

Interview met Arjan van Erven, voorzitter RvB SHO, door Jessica Heggers

SHO: 12,5 jaar onafhankelijke diagnostiek



De eerste bedrijfsruimte van SHO was een oud scheikundelokaal in het gebouw van hogeschool Larenstein. Daar begon klinisch chemicus Arjan van Erven in 2000 samen met enkele huisartsen uit de regio een zelfstandig eerstelijns diagnostisch centrum. Twaalf en een half jaar later verwerken de 350 medewerkers van SHO jaarlijks 300.000 bloedorders. Decentraal (d.w.z. 'in de buurt' of in de praktijk) verricht SHO ook veel functieonderzoek. En sedert 2009 ook echo's (thans 8000 op jaarbasis). Arjan van Erven is inmiddels voorzitter van de Raad van Bestuur. 'SHO heeft zich enorm ontwikkeld, maar in essentie gaat het nog steeds om hetzelfde: zinnige, zuinige en onafhankelijke diagnostiek op de juiste plek en het juiste moment.'

In dit nummer:

Pagina 2

- Specialistische centra zijn de toekomst, interview met SAN voorzitter Chiel Bos
- Casus echografie

Pagina 3

- Echografie: kwaliteit door protocollair werken
- Aanpassing in rapportages longfunctieonderzoek
- Thuisprikken aanvragen
- Uitgelicht

Pagina 4

- Rapportages differentiaties witte bloedcellen voortaan absoluut
- Het afhandelen van monstermateriaal rond de feestdagen

Bijdragen aan betaalbare zorg

Samen met 25 huisartsen ontwikkelde Van Erven in 2000 een onafhankelijk diagnostisch centrum voor de eerste lijn. 'Het was toen tegen de stroom inzwemmen omdat het monopolie van diagnostiek bij de ziekenhuizen lag. SHO wilde de diagnostiek uit het ziekenhuis halen, opdat de huisarts zolang mogelijk zelf de regio zou houden. Dat is niet alleen goedkoper, het is ook veel prettiger voor patiënten om goede zorg dichtbij huis te hebben.' Deze vorm van substitutie is de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen: zorg verplaatst van de tweede naar de eerste lijn.

Versterken van de eerste lijn

'SHO is niet tegen het ziekenhuis, maar voor versterking van de eerste lijn: bij de huisarts als het kan, in het ziekenhuis als het moet.'

Door de komst van eerstelijns diagnostische centra (EDC) zoals SHO, kunnen huisartsen veel meer zelf afhandelen en worden patiënten niet onnodig vroeg in een tweedelijns behandeltraject getrokken. Inmiddels bedient SHO zo'n 700 huisartsen vooral in het oosten van Nederland, dichtbij huis, snel en goedkoop. 'Het wordt langzaam duidelijk dat SHO daarmee flink bijdraagt aan het betaalbaar houden van de zorg.'

Blijven aansluiten bij de behoefte van de eerste lijn

Van Erven heeft het portfolio aan diensten en producten van SHO de afgelopen jaren fors uitgebreid: 'De centra doen niet alleen bloedonderzoek, ze maken ook echo's en verrichten hart- en longfunctieonderzoek. SHO heeft daarnaast ontzettend veel in ICT geïnvesteerd waardoor de uitslagen van onderzoek via internet over de hele wereld beschikbaar zijn. 'SHO zal zich de komende jaren blijven ontwikkelen. Met de toename van chronische patiënten en de beoogde substitutie van zorg naar de eerste lijn verandert ook de behoefte van de eerste lijn aan ondersteuning. SHO zal hierop inspelen.'

Ondersteunen van patiëntgerichte zorg

Naast diagnostiek ziet Van Erven andere mogelijkheden om de rol van huisartsen te versterken. 'SHO kan praktijken op veel meer gebieden ondersteunen. Bijvoorbeeld als facilitaire dienst bij huisvesting, ICT en administratie. De domeinen eerste en tweede lijn zullen in de toekomst steeds meer vervagen en de totale keten van zorg wordt belangrijker. SHO wil zich er op toeleggen om met onafhankelijke diagnostiek te kunnen ondersteunen dat de patiënt op de meest effectieve en efficiënte wijze door de keten gaat.' Het scheikundelokaal is de organisatie ondertussen ontgroeid. 'SHO zit bij de top 5 van de zelfstandige eerstelijns diagnostische centra (EDC) in Nederland en laat ook in toenemende mate landelijk haar stem horen. Dat is bereikt dankzij de huisartsen en onze medewerkers die al die jaren hun bijdrage hebben geleverd.'

