

Nu beschikbaar: inspanningstesten via het DCWF!

Via het DCWF worden vanaf heden ook inspanningselektrocardiogram aangeboden. Het benodigde formulier wordt u binnenkort bezorgd, maar kan u al downloaden van onze website www.dcwf.nl. De indicaties voor dit onderzoek zijn:

- uitsluiting of bevestiging van coronairlijden terwijl rust-ECG niet afwijkend is.
- verdenking op inspanningsafhankelijke ritme/geleidingstoornissen (uitsluitend via verwijzing cardioloog)
- vastlegging prestatie/ischemie bij patiënten die een infarct doormaakten.

Zoals bekend zijn er ook contra-indicaties voor dit onderzoek:

- linker ventrikel outflow belemmering (aorta stenose).
- ernstige cardiomyopathie.
- manifeste 'cardiac failure'.
- linker bundeltakblok.
- dreigend infarct of onstabiele angina pectoris.

Bij deze contra-indicaties kan de patiënt beter verwezen worden naar de cardioloog. Een ander onderzoek is dan mogelijk.

Opmerkingen:

- verricht bij patiënten met een grote kans op belangrijke coronairsclerose (typische AP) alleen een rust-ECG, omdat dit informatie kan geven over de prognose (oud infarct).
- verricht bij patiënten met een intermediaire kans op belangrijke coronairsclerose (met name atypische AP) een inspannings-ECG. Dit kan meer zekerheid geven over de diagnose (NHG 2004).
- ad uitsluiting of bevestiging van coronairlijden. De sensitiviteit en specificiteit zijn beter dan van het ECG in rust. Ook bij dit onderzoek nog steeds fout-positieve en fout-negatieve resultaten. Ischemie criterium: ST depressie >1,5 mV, T-top inversie. Bij duidelijke klinische verdenking op coronairlijden is directe verwijzing naar een cardioloog geïndiceerd.
- ad verdenking op inspanningsafhankelijke ritme- c.q. geleidingstoornissen. Indien er supraventriculaire of ventriculaire ritme/geleidingstoornissen ontstaan, is vervolg onderzoek door een cardioloog aan te bevelen. Vaak is oorzaak toch ischemie of myopathie.
- ad vastlegging prestatie/ischemie.

N.v.t. voor eerste lijn.

Het onderzoek wordt verricht onder verantwoordelijkheid van de maatschap cardiologie van het Westfriesgasthuis.

Medisch Advies Raad

Ongeveer één keer in de zes weken vergadert het bestuur van het DCWF met de medisch adviesraad, die bestaat uit drie medisch specialisten (van Rijn, Doesburg en Schmidt) en drie huisartsen (Versteeg, Korfker en Wybenga).

In januari hebben ook de medisch adviseurs van UVIT (Agnes Witteman en Dick Beens) deelgenomen aan de vergadering.

In de huidige opstartfase wordt de agenda gedomineerd door praktische zaken als formulieren en brochures. Steeds meer aandacht komt er voor productontwikkeling, zoals de toevoeging van de gynaecologische echo's en de inspannings-ecg's. Voor de rest van het jaar staan onder meer de invulling van preventieve geneeskunde, de MRI's voor huisartsen en psychiatrische diagnostiek op het programma.

Hebt u ideeën voor toevoeging of verandering van het dienstenaanbod van het DCWF? Naast de leden van het bestuur kunt u ook een van de leden van de medisch adviesraad benaderen. Zij zullen uw ideeën graag met hun collega's bespreken en mogelijk ook aan het bestuur vragen het uit te werken.

DEXA onderzoek voor patiënten van de huisarts

Osteoporose

In de loop van het leven neemt bij iedereen de botdichtheid af. Dit proces verloopt sneller bij vrouwen dan bij mannen. De belangrijkste factoren die dit proces kunnen beïnvloeden zijn: eetgewoontes, lichaamsbeweging, roken, (het ontbreken van) vrouwelijke hormonen, het gebruik van medicijnen (bijvoorbeeld corticosteroiden) en bepaalde ziekten of aandoeningen.

Osteoporose is uitdagende aandoening. Ten eerste verloopt de ziekte vaak lange tijd zonder klachten, of hooguit met specifieke (pijn)klachten, en is dus moeilijk detecteerbaar. Ten tweede wordt door veel mensen niet beseft dat het om een aandoening gaat; zij zien het ten onrechte als een 'normaal verouderingsverschijnsel'.

