

Belangrijkste barrière was contrastnefropathie

Inloop-CT blijkt succes

Els te Loo,
radiologisch laborant, hoofd
behandelteam Radiologie,
sectie CT

Frank Joosten,
radioloog, afdeling Radiologie

Geeske van den Heuvel,
radiologisch laborant, kern-
groep CT

Ronald Niekel,
radioloog, specialistmanager
afdeling radiologie

Allen werkzaam in ziekenhuis
Rijnstate, Arnhem

Correspondentieadres:
fjoosten@alysis.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Ziekenhuis Rijnstate heeft sinds een jaar de afspraken
(en lange wachttijden!) voor CT-onderzoek afgeschaft.

Patiënten kunnen er zo binnenlopen voor een scan.

Aan dit resultaat zijn wel de nodige inspanningen en
hobbels voorafgegaan.

In de zoektocht naar patiëntvriendelijker en efficiënter werken is in ziekenhuis Rijnstate (Arnhem) de logistiek rond de aanvraag en uitvoering van CT-scans onder de loep genomen. Zou het mogelijk zijn om voor een grote groep patiënten dit onderzoek uit te voeren zonder afspraak vooraf, ook wel 'op inloop' genoemd? Dan zou de patiënt direct nadat de indicatie voor dit beeldvormend vervolgonderzoek is gesteld, hiervoor naar de radiologieafdeling gaan en na afloop het resultaat meteen met de verwijzer moeten kunnen bespreken.

In eerste instantie lijkt het een tegenstrijdigheid: duur en hoogtechnologisch onderzoek direct beschikbaar. En daar komt een belangrijk probleem bij: voor veel CT-onderzoeken is het gebruik van jodiumhoudend contrastmiddel noodzakelijk. Aan de veiligheid kunnen geen concessies worden gedaan, maar het implementeren van het contrastnefropathie (CNP)-protocol zoals eerder beschreven in dit tijdschrift leek voor deze situatie een haast onoverkomelijke barrière.¹

Veel extra werk

Om tot een werkbaar protocol te komen is een werkgroep van alle belanghebbenden aan de slag gegaan. Zij hebben knelpunten gedefinieerd, waarbij als eerste het CNP-protocol tegen het licht is gehouden.

Het contrastnefropathieprotocol vereist dat een patiënt bij toediening van intraveneus contrast een *glomerular filtration rate* (GFR) heeft van minimaal 60 ml/min/1,73 m. Deze uitslag mag niet ouder zijn dan zes weken. Daarnaast mag een patiënt 24 uur voorafgaande aan het onderzoek geen NSAID's, diuretica of aminoglycosiden hebben gebruikt.² Doordat de patiënt geen afspraak heeft voor een CT-scan, is het aan de aanvrager om de patiënt voor te lichten over de risico's van het toedienen van stralen en contrast, maar ook om zorg te dragen voor de goede voorlichting en afhandeling van de genoemde medicatie. De medewerkers van de afdeling radiologie zowel aan de balie als in de CT-ruimte zijn hier niet voor bevoegd.

Lukt het de aanvrager niet om de medicatie te stoppen omdat bijvoorbeeld een collega deze heeft voorgeschreven, dan wordt de patiënt verwezen naar de CNP-poli en neemt een nefroloog de patiënt over. Na stopzetten van de NSAID, diuretica of aminoglycoside komt de patiënt alsnog voor een CT-scan.

Ook als de GFR te laag is, krijgt de patiënt een afspraak voor de CNP-poli.

