

## Verbetering rapportage laboratoriumuitslagen

De signalering van afwijkende laboratoriumuitslagen verloopt momenteel bij verschillende Huisarts Informatie Systemen (HIS) nog niet naar behoren. De laboratoriumuitslagen en de daarbij behorende referentiewaarden die het DCWF met Edifact verstuurt worden in de HIS uitslagtabellen geplaatst, maar de interpretatie (de beoordeling ten opzichte van de referentiewaarden) is arbeidsintensief. Daarnaast moet de aanvragend arts bij ontvangst van uitslagen van andere laboratoria rekening houden met mogelijk andere meegestuurde referentiewaarden.

Het laboratorium van het Westfriesgasthuis laat nu aanpassingen aanbrengen in de berichtgeving om deze problemen op te lossen. Voor alle duidelijkheid: de aanpassingen gelden uitsluitend voor uitslagen afkomstig van het KCL van het Westfriesgasthuis.

De resultaten van de eerste reeks testen waren bemoedigend. Wij herhalen de testen medio december door testrapporten te sturen naar alle actieve huisartsen in de regio. In de berichtgeving, die vooraf zal gaan aan het versturen van deze rapporten, zal worden uitgelegd hoe het HIS voor een optimale presentatie kan worden ingesteld.

Graag vernemen wij na ontvangst van de testrapporten uw eventuele bemerkingen, zodat wij nog actie kunnen ondernemen op mogelijke onvolkomenheden voordat tot invoering wordt overgegaan. U kunt deze t.z.t. mailen naar [I.A.Klercq@westfriesgasthuis.nl](mailto:I.A.Klercq@westfriesgasthuis.nl)

## Formulieren

In augustus 2011 heeft het DCWF nieuwe formulieren in omloop gebracht. Over de nieuwe formulieren zijn enkele vragen en opmerkingen binnengekomen. In deze nieuwsbrief gaan wij hier nader op in.

### Cardiologieformulier

Een daarvan betrof de beperkte ruimte op het cardiologieformulier voor klinische gegevens en medicatie. In het geval van een ecg is de werkwijze echter zo dat een ecg los van de voorgeschiedenis wordt beoordeeld. Alleen het geslacht en de leeftijd van de patiënt worden in de beoordeling betrokken. Na beoordeling van het ecg vindt, indien mogelijk, een vergelijk plaats met een eerder gemaakt ecg. Uiteindelijk volgt dan de uitslag.

De taak van de huisarts is dan om de 'losse' uitslag van het ecg te

interpreteren ten opzichte van het klinisch beeld. Soms helpt het wel om summier klinische gegevens te verstrekken, maar ook dan volstaat een eenregelige opgave, zoals "doorgemaakt myocardiinfarct" of "ritmestoornis". Bij medicatie wordt alleen relevante medicatie in de beoordeling betrokken, zoals bijvoorbeeld "bètablokker" of ander "aritmicum". Zo zou je een bradycardie bijvoorbeeld meteen verklaard hebben. Cardiologen en andere beoordelaars kijken dus niet naar klinische gegevens, dat is ter beoordeling aan de huisarts. Als in uitzonderingsgevallen opgave toch nodig is, kan een verhaal op de achterkant worden geschreven of geprint en kan met z.o.z. worden volstaan.

### **Radiologieformulier**

Voorts zijn er opmerkingen gekomen over het radiologieformulier. Sommige aanvragers vinden de volgorde van vraagstelling en daarna pas klinische gegevens verkeerd en de ruimte om wat op te schrijven te beperkt. Inhoudelijk is de lijst contra-indicaties al niet meer volledig. Van belang is namelijk dat de aanvrager huisarts aangeeft of naast clips ook stents in de bloedvaten zijn ingebracht. Ook kunststof implantaten dienen te worden opgegeven, naast metalen en/of elektronische implementaten. Bij een verminderde nierfunctie dient bij een eGFR kleiner dan 60 altijd contact te worden opgenomen. Het radiologieformulier zal zodoende nog in 2011 worden aangepast en via de koeriersdienst op aanvraag worden verspreid. De praktijken ontvangen niet automatisch nieuwe exemplaren. Na oplevering is het nieuwe formulier direct te downloaden via [dcwf.nl](http://dcwf.nl)