Klachten

Bij het ontstaan van osteoporose horen geen specifieke klachten, het bloed vertoont geen afwijkingen en ook andere onderzoeken leveren in het algemeen geen bijzonderheden op. Het observeren van de patiënt kan echter aanwijzingen geven: een afnemende lichaamslengte, een krommer wordende rug of een uitpuilende huidplooi aan de zijkant van de buik kunnen wijzen een of meerdere inzakkende rugwervels.

DEXA onderzoek

Om vroegere stadia van osteoporose op te sporen, is gericht onderzoek nodig. Door middel van een DEXA-meting (Dual Energy X-ray Absorptiometry) kan de botdensiteit van de lumbale wervelkolom en heup bepaald worden. Zodat je evt. de patiënt kan behandelen en de botmassa niet verder afneemt. Dit ter preventie van fractures en ingezakte wervels.

Aanvragen

Het is mogelijk om dit onderzoek uit te laten voeren op de afdeling nucleaire geneeskunde van het Westfriesgasthuis. Binnen enkele dagen kan het onderzoek worden uitgevoerd. Voor dit onderzoek is een aanvraag nodig met daarop patiëntgegevens, gevraagd onderzoek, indicatie, benodigde klinische informatie en de handtekening van de aanvrager. Het nieuwe formulier wordt per omgaande gedistribueerd bij alle huisartsenpraktijken in de regio en is te downloaden vanaf de site van het DCWF, www.dcwf.nl.

Op de aanvraag vragen wij de relevante klinische gegevens te vermelden, waaronder de symptomen, die zouden kunnen duiden op mogelijke botontkalking, eventuele risicofactoren, bijvoorbeeld eerder doorgemaakt heupfractuur, belaste familieanamnese etc.

Indicaties

De indicatie om een DEXA scan te laten maken zijn met name:

- post-menopauzaal
- veroudering
- schildklierdysfunctie
- hypogonadisme
- M. Kahler
- Osteomalacie
- Cushing/prednison gebruik

Nascholing nucleaire geneeskunde in mei 2011

Nog voor de zomervakantie organiseert het DCWF in samenwerking met de afdeling nucleaire geneeskunde een nascholing voor medici werkzaam in de eerste lijn. U zult daarvoor separaat een uitnodiging ontvangen. Hebt u nu al vragen? Aarzelt u niet de nucleair geneeskundigen te benaderen via het rechtstreekse telefoonnummer voor de eerste lijn.

Nascholingskalender

De nascholingskalender voor verwijzers:

- ECG cursus (januari – maart 2011, loopt en volgeboekt)
- Pathologie (donderdagavond 28 april 2011, zie uitnodiging op de website)
- Nucleaire geneeskunde (mei 2011, datum volgt)
- 23 juni 2011: symposium ter gelegenheid van eenjarig bestaan DCWF (inhoud volgt)
- MML (september 2011, datum volgt)
- november 2011 (inhoud en datum volgen)

Wij zijn druk bezig met de voorbereidingen op het symposium rondom het eenjarig bestaan. Over enkele weken volgt een aparte uitnodiging. Vast staat dat de locatie wederom de Pancratiuskerk in Oosterblokker is en dat het rond half zes tot ongeveer 9 uur zal duren, inclusief culinaire omljsting.

Noteert u 23 juni vast in uw agenda!

Interview doseeradviseurs trombosedienst: "wij zijn altijd bereikbaar, maak er gebruik van!"

Voor het inmiddels gebruikelijke interview in de Nieuwsbrief, spraken wij met Rina Scholten en Maggy Smit. Zij zijn doseeradviseurs van de trombosedienst, maar we mogen hen ook doseermedewerkers noemen. Zij werken allebei nu ruim een jaar bij de trombosedienst van het DCWF. Rina is eerder doseermedewerker op een andere trombosedienst werkzaam geweest en Maggy was hiervoor prikzuster. Ze hebben samen met alle andere doseeradviseurs de cursus bij de Federatie van Nederlandse Trombosediensten. Behalve Rina en Maggy, werken verder nog als doseermedewerkers Tessa, Andrea, Koos en Danny, en sinds kort ook Afke en Yvonne. Het wordt namelijk steeds drukker en het aantal patiënten neemt flink toe.