Nominatie

Eerstelijns Award 2012

voor Arjan van Erven,
Voorzitter RvB SHO



Arjan van Erven, voorzitter Raad van Bestuur van SHO Centra voor medische diagnostiek is genomineerd voor de prestigieuze Eerstelijns Award. Deze award, een initiatief van het vakblad De Eerstelijns, komt toe aan die persoon, die een onderscheidende bijdrage levert aan het versterken van de eerstelijns zorg in Nederland.

Naast de rol die SHO speelt in het faciliteren van eerstelijns zorg in de regio, draagt Arjan ook in landelijke beleidsorganen bij aan het versterken van de eerste lijn.

Zo is hij voorzitter van de Kamer zelfstandige Eerstelijns Diagnostische Centra binnen de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn. In die rol is hij voor de NZA een belangrijk gesprekspartner, inzake de totstandkoming van beleid rond de functionele bekostiging van eerstelijns diagnostiek. Met de invoering komt de gezondheidszorg in Nederland opnieuw een stap dichtbij betaalbare en kwalitatief hoogwaardige zorg. Bent u van mening dat de Eerstelijns Award 2012 Arjan van Erven toekomt, breng dan voor 30 november uw stem uit via www.eerstelijns.squarespace.com/stempagina-eerstelijns-top-101. Op donderdag 13 december wordt de winnaar van de Eerstelijns Award bekend gemaakt.

Interview met SAN voorzitter Chiel Bos, door Jessica Heggers

Specialistische centra zijn de toekomst

Toen hij na tien jaar stopte als huisarts, ontwikkelde Chiel Bos zich als trekker van innovaties in de Nederlandse gezondheidszorg. 'Als plattelandsarts deed ik alles, ook chirurgie en bevallingen. Dat moest allemaal voor hetzelfde tarief, hecht draad kon ik niet declareren. Ik ben het systeem gaan begrijpen, maar die verschillen tussen eerste en tweede lijn blijven raar voelen.' In 2008 stopte Bos op 62-jarige leeftijd als directeur van Zorgverzekeraars Nederland om zich nog meer met nieuwe ontwikkelingen bezig te houden. 'Ik doe nu misschien meer achter de voordeur, maar vul mijn dagen nog steeds met een beetje werken.'

Rol huisarts cruciaal in de zorg

Bos is duidelijk over de toekomst van de eerste- en tweedelijns zorg: 'Digitaliseren, communiceren en samenwerken; dat zal ervoor zorgen dat de patiëntenzorg in de komende jaren veel beter wordt.' Volgens Bos nemen de huisartsen een cruciale positie in bij de organisatie van zowel de eerste- als de tweedelijns zorg. 'Ik blijf erbij dat huisartsen dé deskundigen zijn om de patiënt op de juiste plek te krijgen. Ze zijn uitstekend opgeleid en doen veel meer dan je denkt. Als daar de juiste diagnostische middelen worden ingezet, komen de patiënten ook veel sneller bij de juiste behandelaar terecht. In tweedede van de gevallen kan de huisarts het zelf afhandelen. Met de overige patiënten moet je een stapje verder gaan.'

Gespecialiseerde centra zijn de toekomst

Over dat 'stapje verder gaan' heeft Bos een uitgesproken mening: 'De eerste en de tweede lijn zullen veel meer gaan samenwerken in gespecialiseerde gezondheidscentra.'

Bijvoorbeeld een orthopedisch centrum, een diabetespraktijk of een geboortekliniek. Van die samenwerking gaat de patiëntenzorg echt veel beter worden.' Wat Bos betreft zijn dat soort voorzieningen straks dag en nacht geopend en worden er veel dubbele diagnostische handelingen mee voorkomen.

De positie van de huisarts blijft wat hem betreft cruciaal. 'Om te beginnen gebruikt een huisarts voor een diagnose zijn ogen, oren en handen. Dan komen de stethoscoop en de bloeddrukmeter en pas daarna moet hij zoveel mogelijk diagnostische middelen ter beschikking hebben om zaken uit te sluiten.'

