

Gynaecologische echo's

Sinds kort is het mogelijk dat huisartsen een vaginale echografieaanvragen. Dit onderzoek wordt gedaan op de polikliniek gynaecologie door ervaren echolaboranten. De indicaties waarvoor dit onderzoek kan worden aangevraagd zijn:

- Vraagstelling intra-uteriene graviditeit, vitaliteit graviditeit, termijndiscussie
- Ligging IUD
- Aanwezigheid myoom
- Vormafwijkingen uterus
- Beoordeling adnex(en)
- Overige indicaties: na overleg

Een voordeel voor patiënte en huisarts kan zijn dat dit onderzoek sneller tot stand kan komen dan een verwijzing naar de polikliniek gynaecologie. Mogelijk kunnen hierdoor ook onnodige verwijzingen worden voorkomen. Lees ook het interview met de echoscopistes verderop in deze nieuwsbrief.

Interview tijdschrift Amice

In het tijdschrift Amice van december 2010 werd aandacht besteed aan het Diagnostisch Centrum West-Friesland. Behalve een foto op de voorpagina van de beide bestuurders met één van de twintig auto's, wordt onder de titel "Wij brengen werelden bij elkaar" informatie over het DCWF gegeven.

Het DCWF wordt hiermee onder een groter publiek bekend in medisch Noord-Holland. Amice wordt verspreid onder alle huisartsen en specialisten in de regio Noord-Holland-Noord. Verder krijgen alle

gezondheidszorginstellingen in de regio, de academische ziekenhuizen, medische stafbesturen en directies van grote Nederlandse ziekenhuizen dit blad.



IUD's plaatsen

Het DCWF IUD spreekuur zal ook in 2011 worden voortgezet. Ervaren huisartsen plaatsen IUD's op de polikliniek gynaecologie van het Westfriesgasthuis. Dit geldt ook voor de wat moeilijker plaatsingen, bijvoorbeeld als het u zelf niet gelukt is. Tijdens het spreekuur is altijd de daggynaecoloog in de buurt. U hoeft patiënten voor de plaatsing van een IUD dus niet naar ziekenhuizen buiten de regio te verwijzen. Het maken van afspraken verloopt via de poli gynaecologie. In 2010 zijn er 52 IUD's geplaatst tijdens het spreekuur (gestart in juli 2010).

Geslaagd feestje medewerkers Klinisch Chemisch Laboratorium en Trombosedienst

Eind december heeft het DCWF aan alle medewerkers van het klinisch-chemisch laboratorium en de trombosedienst een feestje aangeboden. Reden hiervoor was de dankbaarheid die het bestuur had voor de inzet van deze medewerkers. Op het feestje bij Tabasco in Hoorn kwamen 80 medewerkers. Het was erg gezellig en er was ook het besef dat de afgelopen twee jaar hard is gewerkt. Het opzetten van een koeriersdienst, twintig priklocaties, een volledig geoutilleerde trombosedienst, het snel toeleveren van uitslagen, daar is heel veel werk in gaan zitten. Het DCWF heeft in korte tijd deze omvang kunnen bereiken door de grote inzet van de medewerkers van het klinisch-chemisch laboratorium.

De verzamelde medewerkers werden toegesproken door Stefan Koomen en Erik van de Sande. In de speeches werd de dank overgebracht en ook Jan van Rijn, als stuwende kracht achter de organisatie werd in het zonnetje gezet. Het algemene gevoel was dat zo'n feestje voor herhaling vatbaar is.

Inventarisatie bijzondere bekwaamheden huisartsen

In de afgelopen maanden is door de WFHO een bestand aangelegd van de bijzondere bekwaamheden van de huisartsen in de regio. 35 huisartsen hebben gereageerd. Wij hopen van hun bekwaamheden gebruik te maken als zorg centraal, maar wel in de eerste lijn, georganiseerd moet worden, dicht bij de patiënt. Ook kunnen zij een rol te spelen in nascholing, zodat de verrichtingen zoveel mogelijk in de huisartsenpraktijk kan plaatsvinden. Het DCWF is nog op zoek naar huisartsen die een categoriaal spreekuur zouden willen gaan doen.

Cardiologie

Binnenkort gaan de cardiologen inspanningstesten voor de huisartsen in de regio verrichten. Ook kunnen patiënten met ritmestoornissen voor een eventrecorder worden ingestuurd. Huisartsen gebruiken nu vaak diensten van andere aanbieders. Het DCWF wil daar een alternatief voor inkopen en dit koppelen aan de regionale cardiologische zorg. De laatste hand wordt gelegd aan de organisatie hiervan. In de volgende nieuwsbrief komen we hierop terug.

Nascholingskalender

De nascholingskalender voor verwijzers:

- januari 2011 t/m mei 2011: cursus ecg lezen, cardiologie (maandagavond, 6 of 7 avonden, eens per maand, eerste avond 17-1 in het Westfriesgasthuis). Het programma loopt reeds, de inschrijving is gesloten
- Pathologie (maart 2011, datum volgt)
- 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)

Noteert u vooral 23 juni vast in uw agenda! Het programma zal rond vijf uur starten.

Interview 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, beiden 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, hij of zij is daar verantwoordelijk voor. Het helpt als de arts ons duidelijke en bondige instructies geeft wat hij ons wil laten onderzoeken”.

Het valt ons ook op dat de drempel om in te sturen 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 ook altijd doen is nog een soort 'softe screening', waardoor we zeker weten dat de patiënt op ons spreekuur thuishoort”.

Voor het ziekenhuis is het programma nog erg nieuw, waardoor relatief veel tijd gaat zitten in eenvoudige administratieve werkzaamheden, zoals de bevindingen in het EPD plaatsen. “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 meer 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. “Wij doen veel aan een goede

voorbereiding, omdat de patiënt dan weet wat zij kan verwachten. Wij merken dat huisartsen ook al duidelijk vertellen wat er tijdens het onderzoek gaat gebeuren, dat stellen we zeer op prijs. Als aanvulling hebben wij daarnaast 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 beheersen 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, afgaand 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”.