### **Actueel**

- Het Klinisch Chemisch Laboratorium van het Westfriesgasthuis is altijd bereid om **CITO-bepalingen** te doen, ook tijdens nacht- en weekenddienst. Uit recent onderzoek is gebleken dat het bij hoestende patiënten met koorts zinvol kan zijn een CRP te bepalen. Bij een normale CRP is het voorschrijven van antibiotica niet noodzakelijk, bij een verhoogde CRP zijn antibiotica aangewezen. Door een dergelijk beleid kan het onnodig voorschrijven van antibiotica sterk worden beperkt. Dit is wenselijk vanuit het standpunt patiëntenzorg en ook kostenbesparend voor de patiënt (eigen risico) en de zorgverzekeraar.
- De afdeling **radiologie** van het Westfriesgasthuis is vanaf heden ook per e-mail bereikbaar via [radiologie@westfriesgasthuis.nl](mailto:radiologie@westfriesgasthuis.nl). De afdeling leest de binnengekomen berichten minimaal een keer per dag. Bij urgente zaken kunt u beter telefonisch contact opnemen zodat u zeker weet dat direct actie de benodigde actie volgt.

- Uiterlijk 15 december 2011 zal het DCWF de **nascholingsagenda 2012** publiceren. Ideeën zijn welkom, vooral als het gaat om het gebruik van diagnostiek om substitutie van tweede naar eerste lijn te bevorderen. Hoe onbegrijpelijk de maatregelen van de overheid ook zijn, op lange termijn is de zorgvraag met de huidige taakverdeling tussen de zorgaanbieders niet meer te organiseren. Daarom blijft het DCWF het als haar taak zien te helpen de zorgvraag in de regio beantwoord te krijgen.
- Gesproken over de **acties in de eerste lijn**: vanzelfsprekend heeft het DCWF begrip voor de opstelling van de huisarts. Het DCWF neemt als faciliterende organisatie een neutrale opstelling in. Huisartsen die van de faciliteiten gebruik willen maken worden gewoon goed geholpen. Vanzelfsprekend houden wij wel vinger aan de pols, omdat de betreffende afdelingen wel moeten anticiperen op een dalende vraag. Het DCWF heeft de recente brief van de WFHO aan de minister wel als sympathisant onderschreven.
- In 2011 introduceerde het DCWF zowel het **inspannings-ecg** als de **event recorder**. De introductie van het inspannings-ecg is uitstekend verlopen, eind november bedroeg de toegangstijd slechts enkele dagen. De introductie van de event recorder verloopt helaas moeizamer: de introductie valt samen met de aanschaf van nieuwe apparatuur. De koppeling tussen EZIS en de nieuwe recorders vormt nog een probleem. Daardoor is de capaciteit nog beperkt. Het DCWF hoopt dit probleem binnen een maand opgelost te hebben. Onze excuses voor het ongemak.
- Na introductie van het nieuwe formulier cardiologie ('met het gele randje') is het aantal telefoontjes met de betreffende afdeling sterk afgenomen. Onze dank voor uw medewerking!
- Als onderdeel van de besteding van innovatiegelden die het DCWF ter beschikking staan heeft het DCWF besloten de opleiding van kaderartsen in West-Friesland onder voorwaarden te vergoeden. De aanmelding verloopt via de WFHO. Het DCWF ziet het opleiden van kaderartsen als een belangrijke stap om de zorg doelmatig in de eerste lijn te kunnen aanbieden. VGZ (zoals UVIT tegenwoordig aangeduid wil worden) is in deze beslissing gekend.

## Nieuwe priklocaties

Per 1 december 2011:

Woonzorgcomplex Kersenboogerd, Betsy Perk 17, 1628 PE **Hoorn**  
op dinsdag van 08:30-09:15 uur.