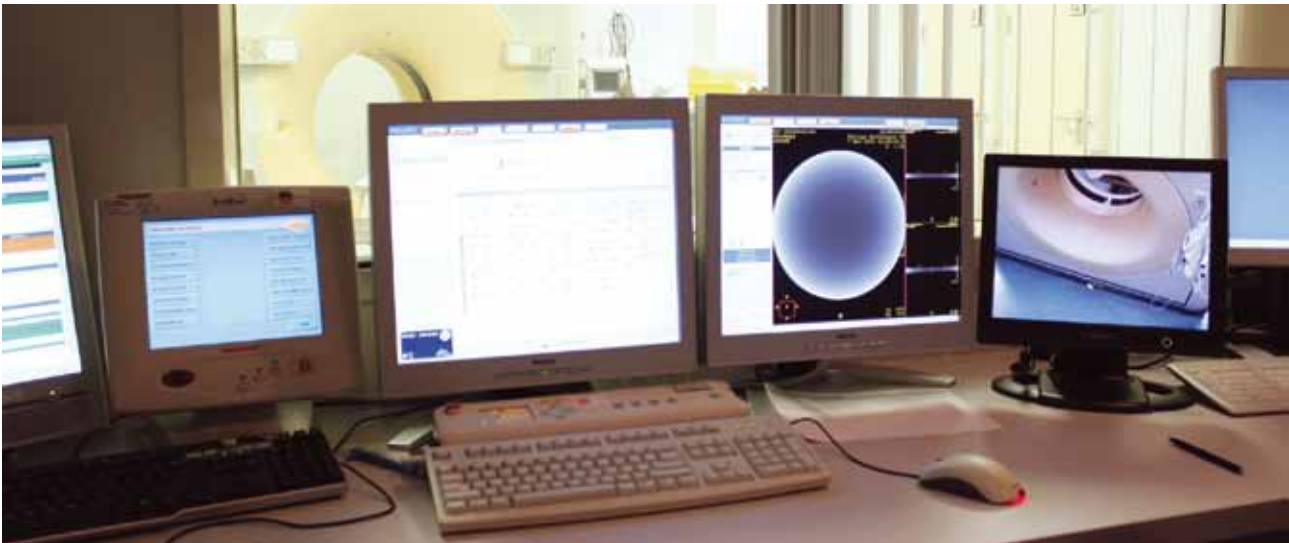
Voor extra veiligheid omtrent het toedienen van intraveneus contrast, vult de patiënt bij aanmelden voor de CT een veiligheidsformulier in. Hiermee wordt opnieuw gecheckt of de patiënt met bepaalde medicatie is gestopt. Deze invoering van het CNP betekent dus voor alle betrokkenen veel extra werk ten opzichte van de oude werkwijze van het afspreken.

mc tv
uitgelicht



In MC Uitgelicht vertellen radioloog Niekel en radiologisch laboranten Te Loo en Van den Heuvel over de voordelen van het nieuwe CT-inloopsysteem.

Bekijk het filmpje op www.medischcontact.nl/mcdocument.



Boven: de controlekamer van de twee CT-scans; linksonder: een radiologisch laborante dient een contrastvloeistof toe aan een patiënte; rechtsonder: op een tv in de wachtkamer kunnen patiënten zien wanneer ze aan de beurt zijn.

beeld: RosaMedia

De CT op inloop is voor alle verwijzers, zowel intern als extern (dus ook huisartsen). De bijdrage van de eerste lijn is echter heel gering in vergelijking met de tweede lijn.

'Nul'-situatie

Andere voorbereidingen betroffen het creëren van een 'nul'-situatie, waarbij de agenda geheel leeg was. Hiervoor is als startdatum 1-1-2010 gekozen. Verder waren voorzorgen nodig voor de spoed van de afdeling SEH: die moest gegarandeerd binnen 15 minuten kunnen worden afgehandeld. Ook de aanwezigheid van apparatuur met een gelijke kwaliteit is een voorwaarde, maar daar voldoet Rijnstate, met twee identieke CT-scans, aan.

Voor informatie over de wachttijd voor de scan, is in de wachtkamer een systeem geïnstalleerd met een polikliniek-tv, waarop de patiënt kan zien hoelang het nog duurt voor hij aan de beurt is.

De productie bleek met 30 procent toe te nemen

Wachttijd

In de proefperiode van een halfjaar zijn de effecten van deze veranderde werkwijze intensief gemonitord. Dat leverde gegevens op over de productie(toename), de wachttijden op vooraf geveerde piekmomenten en de effecten op het naleven van het CNP.

De productie bleek gedurende het eerste halfjaar met 30 procent toe te nemen. Na een aanvankelijke schrikreactie en het vermoeden dat door deze werkwijze ook de indicatiestelling zou zijn vervaagd, blijkt uit de cijfers iets anders. Bepaalde afdelingen laten een grotere stijging zien dan andere. Dit heeft vooral te maken met het feit dat door de betere beschikbaarheid nu ook het onderzoek van eerste en beste keus kan worden uitgevoerd volgens de heersende richtlijnen. De CT neusbijholten bijvoorbeeld, heeft nu de X-neusbijholten volledig vervangen. De geveerde lange wachttijden bleven gelukkig uit. In aanmerking genomen dat sommige patiënten ter voorbereiding van hun onderzoek 60 minuten tevoren een contrastvloeistof moeten drinken, blijkt de wachttijd voor meer dan 90 procent maximaal een halfuur te zijn.

