

“Wij weten als geen huisarts wil met

“Wij dragen actief bij aan de emancipatie van de huisarts,” beweert Wim Rutten van SHL. “Klanten stellen ons ongevraagde advies op prijs,” aldus Paul Trienekens van Star-MDC. Een dubbelinterview met de topmannen van twee huisartsenlaboratoria die samen goed zijn voor meer dan zes miljoen analyses per jaar.

De helft van alle Nederlandse huisartsen maakt gebruik van de diensten van één van de 21 huisartsenlaboratoria. Gezamenlijk bedienen de laboratoria jaarlijks vier miljoen patiënten en voeren ze tientallen miljoenen analyses uit. Maar de centra bieden ook steeds meer andere services aan voor de huisarts zoals begeleiding van chronische patiënten in diabetesdienst, cardiovasculaire risicodienst en trombosediensdienst en allerlei facilitaire diensten voor de bedrijfsvoering zoals praktijkautomatisering en -ondersteuning. Terwijl in het laboratorium de robots zoals elke dag duizenden monsters analyseren, spreekt Diagned met twee directeuren over de ontwikkelingen in de huisartsenlaboratoria: drs. Paul Trienekens van het Rotterdamse Star-MDC en drs. Wim Rutten van SHL in Etten-Leur.

Waarom moet de huisarts voor laboratoriumdiagnostiek bij u aankloppen?

Rutten: “Wij zijn er door en voor de huisartsen en dankzij deze achtergrond weten wij precies hoe ver de kennis van een huisarts op het gebied van diagnostiek reikt. Hierdoor kunnen we bij het analyse-rapport een advies op maat geven, een deskundige interpretatie.”



Foto: Ronald van den Heerik

Trienekens: “De huisarts staat vaak voor twee dilemma’s: ‘pluis of niet pluis’ en ‘zelf behandelen of doorverwijzen’. Diagnostiek kan antwoord geven op de eerste vraag. Maar een ziekte als leukemie komt een huisarts maar eens in de drie jaar tegen. Bij zo’n ‘witte raaf’ adviseren wij actief. De huisarts krijgt ingeseind dat een doorverwijzing naar de specialist noodzakelijk is. Onze klanten stellen dat ongevraagde advies ook op prijs. Op het gebied van

SHL en Star-MDC in cijfers

	SHL	Star-MDC
Sinds	1989	1948
Hoofdvestiging	Etten-Leur	Rotterdam
Aantal analyses 2005	ca 2.600.000	ca 3.000.000
Jaaromzet	ca 18 miljoen euro	ca 22 miljoen euro
Naast laboratoriumdiagnostiek o.a.	prikdienst, trombosediensdienst, functieonderzoeken, facilitaire ondersteuning, ICT, contractonderzoek	biometrie, prenataal onderzoek, trombosediensdienst, diabetesdienst
Credo	Bouwstenen voor een gezonde toekomst	Waardetoevoeging in de keten Kwaliteit zit in ons bloed

Star-MDC	SHL
Medisch Diagnostisch Centrum Rotterdam	Stichting Huisartsen laboratorium Etten-Leur
www.star-mdc.nl	www.shlbreda.nl

ander wat de diagnostiek"

Voor ons zijn de NHG-richtlijnen heilig



de laboratoriumonderzoeken staat in alle gecertificeerde laboratoria eigenlijk buiten kijf. Maar competitie is er zeker en dat is alleen maar gezond. Het houdt je alert en gespist op verbeteringen. Door het nieuwe zorgstelsel zal die concurrentie overigens alleen maar toenemen, ook voor de ziekenhuislaboratoria. Dat zal onvermijdelijk tot schaalvergroting leiden. Binnen een aantal jaren zal Nederland geen honderd laboratoria tellen maar 20 of 30. Want neem nu de regio Rijnmond: daar zijn negen laboratoria voor twee miljoen mensen. In de VS zouden dat er maar één of twee zijn. De laboratoria in Nederland werken nu van acht uur 's ochtends tot zes uur 's avonds. 's Nachts staat alles stil, terwijl we bijna volledig geautomatiseerd zijn. Een econoom noemt dat overcapaciteit; de productie kan efficiënter."

