het tot goede inzichten." Op de slotvraag of er nog plannen zijn om het DCWF op een aparte locatie onder te brengen stelt Koomen uitdrukkelijk dat dit niet de bedoeling is. "Het is verleidelijk om er een hele fabriek van te maken, maar met de aankoop van nieuw vastgoed gaat de kosten teller hard omhoog. Het liefst houden we de overhead dus zo beperkt mogelijk." Van de Sande vult aan dat het DCWF nu beschikt over een aantal mooie huisartsenpraktijken en buitenpoli's. "Bovendien staat de huisartsenpost overdag leeg. Dus als we straks bepaalde ingrepen gaan uitvoeren, kunnen we hier een operatiekamer huren."