SAMENVATTING

- Ziekenhuis Rijnstate is ruim een jaar geleden begonnen met CT-scans 'op inloop' in plaats van op afspraak (met lange wachttijden).
- Grootste uitdaging was en is het handhaven van het strikte beleid omtrent de contrastnefropathie.
- Medewerking van alle betrokkenen is essentieel, ook van de aanvrager.
- De effecten zijn indrukwekkend: toename in productie en grote tevredenheid bij betrokkenen.
- Dit betekent een belangrijke stap naar patiëntvriendelijker en efficiënter werken.




Aantoonbare verbetering

Het navolgen van het CNP-protocol leverde wel meer weerstand op in het begin. De aanvrager kreeg nu een grotere verantwoordelijkheid om nadelige effecten van het contrast te voorkomen. Met name het navragen van de medicatie en het zorgen voor een recente nierfunctie was een verzwarende van het werk.

Bij de eindevaluatie na zes maanden bleken de voordelen echter ruim op te wegen tegen de nadelen. De aanvragers hebben zoveel voordeel bij de CT op inloop dat sinds de gewenningsperiode vrijwel geen incompleet ingevulde formulieren meer zijn ingediend. De administratie is van veel planningswerk verlost. De radiologisch laboranten zagen hun werkdag drastisch veranderen. Van een overvolle agenda en talloze telefoontjes met verzoeken of er toch nog een patiënt bij kon, is de agenda aan het begin van de dag nu leeg! Op piekmomenten aan het einde van de ochtend betekent het wel extra hard doorwerken, maar de verwonderde reacties van patiënten dat ze nu al aan de beurt zijn vergoeden veel. Laboranten zien meer uitdaging in hun werk.

Van de aanvankelijke scepsis van de radiologen die nu niet meer direct bij het indicatiestellingsproces zijn betrokken, maar alleen hoeven toe te zien op het naleven van de protocollen, is weinig over. De stijging van het aantal onderzoeken is vrijwel niet toe te schrijven aan niet-of verkeerd geïndiceerde onderzoeken.

Intensieve samenwerking van alle betrokkenen dwars door alle structuren van de organisatie van een ziekenhuis heen heeft ertoe geleid dat de CT op inloop een succes is en nu het tweede jaar in gaat. Ondanks schijnbaar onneembare barrières als een lastig CNP-protocol en een hoogtechnologische, kwetsbare en dure onderzoeksmethode is het toch mogelijk gebleken om een duidelijk aantoonbare verbetering te bewerkstelligen in de zorg voor de patiënt. 



Meer artikelen over contrastnefropathie en het terugdringen van wachtlijsten vindt u bij dit artikel op onze website www.medischcontact.nl.

Referenties

1. Reichert LJM et al, Medisch Contact 11/2008: 470.
2. Referentie standaard CNP-protocol landelijk www.vmszorg.nl/10-Themas/Nier-insufficiëntie.

veldwerk

De horken van de NPCF

Van sommige organisaties binnen de gezondheidszorg vraag ik me toch echt af wat hun bestaansrecht is. Een van die organisaties is de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Tijdens het congres van Women Inc. hoorde ik de directeur van de NPCF een betoog houden en na afloop van haar verhaal wist ik het zeker: de NPCF voegt gewoon niets toe. Het is een organisatie zonder inhoud en kwaliteit. Dat op zich is al erg, maar het is feitelijk nog veel erger. De NPCF zegt op te komen voor de belangen van de patiënten, maar de standpunten die zij inneemt druisen hier recht tegenin.

De directeur van de NPCF, mevrouw Wilna Wind, betoogde dat haar organisatie zich vooral druk maakt over specialisten die 'horkgedrag' vertonen. Het moet maar eens afgelopen zijn met die medisch specialisten die patiënten onheus bejegenen. Ik zou verwachten dat een patiëntenorganisatie zich vooral over de kwaliteit en deskundigheid van medisch specialisten zou bekommeren, maar daarover repte mevrouw Wind met geen woord. Als ze maar aardig zijn, dan is het goed.

In het programmaboekje stond achter de naam van mevrouw Wind de afkorting NPCF, maar luisterend naar de inhoud van haar betoog had daar net zo goed een willekeurige verzekeraar kunnen staan. Over het opkomen voor de belangen van patiënten klonk weinig tot niets.

Medisch specialisten denken in tegenstelling tot de NPCF wél aan het belang van hun patiënten. Van hun streven naar deskundigheid en kwaliteit van patiëntenzorg hebben patiënten meer te verwachten dan van de NPCF.

Aysel Erbudak,
voorzitter raad van bestuur
Slotervaartziekenhuis