In een ziekenhuis loopt zo'n proces anders. De patiënt wil maximaal onderzocht worden en de specialist zegt daar geen nee tegen. Hij zal geen enkel risico lopen om iets te missen.'

Samen de zorg invullen

Bos vindt dat de tijd rijp is voor een andere bekostiging. 'Het budget van specialisten is geëxplodeerd, omdat ze per verrichting kunnen declareren.'



Chiel Bos, van oorsprong huisarts, is sinds 2010 voorzitter van de SAN, de landelijke brancheorganisatie voor medische diagnostiek. In die rol vertegenwoordigt hij de belangen van de arts-laboratoria en medisch diagnostische centra. De SAN-leden stellen zich ten doel de huisarts te voorzien van optimale diagnostische faciliteiten. Naast deze functie is Chiel voorzitter van het College Perinatale Zorg, initiatiefnemer van de eHealth Academy en vicevoorzitter van de Regieraad Kwaliteit van Zorg. Tussen 1999 en 2008 was hij directeur bij Zorgverzekeraars Nederland, waar hij strategisch, financieel en inhoudelijk beleid maakte op alle terreinen van de gezondheidszorg.

Dat moet afgelopen zijn. Het zou veel beter zijn om per regio een budget toe te kennen, waar de eerste en de tweede lijn het samen mee moeten doen.

Ze moeten er dan samen voor zorgen dat patiënten tevreden zijn. Dat betekent diagnostiek dichtbij de behandelaar en de behandelaar dichtbij de patiënt.'

Casus echografie

Casuïstiek is leerzaam en geeft inzicht in de waarde van het echo-onderzoek. In deze en toekomstige nieuwsbrieven wordt een casus gepresenteerd. De eerste casus is toch wel een bijzondere. De klachten zijn algemeen; toenemende buikpijn. Onderstaand vindt u het verslag.

Patiëntgegevens:

14 jarige mevrouw

Klinische gegevens:

Toenemende pijn onderbuik. Nog geen menarche: gynaecologische afwijkingen? Obstipatie?

Aangevraagd onderzoek:

echo onderbuik

Uitslag:

Direct in gebied portio grenzend aan uterus een grote laesie met een doorsnede van 10 x 10 x 15cm, heeft verbinding met de uterus. Beeld past bij haematocolpos en haematometra.

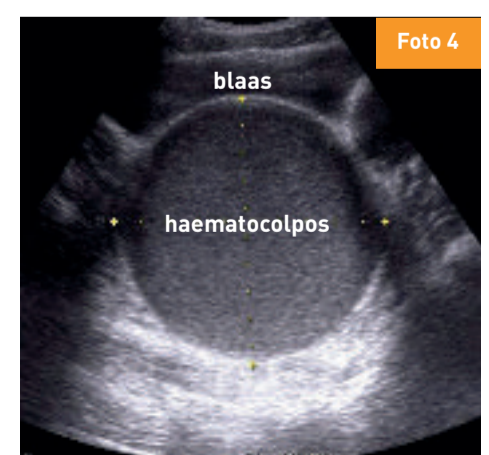
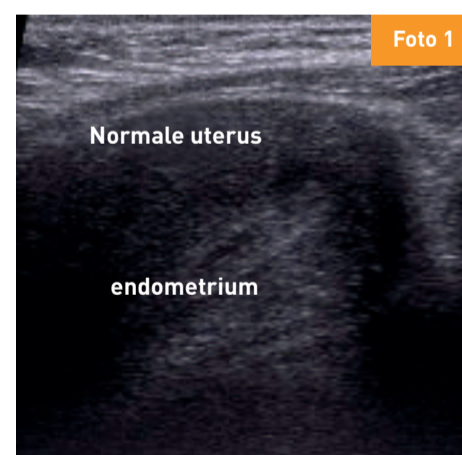
Advies:

Gynaecologisch consult.

Vervolg:

De uitslag is direct telefonisch doorgegeven. Mevrouw is dezelfde middag nog doorgestuurd naar de gynaecoloog. De diagnose wordt bevestigd. Mevrouw wordt opgenomen en onder algehele narcose wordt het hymen verwijderd. Daarna is mevrouw tot op heden klachtenvrij.

N.B. als er een verdenking voor haematocolpos is, is een normale menstruatie mogelijk. Dit wordt dan veroorzaakt door de anatomische variant als er sprake is van een uterus didelphys.