Per 1 januari 2012:

Verenigingsgebouw De Wurf, Fresialaan 2, 1614 SH **Lutjebroek** op maandag, woensdag, donderdag en vrijdag van 08:45 tot 09:15 uur.

Per 1 januari 2012

Vereenigingsgebouw, Hoofdstraat 206, 1611 AM **Bovenkarspel** op maandag t/m vrijdag van 08:45 tot 09:30 uur

Ook vindt nog een verandering plaats:

Per 1 januari 2012 wordt de locatie Rigtershof vervangen door Party Centrum Happy Days Noord Holland, Industrieweg 48a, 1613 KV **Grootebroek**, openingstijden van maandag t/m vrijdag van 08:40 tot 10:00 uur.

## **Regiotafel trombosedienst**

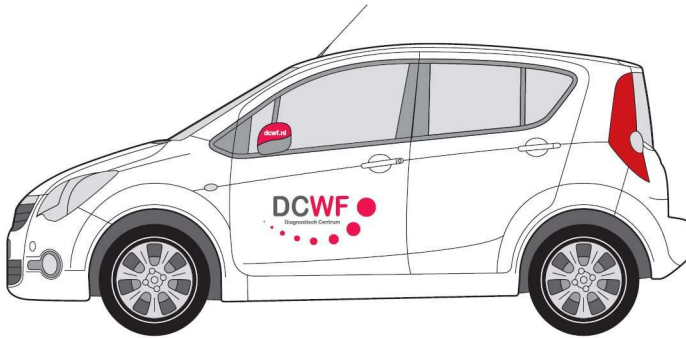
De Regiotafel Trombosedienst beoogt afspraken te maken met ketenpartners om de behandeling van patiënten met tromboseneiging veiliger te maken. Op verzoek van de Federatie Nederlandse Trombosediensten (FNT) heeft de DCWF-trombosedienst (uitgevoerd door het KCL van het Westfriesgasthuis) de organisatie van de tafel voor de regio West-Friesland op zich genomen. Daartoe werden afgevaardigden van diverse beroepsgroepen uitgenodigd om de keten te inventariseren en besluiten te nemen over de inhoud en wijze waarop relevante informatie aan elkaar ter kennis wordt gesteld. Huisartsen, apothekhoudende huisartsen, apothekers, internist en tandarts zijn daartoe aangeschoven. De trombosedienst van STAT was helaas niet in staat een afgevaardigde te sturen. Bij vergaderingen in maart, mei en oktober werden de diverse aspecten van trombosezorg/preventie doorlopen waarbij de checklist Lesa Antistolling werd gebruikt als hulpmiddel. Dit heeft geleid tot een document dat vanuit 14 invalshoeken de leidraad vormt voor de verdere samenwerking tussen de partners. De volledige tekst zal binnenkort door een van de (apothekhoudende) huisartsen aan u worden gepresenteerd.

## **Muismatten**

Na het succes van de eerste versie van de muismatten die rondom de oprichting van het DCWF zijn uitgedeeld heeft het DCWF nieuwe muismatten laten maken voor de kalenderjaren 2012 en 2013. Deze zullen uiterlijk half december worden verspreid.

## Opvallende auto's

Tot op heden reden de auto's van DCWF opvallend anoniem rond. Dat gaat veranderen. Eind november wordt een twaalftal auto's voorzien van de DCWF logo's. Zo gaan de auto's onze mooie regio doorkruisen:



## DCWF bemiddelt bij levering stikstof

De regionale huisartsen ontvingen enkele maanden geleden een brief van het Westfriesgasthuis waarin werd aangegeven dat het Westfriesgasthuis moet stoppen met het verstrekken van stikstof aan huisartsen. De gevaarlijke situaties die het zelf transporteren van stikstof met zich meebrengt dwongen het Westfriesgasthuis hiertoe te besluiten.