Rutten: "Zakelijk en ondernemend bezig zijn is goed. Maar er moeten wel gelijke spelregels zijn voor huisartsenlaboratoria, ziekenhuislaboratoria en buitenlandse laboratoria. Dat is nu niet het geval. Huisartsenlaboratoria hebben bijvoorbeeld geen eigen vermogen, dus geen 'oorlogskas'. Ook moeten we oppassen dat concurrentie niet ten koste gaat van service en kwaliteit. Als het leidt tot drie prikposten in een plaats als Zundert dan vind ik dat een slechte zaak. Dat begrijpt niemand, een prikpost is geen bank. Bovendien is het niet doelmatig. We moeten afspreken dat de concurrentie niet aan de 'voorkant' begint. Maar ik ben er ook een sterk voorstander van om elkaar niet te beconcurreren aan de 'achterkant'. Onderling geldt nu de afspraak dat gecertificeerde laboratoria elkaars resultaten respecteren. We streven zelfs naar een kijkfunctie in elkaars gegevens. Maar dat is nog lastig.

Sommigen zien dit toch als een bedreiging voor hun concurrentiepositie."

Trienekens: "Wij – de professionele laboratoria – willen eerlijk zaken doen met goede zorg als hoofddoel. Maar er is in Nederland geen regelgeving die stelt dat een laboratorium gecertificeerd moet zijn. Ik zie nu in de markt allerlei nieuwe verschijningsvormen van concurrentie die goede zorg niet als hoofddoel lijken te hebben. Sommige organisaties betalen huisartsen per aangeleverde opdracht. Zo lopen we het risico dat verkeerde systeempraktijken ontstaan."

Rutten: "Onze klanten zijn trouwens in toenemende mate coöperaties van huisartsen. Nu bedien ik ruim zeshonderd autonome huisartsen, straks doe ik hetzelfde werk voor zo'n tien coöperaties. Gaat er één weg, dan verlies ik in één klap vijftig klanten met al hun opdrachten. Het wordt dus alleen maar belangrijker om onze meerwaarde te laten zien en alert te zijn op de behoeften en de ontwikkelingen bij de huisarts."

Huisartsen doen steeds meer (snel)tests in hun eigen praktijk. Een bedreiging voor u?

Rutten: "Vanuit serviceoogpunt snap ik deze ontwikkeling; je krijgt direct resultaat. En een glucosemeting moet natuurlijk iedere huisarts kunnen doen. Maar een cholesterolmeter in elke praktijk? Daar zet ik vraagtekens bij. Meer dan de helft van de uitslagen valt in een gebied waar een vervolgtest nodig is. Dan ben je volgens mij beter af door de meting direct te laten uitvoeren op de plek waar een nauwkeurige test aanwezig is." Trienekens: "Ik ben honderd procent voor innovatie, dus ook voor sneltests in de huisartsenpraktijk. Maar als een huisarts zelf diagnos-

Wim Rutten (links) en Paul Trienekens: "Het wordt alleen maar belangrijker om onze meerwaarde te laten zien en alert te zijn op de behoeften van de huisarts."

zeldzame ziektes bouwt een huisarts namelijk te weinig diagnostische ervaring op om ze ook zelf altijd te herkennen."

Rutten: "Wij weten dat bij sommige diagnoses nogal eens de verkeerde bepaling wordt aangevraagd. Ook in dat soort gevallen moet je de huisarts assisteren."

Zijn Star-MDC en SHL concurrenten?

Beiden: "Jazeker!"

Trienekens: "Wij concurreren op prijs en services; de kwaliteit van

Er is behoefte aan tests om chronische ziekten te volgen

tiel doet, moet dat wel een even betrouwbaar resultaat opleveren als in een laboratorium als het onze. Gelijke monniken, gelijke kappen. Dat betekent feitelijk dat de huisarts moet voldoen aan dezelfde kwaliteitscriteria als wij en eventueel zelfs gecertificeerd zou moeten zijn.”

Rutten: “Ik vraag bij nascholingscursussen assistentes regelmatig om hun glucosemeter mee te nemen. Dan blijkt dat zeker één op de tien rechtstreeks de prullenbak

in kan. Dat is een zeer slechte zaak. In Denemarken zijn huisartsen verplicht hun meters regelmatig te laten testen, maar Nederland kent hier geen regels voor.”
Trienekens: “Wij zouden als huisartsenlaboratoria een rol kunnen spelen door een systeem voor controle op te zetten.”

Wat draagt u bij aan de gezondheidszorg?

Trienekens: “Onze grootste bijdrage zit, denk ik, in het stimuleren van ketendenken. Wij steken samen met huisartsen, specialisten en ziekenhuizen veel energie in het voorkomen van dubbele diagnostiek, onnodige doorverwijzingen en consulten. Ik durf te stellen dat we een dramatische organisatieverbetering hebben teweeg gebracht met het Diabetes Centrum Rijnmond.”