Echografie: kwaliteit door protocollair werken

Geprotocolleerde diagnostiek heeft tot doel zorgverleners te ondersteunen bij het uitvoeren van zorginhoudelijke handelingen. Het protocol geeft aan hoe een handeling uitgevoerd dient te worden (Leytens en Wagner, 2000). Protocollen dienen bij voorkeur evidence-based en practice-based te zijn, een eenduidige structuur te hebben en redelijk ongecompliceerd uit te voeren te zijn.

Echografie volgens protocol

Alle echografische onderzoeken bij SHO worden via internationaal erkende protocollen uitgevoerd. De door SHO gebruikte protocollen zijn multidisciplinair vastgesteld. Zo zijn bij het vormgeven van het protocol voor het

maken van een nier-echo internisten, nefrologen, urologen en gynaecologen betrokken geweest.

Dit resulteert in zogenaamde 'appropriateness criteria', waardoor u als aanvrager zeker bent van afdoende onderzoek.

Een onderzoek bestaat altijd uit een aantal standaard afbeeldingen. Bij pathologie of onduidelijke structuren is het gewenst en zelfs vereist, dat meerdere beelden met bijbehorende metingen deel uitmaken van de echo.

De kracht van protocollair werken

Protocollen zijn evidence-based en zorgen voor efficiënt en effectief onderzoek. Het onderzoek wordt ook minder onderzoeker afhankelijk. Immers iedereen brengt dezelfde structuren op dezelfde manier in beeld.

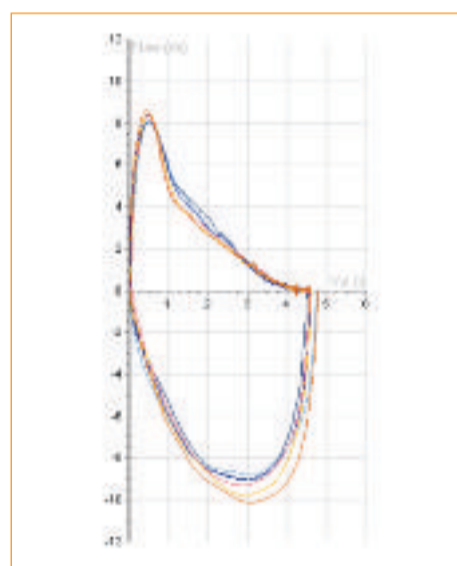
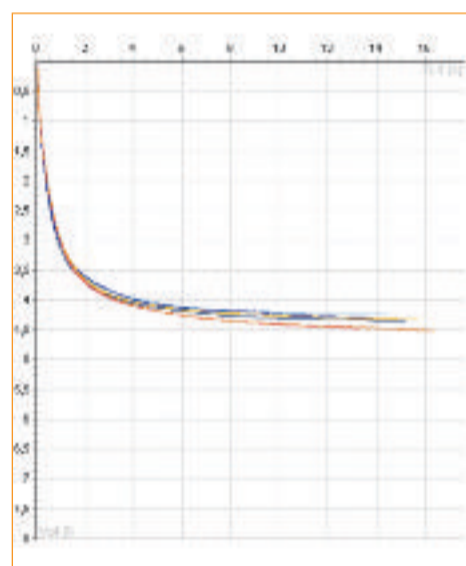
Hierdoor wordt ook het vergelijken van onderzoeken eenvoudiger.

Bovendien laat een protocol ruimte voor inbreng van de onderzoeker als de vraagstelling voor het onderzoek daar om vraagt.

Zij het dat het minimaal aantal beelden van het protocol gewaarborgd is. Maar deze aanvullende ruimte voor de onderzoekers vormt een belangrijk onderdeel van een goed uitgevoerd echo-onderzoek (practice-based).

Aanpassing in rapportages longfunctieonderzoek

Sinds enige tijd ontvangt u bij de uitslag van een longfunctieonderzoek naast de flow-volume curve ook de volume-tijd curve. U krijgt van zowel de pré- als de postmeting de drie beste curves te zien. Met deze wijziging is de rapportage in lijn met hetgeen de Caspir-cursus adviseert. Naast het uitvoeren van diagnostisch longfunctieonderzoek verzoeken zorggroepen ons in toenemende mate om longfunctieonderzoek uit te voeren ten behoeve van patiënten binnen de ketenzorg COPD. Uiteraard komt SHO aan deze wens tegemoet. Wilt u meer informatie over de mogelijkheden, neemt u dan contact op met Martine Nijholt van onze organisatie (088 - 999 70 60).