Hoewel enkele huisartsen al gebruik maakte van een andere leverancier voor stikstof bleek deze beslissing een groot aantal huisartsen te raken. Het DCWF heeft in oktober het initiatief genomen om voor de regionale huisartsen een alternatief uit te werken. Het ziet er naar uit dat, in samenwerking met een huisartsenlaboratorium in het zuiden van het land, een aantrekkelijk aanbod gedaan kan worden aan elke praktijk in West-Friesland. Zo is geborgd dat een patiënt bij zijn of haar eigen huisarts terecht kan voor de behandeling van wratten.

## Bloedafnames thuis

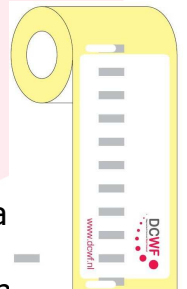
Op verzoek de huisarts nemen de prikdamen van het DCWF bloed af bij patiënten aan huis. Het komt nog al eens voor dat de prikdamen voor een dichte deur komen te staan omdat de patiënt de afspraak niet heeft doorgekregen van de huisarts. Dit veroorzaakt veel ongemak bij prikdienst, patiënt en arts.

U kunt dit voorkomen door, alvorens dit naar het laboratorium te faxen, in het daarvoor bestemde vakje op het aanvraagformulier rechtsboven, in

ieder geval de afnamedatum in te vullen en deze ook aan de patiënt mede te delen. Het DCWF komt dan op de aangegeven datum aan huis tussen 8.00 - 12.00 uur. Indien een aanvragend arts niets invult wordt de eerstvolgende werkdag als prikdatum voor de thuisafname gehanteerd.

## Harry Spelt over de labelprinters: "zeer welkom!"

Het DCWF krijgt veel ideeën vanuit zowel het Westfriesgasthuis, de verzekeraar maar vooral vanuit de eerste lijn. Veel van die ideeën hadden betrekking op het verlangen formulieren en onderzoeksmateria van een sticker te voorzien, waarop patiëntinformatie is afgedrukt. Gemakkelijk voor de huisarts, de patiënt en de ontvangende afdelingen. Het DCWF heeft hier een actie van gemaakt en 250 Dymo labelwriters besteld in combinatie met honderdduizenden labels voorzien van het DCWF-logo. Toen deze in september binnenkwamen vroeg het DCWF Harry Spelt, voormalig huisarts uit Grootebroek en een zeer vertrouwd en bekend gezicht in West-Friesland, om de distributie en installatie namens het DCWF te verzorgen. ICT-minded en hulpvaardig als Harry is wilde hij dit gelukkig graag doen.



"Tussen eind september en half november heb ik zo'n 70 praktijken bezocht, slechts drie praktijken nog niet. Ik mailde hen voorafgaand informatie toe en via mail en telefoon was er meestal binnen enkele dagen een afspraak. Overal waar ik kom is men enorm blij met dit initiatief, de assistentes vaak nog meer dan de huisarts zelf. Als men zelf zou moeten installeren zou dat vaak te veel tijd vergen, waardoor de printer in de praktijk in de kast zou belanden. Dat is ook logisch, want men is vaak onvoldoende vertrouwd met het installeren van randapparatuur en het koppelen aan het HIS. Ik liep wel soms tegen hele praktische problemen aan, bijvoorbeeld zaken als het ontbreken van een vrij stopcontact, een CD-Rom speler of een vrije USB poort. Uiteindelijk is het bij alle praktijken gelukt, soms wel met hulp van buiten (helpdesk of systeembeheerder)!"

"Een aantal praktijken maakte al gebruik van een labelprinter, maar vaak slechts beperkt. Zo had vaak alleen de assistente een printer, waardoor de patiënt werd gevraagd op weg naar de uitgang nog even langs de assistente te lopen voor een sticker. Dat levert fouten, en onnodig werk op en is niet professioneel. Het DCWF heeft ervoor gekozen zowel aan de huisarts als aan de assistentes printers ter beschikking te stellen, kortom op alle relevante werkplekken. Dat is een goede stap geweest. Een praktijk had zelfs net enkele printers gekocht en kon deze nog terugbrengen".

