

In dit nummer

Vanuit het bureau	1
Zwolse radiologen staan nooit stil	3
Nieuwe en herziene werkafspraken	4
Effect werkafspraken en Interline meetbaar?	4
Er worden enkele pogingen ondernomen om een antwoord op deze vraag te krijgen door middel van onderzoek naar de effecten van Interline, maar ook door middel van metingen van het gebruik van nieuwe onderzoeksmethoden die geïntroduceerd zijn met begeleiding van een werkafpraak, maar zonder Interline. Zijn de uitkomsten hiervan verrassend voor u?	
Stand van zaken Transmurale Stroke Service	5
Binnen de TSSZ is een nieuwe medewerker aangesteld, Ingrid Vergeer. Lees wat haar functie is en welke ontwikkelingen er verder gaande zijn binnen de Transmurale Stroke Service.	
Nieuw lid projectteam COPD	6
Ter uitbreiding van het projectteam COPD-ketenzorg is onlangs een praktijkconsulente, Irma Zwartjens, aangesteld. Lees meer over haar en de inhoud van haar functie.	
Netwerk palliatieve zorg regio IJssel-Vecht	6
Aandachtspunten 2011	
LeefBewegencentrum Isala klinieken	7
Bewustwording, conditieverbetering en gedragsverandering zijn een belangrijk onderdeel van de visie van het LeefBewegencentrum Isala. Lees wat zij voor uw patiënt kunnen doen.	
Alle diabeteszorg onder één dak	8
Mutaties in de regio	8

6 Bijlagen

Cervixcytologie
Microbiologie - Serologie
Microbiologie - Gastro-enteritis
Microbiologie - Mycose/uwi
Microbiologie - Kinkhoest/Iwi
Microbiologie - MRSA

Vanuit het bureau

Door Noortje Bauwens, algemeen coördinator
en Gee van Enst, medisch coördinator

Toekomstvisie MCC Klik/jaarplan 2011

Op 15 november jl. heeft MCC Klik een bijeenkomst gehouden met de bestuurders van haar 'moederorganisaties': Raad van bestuur en stafbestuur Isala klinieken, bestuur Huisartsenvereniging Regio Zwolle, directie Icare en bestuur Zorgnetwerk. Agendapunten waren de toekomstvisie voor MCC Klik en de innovatie-agenda voor 2011. Besloten is om een dergelijke sessie jaarlijks te houden.



Noortje Bauwens

met een pilotproject Cardiovasculair Risicomanagement met een beperkte groep huisartsen en relevante specialisten met de focus op secundaire preventie.

Het bevorderen en bewaken van samenhang tussen de ketens zal onze aandacht hebben. Generieke elementen (leefstijlinterventies, bevorderen zelfmanagement, telegzorg, wijkgebonden samenwerking) zullen ten behoeve van meerdere ketens ontwikkeld en ingezet (kunnen) worden.

Zorginstellingen en zorgverleners in de regio Zwolle zien een blijvende functie voor MCC Klik als intermediair platform voor de transmurale zorg. Het vertrekpunt daarbij is de medische discipline en de activiteiten van MCC Klik richten zich voornamelijk op de curatieve sector. De Zwolse werkafspraken nemen daar een belangrijke plaats in. Er zal meer aandacht besteed worden aan het volgen van de naleving van de werkafspraken. Naast afspraken over de verwijzing zullen er ook meer inhoudelijke afspraken komen over de fase na ontslag/terugverwijzing uit het ziekenhuis.

Om ook aan deze zaken meer invulling te kunnen geven zal de formatie van medisch coördinator met 8 uur per week worden uitgebreid. Hiervoor zijn we op zoek naar een huisarts, die ook een belangrijke rol zal hebben in het onderhouden van contacten met zorgverleners en gevoelde behoeftes kan omzetten in concrete projectvoorstellen.

In nauwe samenspraak met de Zorggroep Zwolle zal het project 'Samen sterk en gezond in Zwolle: een nieuwe kijk op diabetes in de wijk' van start gaan. Het bestaande zorgprogramma DiabeteszorgBeter en de kwaliteitsbewaking hiervan zullen verder doorontwikkeld worden. Het ketenzorgprogramma voor COPD wordt over de gehele regio uitgerold en als de financiering rond is gaan we mogelijk van start

Kennismakingsavond

Op 11 januari 2011 werd weer een kennismakingsavond georganiseerd. Bijna 50 personen waren aanwezig, waarbij de verhouding tussen huisartsen en specialisten bijna fifty-fifty was. Aandacht was er - behalve voor elkaar - in het bijzonder voor het verhaal van vier 'nieuwe' specialisten.