Uitgelicht

...

Houdbaarheid afnamemateriaal

Zo nu en dan komen op ons laboratorium kweken binnen, die afgenomen zijn met inmiddels verlopen afnamemateriaal. Gebruikt u afnamemateriaal, controleert u dan voor zekerheid eerst de houdbaarheidsdatum. Dit draagt bij aan betrouwbare uitslagen. Via de SHO Webshop kunt u eenvoudig nieuwe materialen bestellen.

...

Bestellen via SHO Webshop

De SHO Webshop wint aan populariteit. Meer en meer praktijken bestellen hun materialen via de webshop, te vinden op www.sho.nl/zorgverlener. U vindt er alles, wat relevant is voor het aanvragen en uitvoeren van diagnostiek; van aanvraagformulieren tot materiaal voor diverse onderzoeken. Maakt u nog geen gebruik van de webshop? Probeer het eens en ervaar het gemak van online bestellen.

...







Echocardiografie in Nijmegen e.o.

SHO en de afdeling cardiologie van het UMC St Radboud bieden in samenwerking eerstelijns echocardiografie aan in Nijmegen e.o. Patiënten die door de huisarts verwezen zijn, kunnen voor dit onderzoek op afspraak terecht op de hoofdlocatie van SHO aan de Kamerlingh Onnesstraat 16 in Nijmegen. Indien samenwerking gevonden wordt met de afdeling cardiologie van ziekenhuizen in andere regio's, behoort echocardiografie in de eerste lijn ook daar tot de mogelijkheden.

Thuisprikken aanvragen als u geen Zorgdomein heeft

Patiënten die om medische redenen niet in staat zijn naar één van de SHO servicepunten te komen, worden thuis bezocht. Dat spreekt voor zich, want de zorg voor de patiënt staat centraal. Het aanvragen van een thuisbezoek is voor u het meest eenvoudig te doen via Zorgdomein. U hoeft dan niet te bellen en geen fax te sturen. Doet u de aanvraag via het laboratorium aanvraagformulier, dan graag uw aandacht voor de volgende informatie:

Het aanvragen van thuisprikken zonder gebruik van Zorgdomein:

-  Om een thuisbezoek aan te vragen, belt u met 088 - 999 7002. Voor 15.00 uur gebeld, betekent de volgende dag bezocht. Dit geldt ook voor het thuisprikken van cito's die voor 17.00 uur aangemeld zijn.
-  Op het laboratorium aanvraagformulier noteert u de datum, waarop de patiënt geprikt moet worden. Meldt u de prikdatum aan de patiënt.
-  U vult het laboratorium aanvraagformulier verder aan met de patiëntgegevens, inclusief het telefoonnummer van de patiënt.
-  Indien de patiënt nuchter geprikt moet worden, vinkt u dit aan. Informeer de patiënt indien hij/zij nuchter moet zijn. Dit voorkomt, dat de patiënt bij bezoek niet geprikt kan worden.
-  Zijn ook testen op de achterkant van het formulier aangevraagd? Noteert u dan ook op de achterkant de naam en geboortedatum van de patiënt.
-  Vervolgens faxt u het formulier naar 088 - 999 79 51. Vergeet niet de achterzijde van het formulier te faxen, indien u ook op deze pagina testen heeft aangevraagd.



Een thuisbezoek aanvragen is voor u het meest eenvoudig te doen via Zorgdomein. U hoeft dan niet te bellen en geen fax te sturen. Heeft u vragen over het instellen van Zorgdomein ten behoeve van het aanvragen van thuisprikken, raadpleeg uw Regiomanager.



Het afhandelen van monstermateriaal rond de feestdagen

Al onze servicepunten zijn op 24 en 31 december vanaf 14.00 uur gesloten. In de eerste helft van december ontvangt u een schrijven met uitgebreidere informatie over de openingstijden van onze servicepunten in de periode rond Kerst en Oud en Nieuw.

Daarnaast adviseren wij u om uw patiënten te verzoeken om monstermateriaal zoveel mogelijk af te geven op onze servicepunten of op het postkantoor zelf. Rondom de feestdagen kan de postbezorging namelijk vertraging oplopen.

