

## Echoscopistes gynaecologie: "goed dat we gestart zijn"

Met de start van de gynaecologische echo's is een belangrijke wens van de regionale huisartsen ingevuld. Over de eerste ervaringen spreken we met Edith Roersma en Carla Schilder, beide al langdurig als echoscopist aan het Westfriesgasthuis verbonden. Samen met Kirsten Goos zijn zij de echoscopistes die fungeren als de "verlengde ogen" van de huisarts als het gaat om pathologie in het gebied rond eierstokken en baarmoeder.

"Voor ons is de opstelling duidelijk: de huisarts vindt het niet nodig om de patiënt te presenteren bij de specialist maar wil wel een gynaecologische echo aanvragen ter uitsluiting van een afwijking en of aandoening van de baarmoeder en eierstokken. Voorheen diende altijd een verwijzing naar de gynaecoloog plaats te vinden, maar dit is vaak niet nodig omdat de huisarts prima zelf in staat is de behandeling te doen. Daarbij komt nog dat de schaarse capaciteit maakt dat we in deze regio zuinig moeten omgaan met de plaatsen op het spreekuur van de gynaecoloog".

Sinds november is het programma beschikbaar. Carla en Edith zien dat het aan beide kanten nog wel moet wennen. "Wat ons vooral opvalt, is dat niet elke huisarts weet dat hij of zij behandelaar is en blijft. Dat betekent dat wij nooit een behandeladvies zullen geven. Sommige huisartsen geven een hele beschrijving van hun anamnese, maar dat heeft eigenlijk helemaal geen zin: wij beantwoorden sec de onderzoeksvraag en brengen verslag uit van hetgeen wij zien. Dit verslag vertaalt de huisarts in beleid, daar kunnen wij niet in behulpzaam zijn. Het helpt als de arts ons duidelijke en bondige instructies geeft wat hij ons wil laten zien. Ook valt ons op dat de drempel in sommige gevallen erg laag is. Het controleren van de Mirena middels een echo omdat er in de eerste zes maanden bloedverlies optreedt is niet zinvol omdat dit een volkomen normaal verschijnsel is. Mocht een huisarts toch prijs stellen op een controle-echo, dan is het in ieder geval handig voor ons om te weten wat de mate van bloedverlies is. Wat wij altijd doen is nog een soort 'softe screening', waardoor we goed weten dat de patiënt op ons spreekuur thuishoort".

Voor het ziekenhuis is het programma ook nog erg nieuw, waardoor relatief veel tijd gaat zitten in eenvoudige administratieve werkzaamheden, zoals de bevindingen in het EPD plaatsen in het EPD: "dat is ons wel een doorn in het oog, omdat het programma bedoeld is om netto verlichting te brengen. Voor de capaciteit bij de gynaecologen geldt dat zeker, maar wij zelf zijn nog veel ontwikkeltijd kwijt aan eenvoudige zaken. Dat zal vast beter worden als er meer ervaring bestaat en de hele afdeling gewend is. We

moeten nog vaardigheid krijgen in het opstellen van de verslagbrief in EZIS”.

De korte toegangstijd is een zegen voor huisarts en patiënt: “binnen enkele werkdagen hebben we altijd wel plaats. Dat is prettig omdat de periode van onzekerheid dan zo kort mogelijk is”.

Een transvaginale echo is voor de patiënt altijd emotioneel beladen. Dat weten Carla en Edith maar al te goed: “we doen veel aan een goede voorbereiding, omdat de patiënt dan weet wat zij kan verwachten. We merken dat huisartsen ook al duidelijk vertellen wat er tijdens het onderzoek gaat gebeuren, dat stellen we zeer op prijs. We hebben als aanvulling ook een speciale patiëntenfolder ontwikkeld, waarin alles nog eens duidelijk is omschreven”.

Doordat de echoscopistes goed thuis zijn in de echografie, weten ze ook dat door de verbeterde apparatuur en automatische beeldherkenning steeds meer via de buik te zien is, zodat niet bij iedereen een vaginale (inwendige) echo noodzakelijk is. “Het hangt wel af de afstand tussen de baarmoedermond en de buik, dus van de omvang van de patiënt, maar het komt zeer regelmatig voor dat wij kunnen volstaan met een echo op de buik. Dit is voor de patiënt natuurlijk veel prettiger en heeft altijd onze voorkeur. In die zin kan ook steeds meer worden verwacht van de radiologische echo’s, dat herkennen we wel. Wat wel speelt is dat wij goed thuis zijn in het te onderzoeken gebied, dat zal altijd zo blijven. Ook de juiste en passende omgang met de patiënt kennen wij door onze jarenlange ervaring goed. Gynaecologie is een vak van grote emoties”.

Als de echoscopistes tijdens de echo dingen zien die duiden op ernstige pathologie is het prettig dat de daggynaecoloog altijd bereikbaar is. “Wij kunnen direct te rade gaan, en bij echt ernstige zaken ook direct doorverwijzen. Uiteraard gebeurt dat in overleg met de huisarts”.

Kortom, Carla en Edith zijn erg blij met het nieuwe spreekuur. “Voor ons is het toch ook weer een inhoudelijke verrijking van ons vakgebied. We konden ook niet achterblijven, in veel andere regio’s was deze functionaliteit allang beschikbaar. Het is goed dat met de komst van het DCWF de discussie opnieuw is geopend en vooral op korte termijn is afgerond. Doordat wij goed zijn opgeleid en houden van ons vak zien wij de patiënten graag komen!”.

Nu toch wordt gesproken over nieuwe ontwikkelingen bij gynaecologie: de start van het IUD spreekuur door huisartsen, wat denken Carla en Edith daarvan? “Natuurlijk brengt het verlichting. We merken wel dat vaak de

iets ingewikkelder patiënten verwezen worden. Dan is het prima als een ervaren collega de plaatsing uitvoert. Huisartsen vinden het werken op onze afdeling prettig, opgaand op wat wij van hen horen. Het plaatsen van Mirena's komt normaal gesproken altijd wel voor op een spreekuur van de gynaecoloog. Dus ook hier geldt: alle kleine beetjes helpen om de capaciteit vrij te spelen en goede zorg voor de patiënt te bieden".