Rutten: “Eerstelijnsgezondheidszorg is goedkoop en doelmatig, daar is iedereen het over eens. Wij bieden diagnostiek aan waarmee de huisarts ook chronische patiënten zoals diabetici kan behandelen, onafhankelijk van een specialist. Deze ‘huisartsenemancipatie’ vinden specialisten niet altijd leuk. BNP-bepalingen voor hartfalen konden in sommige ziekenhuizen bijvoorbeeld alleen door specialisten worden aangevraagd. Dat vind ik ronduit bevoogdend. Voor ons zijn de NHG-richtlijnen heilig. Wij bieden aan wat daar in staat. Het liefst in samenspraak met specialisten, maar als dat niet kan, ook zonder.”

Welke tests zou u nog graag toevoegen aan het ‘assortiment’?

Rutten: “De diagnostiek voor de ziekte van Lyme is en blijft lastig, wellicht moeten we een DNA-test voor de ziekteverwekker *Borrelia* aanbieden.”

Trienekens: “Er is veel behoefte aan tests waarmee het ziekteproces van chronisch zieken gevolgd kan worden, zoals NT-proBNP dat kan bij hartfalen. Zo is te zien of de medicatie aanslaat en kan de arts op eventuele terugslagen anticiperen. Dergelijke tests verhogen de leefkwaliteit van veel mensen.” ●

Marga van Zundert

Sturen via het probleemgericht aanvraagformulier

‘Het gaat niet om te veel of te weinig diagnostiek, maar om de juiste diagnostiek’

Om het aanvraaggedrag van huisartsen meer te rationaliseren, hebben het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie (NVKC) en de Samenwerkende Artsenlaboratoria Nederland (SAN) eind jaren negentig een landelijk probleemgeoriënteerd aanvraagformulier ontwikkeld. De tests zijn gerangschikt naar klacht/ziektebeeld waarbij uitgegaan is van de NHG-Standaarden. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt namelijk dat een probleemgericht aanvraagformulier een effectieve, eenvoudige manier is om aanvraag via consensusafspraken te bevorderen. Onlangs is de derde herziene versie verschenen. Wat is er gewijzigd in de nieuwste versie? Drs. Wim Rutten van SHL en redactielid van de werkgroep namens SAN: “Het formulier is geactualiseerd naar aanleiding van de nieuwste richtlijnen. In deze herziene versie wordt echter vooral de vrije keuze van de huisarts benadrukt. De eerdere versies hielden wat al te streng – haast communistisch – vast aan de protocollen. Nu is er duidelijk de mogelijkheid om gemotiveerd af te wijken, want daar kunnen goede redenen voor zijn. Neem bijvoorbeeld een klacht als ‘moeheid’, de diagnostiek daarvoor valt simpelweg niet in een protocol te vangen.”

De invoering leidde tot een drastische reductie in het aantal analyses; het aantal aanvragen daalde met bijna een kwart ondanks een stijgend aantal bloedafnames. Was er sprake van overbodige diagnostiek door de huisartsen? Drs. Paul Trienekens (Star-MDC): “Het gaat niet zozeer om te weinig of



te veel diagnostiek, maar om de juiste diagnostiek. Zeventig procent van de aanvragen verloopt nu via het probleemgericht aanvraagformulier. Je kunt dus stellen dat het overgrote deel van de aanvragen nu volgens het correcte protocol verloopt.”
Het formulier blijkt dus een uitstekende manier om te sturen, maar de huisartsenlaboratoria doen meer. Zij confronteren huisartsen in cursussen met de individuele aanvraagverschillen, die nog steeds groot kunnen zijn.
Rutten: “Jantje ziet wat Pietje aanvraagt en omgekeerd, dat leidt tot goede onderlinge discussies en een beter aanvraaggedrag.” Ook Star-MDC doet aan confrontatie maar op anonieme basis.
Trienekens: “Maar het is niet aan ons om een waardeoordeel over het aanvraaggedrag te geven. Wij kennen op het moment van aanvraag niet de overwegingen die hierbij een rol hebben gespeeld. Wil een arts anders aanvragen, dan is dat zijn of haar groot recht. Uiteindelijk is het ook de arts die hiervoor verantwoordelijk is.”

Meer informatie over het probleemgeoriënteerd aanvraagformulier: www.de-san.nl/publicaties/paf/