Doseren gaat binnen een raamwerk van waarden. Buiten dit raamwerk wordt gedoseerd door de doseerarts. Hiervoor is er een samenwerking met trombosedienst verbonden aan het Rivierenlandziekenhuis in Tiel. De arts zit in feite ook in Tiel en is ingelogd in het ziekenhuissysteem. De communicatie met Tiel is eenvoudig en goed.

Rina en Maggy vinden het grote voordeel van de nieuwe trombosedienst de bereikbaarheid. Er is een rechtstreeks nummer (0229-257625), waar de hele dag gewoon de telefoon wordt opgenomen. Ook tussen 16.00 en 18.00 uur is er altijd iemand rechtstreeks aan de lijn te krijgen. Buiten kantooruren kan men op deze lijn een boodschap inspreken en men wordt teruggebeld. Huisartsen en ook assistenten van de Centrale Huisartsenpost kunnen het centrale nummer van het ziekenhuis altijd bellen, ook buiten kantooruren. Er heeft namelijk altijd iemand dienst. Deze medewerker kan ook van huis uit inloggen in het ziekenhuissysteem. Een ander groot voordeel is dat de uitslagen (INR) beschikbaar zijn in het ziekenhuissysteem EZIS. Niet alleen kan de (dienstdoende) huisarts altijd inloggen en de INR (en historie) zien; ook bij spoedopnames is de INR beschikbaar.

Hoewel het werk steeds drukker wordt zijn Rina en Maggy blij met hun werk. Bijna alle patiënten zijn tevreden en er bestaat met velen een leuke band. Ook de zelfmeting neemt toe in aantal. De patiënt krijgt hierdoor veel meer vrijheid. Via internet geven de patiënten hun INR waarde in, die ze op een klein apparaat bepalen uit een vingerprik. 's Middags kunnen ze dan hun dosering zien op internet. Enkele patiënten hebben geen internet, en geven de INR telefonisch door en krijgen nog de vertrouwde doseerkaart. Wel leuk is, zo vertelt Maggy, dat op dit moment een echtpaar op vakantie op Bali is. Zij hebben allebei antistolling en het wordt door onze trombosedienst op afstand gemonitord. Ook deze mensen zijn enthousiast over de zelfmeting. Maar ook in verzorgingshuizen is het handig dat op zelfmeting kan worden overgegaan (dan wel door de verzorgenden). Het komt wel voor dat de prikzuster voor de gesloten deur van de aanleunwoning staat, terwijl de bewoner in het grote huis aan het koffiedrinken is. Als de verzorgende de vingerprik kan doen en de waarde op internet kan invullen, is dit veel handiger. Een bijkomend voordeel, zo vult Rina aan, is dat de verzorgenden veel nauwer betrokken worden bij het gebeuren rond de antistolling. Dat is een leuke uitdaging, maar ook kan men met de extra kennis van de patiënt de doseeradviseurs van goede informatie voorzien.

Rina en Maggy en hun collega's zijn ook goed voorbereid op een verdere toename van het aantal patiënten. Als dit gebeurt, zijn ze allemaal graag

bereid een aantal dagen of zelfs weken flink door te buffelen om voor de patiënten goede zorg te garanderen. Er zal dan wel personeel bij moeten. Nu is het leuk, ze kunnen het werk aan, maar de telefoon wordt steeds drukker en het werk neemt toch zo veel tijd, dat extra dingen niet goed mogelijk zijn. Zij omschrijven de sfeer als uitstekend. Ook met de "baas", Jan van Rijn, zijn ze zeer ingenomen. Hij komt dagelijks even kijken en rond 17.00 uur komt hij altijd kijken of het werk al klaar is, wat vaak helaas niet het geval is. De doseermedewerkers voelen zich ook helemaal opgenomen bij de overige laboratoriummedewerkers. Dat was voorheen al het geval, toen ze nog als prikzusters werkten, maar ook als doseeradviseurs horen ze er helemaal bij.

Nog een laatste vraag aan hen: "Wat wil je nog vragen aan de lezers van dit interview?" En het antwoord is kort en simpel: "Bel als er wat is." Alle vragen mogen worden gesteld, ook vragen van assistentes van huisartsen, en ook in avond- nacht- en weekenddiensten. Ook staan ze open voor verbeteringen, ook als er ideeën bij de CHP leven, willen ze die graag horen. Zo kan misschien de communicatie nog beter worden. Maggy en Rina, bedankt voor het interview!