"Een probleem is de installatie bij de apotheekhoudend huisartsen. Zij

werken noodgedwongen met een HIS (Promedico VDF) dat op verouderde software draait, nog met een gedeelte in DOS. Dat betreft nog ongeveer 10 huisartsen. Hun HIS wordt de komende tijd gemoderniseerd, waarna hopelijk alsnog printers kunnen worden geïnstalleerd. Zij printen natuurlijk nu ook al etiketten voor de medicatie. Per 1 januari kan dan ook iedere praktijk in West Friesland etiketten met NAW gegevens printen, een 100% score!”

Harry gaat na de installatieronde nog aan de slag met het oplossen van enkele kinderziektes, zoals die bij een HIS die labels die op z'n kop print, waardoor de gegevens dwars door het DCWF-logo worden afgedrukt.

De keuze voor Dymo is ook een goede geweest volgens Harry. 'Weliswaar zijn de stickers een stuk duurder dan bij universele printers, maar Dymo werkt gewoon altijd en het sluit aan bij Dymo's die er al stonden. De voordelen die vooraf werden verwacht gaan ook zeker behaald worden. Harry: "Ik zie dat huisartsen onmiddellijk hun kweekmateriaal zijn gaan stickeren, waardoor zeker minder fouten gemaakt gaan worden. Ik weet dat soms materiaal opnieuw gewonnen moet worden omdat niet kan worden vastgesteld van welke patiënt het afkomstig is. Dit is zeer onwenselijk en hopelijk behoort dit nu tot het verleden."

Doordat hij zelf de distributie ter hand heeft genomen, heeft Harry ook een uniek inkijkje gekregen in het Westfrieze huisartsenlandschap. Hij constateert: "Ik mag wel stellen dat de huisartsen in onze regio de zaakjes goed voor elkaar hebben. Veel praktijken zijn gecertificeerd, en dat zie je goed terug aan de inrichting en de manier van werken."

Hij heeft ook gezien dat er wordt gewerkt met acht verschillende HISen. "Natuurlijk is dat niet optimaal, maar ik heb ook geconstateerd dat geen een systeem echt beter is dan de andere, er is geen Rolls Royce onder de HISen aangetroffen. In de meeste Hagro's werkt men wel met hetzelfde HIS, zodat waarneming goed mogelijk is. Als lid van de ICT commissie heb ik de mogelijkheid van één HIS voor onze regio ooit wel eens onderzocht, maar ik heb toen moeten constateren dat de huisarts vaak gehecht was en nog steeds is aan zijn of haar eigen HIS, en onvoldoende voordelen ziet in een arbeidsintensieve conversie met mogelijk verlies van data. Mijn advies zou zijn om hier voorlopig geen energie in te steken."

Hij heeft ook gezien dat de huisartsen het DCWF zien als een partij die echt luistert naar de wensen die huisartsen hebben. "Een goed voorbeeld is de recente update van de formulieren, waar ook een kleurtje in de hoek is aangebracht. Dat wilden de huisartsen graag en het DCWF heeft direct een nieuwe oplage verzorgd. Ik heb de huisartsen nadrukkelijk aangemoedigd om suggesties door te geven, of het nu wensen zijn over het huidige

aanbod, nieuwe ideeën of mogelijke initiatieven die de rol van de huisarts versterken en voor substitutie naar de eerste lijn kunnen zorgen.”

Irene Fijn, unithoofd van de afdeling pathologie, onderschrijft dat de verwachte effecten daadwerkelijk in praktijk zichtbaar zijn: “Wij merken dat sinds enkele weken veel meer materiaal, en in het bijzonder de uitstrijkjes, gestickerd worden aangeleverd, wat leidt tot minder werk en vooral tot minder fouten. Kortom: de actie heeft precies het beoogde effect.”