Het posten van monsters op 24 en 31 december is in ieder geval af te raden, aangezien de post pas na de feestdagen wordt bezorgd!

Rapportage differentiaties witte bloedcellen voortaan absoluut

Vanwege de standaardisering van de rapportage van de witte bloedcellen gaat SHO de uitslagen van de differentiaties van de witte bloedcellen in absolute aantallen weergeven. In de praktijk is gebleken, dat het absolute aantal van de verschillende cellen meer betekent, dan de percentages. Om aan de absolute getallen gewend te raken zullen tijdelijk zowel de percentages als de absolute aantallen gerapporteerd worden.

Referentiewaarden differentiële telling van witte bloedcellen (absolute telling)						
leeftijd	leukocyten	neutrofielen	basofielen	eosinofielen	lymfocyten	monocyten
	(10 ⁹ /l)	(10 ⁹ /l)	(10 ⁹ /l)	(10 ⁹ /l)	(10 ⁹ /l)	(10 ⁹ /l)
1 dag	13,0-30,0	6,0-25,0	<0,2	0,10-1,0	2,0-10,0	0,2-3,0
2 dagen	10,0 -25,0	4,0-20,0	<0,2	0,1-1,0	2,0-10,0	0,15-2,0
3 dagen - 1 maand	7,0-20,0	2,0-15,0	<0,2	0,1-1,0	3,0-12,0	0,1-1,5
1-6 maanden	6,0-17,0	1,0-8,5	<0,2	0,1-0,9	4,0-13,5	0,1-1,0
6 maanden - 2 jaar	4,0-16,0	1,0-9,0	<0,2	0,1-0,8	1,5-8,0	0,1-1,0
2-6 jaar	4,0-15,0	1,5-9,0	<0,2	0,1-0,8	1,0-6,5	0,1-1,0
6-15 jaar	4,0-14,0	1,5-8,0	<0,2	0,1-0,6	1,0-5,0	0,1-1,0
>15 jaar	4,0-10,0	1,5-7,5	<0,2	0,1-0,5	1,0-3,5	0,1-1,0

Bron: Handboek Medische Laboratorium Diagnostiek, 2007, J.M. Pekelharing, H.Hooijkaas, J.M.H.M.Punt, L.C.Smeets, J.H.M.Souverein

SHO – Diagnostiek dichtbij

SHO Centra voor medische diagnostiek is een organisatie die diagnostische werkzaamheden verricht voor de eerstelijns gezondheidszorg. Vanuit ruim 130 locaties in diverse regio's werkt SHO samen met meer dan 700 huisartsen. SHO brengt diagnostiek dichtbij de patiënt in de buurt met nauwelijks wachttijden. Indien nodig komt SHO ook bij mensen thuis. Naast bloedafname en analyse levert SHO een breed pakket van functie- en beeldvormend onderzoek, zoals ECG, ABP, spirometrie, fundusfotografie, echografie, echocardiografie en dexametrie. Uitslagen worden in het HIS gerapporteerd. Via Uitslagen Online kunnen huisartsen en praktijkondersteuners dezelfde dag nog gemakkelijk de uitslagen van het onderzoek inzien. SHO houdt zo de zorg kwalitatief hoog, toegankelijk en betaalbaar.

Colofon

SHO Nieuws verschijnt vier keer per jaar en wordt verzorgd door SHO Centra voor medische diagnostiek. SHO Nieuws wordt verstuurd aan de huisartsen in het verzorgingsgebied van SHO. Adresgegevens worden vertrouwelijk behandeld en worden niet zonder toestemming aan derden verstrekt.

Contactgegevens redactie:

SHO Centra voor medische diagnostiek
Afdeling Communicatie & PR
redactie.shonieuws@sho.nl

Uitgave: Communicatie & PR SHO

Vormgeving en druk:
Coers en Roest ontwerpers bno/drukkers BV
Oplage: 1200 ex.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden via internet, door middel van druk, fotokopie of enig andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de afdeling Communicatie & PR van SHO Centra voor medische diagnostiek.

Uw contactpersoon in de regio voor SHO



Gerrie van de Geijn
regio Arnhem/Nijmegen:
g.vdgeijn@sho.nl
06 - 26578790



Karin Lange
regio Twente:
k.lange@sho.nl
06 - 26578774