Miranda van 't Veer- ten Kate, radioloog, beet het spits af met een verhaal over zichzelf en het nut van een virtuele colonoscopie met behulp van CT als screeningsmethode en als diagnosticum. Tom Brandon, sportarts, gaf naast informatie over zichzelf een overzicht van de omvang en soort activiteiten van de afdeling sportgeneeskunde. Rutger Zuurmond, orthoped, gaf naast een beschrijving van de locaties waar hij gestudeerd had en opgeleid was een korte voordracht over zijn specialiteiten binnen de orthopedie. Met name noemde hij de arthroscopie en in het bijzonder die van knie en schouder, de traumatologie bij 'low velocity accidenten' en de sportorthopedie. Mirjam van Kesteren, neuroloog, stond o.a. stil bij haar interesse in patiënten met neuromusculaire afwijkingen zoals Parkinson. Filmpjes van een niet tot wandelen te bewegen patiënt wisselde zij af met beelden van dezelfde patiënt zittend op een fiets. Op 18 mei zal de volgende en voor dit jaar in principe laatste kennismakingsavond plaatsvinden.

Vervolg op pagina 2 >

Colofon

Het MCC Klik-bulletin is de spreekbuis van de Stichting MCC Klik, welke onder andere als doel heeft de communicatie tussen de eerste en de tweede lijn te stimuleren. Het bulletin wordt rondgestuurd aan alle huisartsen, medisch specialisten en apothekers uit de regio Zwolle en gespecialiseerde verpleegkundigen van de Isala klinieken en de thuiszorgorganisaties.
Oplage: 900 stuks.

Redactie-adres

MCC Klik
Dokter Stoltweg 23 - 8025 AV Zwolle
tel.: 038 - 4243990
email: info@mccklik.nl

Redactie

Hoofdredacteur:

Noortje Bauwens algemeen coördinator

Redactie:

Dirk Branbergen huisarts, coördinator
Werkafspraken
en Interline

Paul Houben

Dirk Zwanenburg

Roy Klein Overmeen

Gee van Enst

Willem Westermann

chirurg

huisarts

huisarts

medisch coördinator

longarts

Eindredactie:

Inge Marquering secretaresse

De redactie behoudt zich het recht voor om artikelen in te korten en aanpassingen door te voeren op zodanige wijze dat de inhoud van het artikel niet wordt aangetast.

Kopij

Per e-mail opsturen naar het redactieadres.

Sluitedatum: 12 mei 2011

Secretariaten

Yolande van Eijk

Secretaresse alg. coördinator/PZ

MA DI WO DO VR 038-4243990

Marianne Jansen

Secretaresse Werkafspraken/algemeen

MA DI WO DO VR 038-4243992

Inge Marquering

Secretaresse algemeen (telefoonlijst/website),
Interline, Transmurale Stroke Service

MA DI WO DO VR 038-4243998

Wilmien Schuurman

Secretaresse COPD, Diabeteszorg

MA DI WO DO VR 038-4243515

Anja Jong

Secretaresse Palliatieve Zorg, Dementie

MA DI WO DO VR 038-4242963

Fabiola Scholten

Financieel administratief medewerkster

MA DI WO DO VR 038-4243512

N.B. Het bureau is bereikbaar
van maandag t/m donderdag.



Drukkerij Gerrits & Leffers
Dedemsvaart 0523 - 61 49 33
www.gerrits-leffers.nl

Vervolg pagina 1: Vanuit het bureau

Compagnonscursus 2011

De volgende compagnonscursus zal plaatsvinden op 29 en 30 september 2011. Gekozen is voor dezelfde locatie (Bilderberg Hotel te Garderen). Er zijn in principe 30 plaatsen beschikbaar voor huisartsen en 30 voor specialisten. De cursus biedt naast een inhoudelijk programma een unieke kans om elkaar te ontmoeten en beter te leren kennen. Het programma zal weer anderhalve dag duren, met een 'sociaal' avondprogramma op de donderdag. De voorbereidingscommissie bestaat uit vele enthousiaste 'oudgedienden' en enkele nieuwkomers. De drie thema's die de commissie heeft uitwerkt, zijn: Evidence Based Medicine (EBM), de medicus en de dood en communicatie. De rode draad, de invulling van het avondprogramma en het ontwaakprogramma zijn nog geheim.



Een deel van de voorbereidingscommissie. V.l.n.r.: Rian Hofma, Marjan de Gruijter, Sven van Helden, Marco Bol, Wim van Schaick en Hans van Unen

Telefoonlijsten

De telefoonlijst van de huisartsen is nu ook beschikbaar op het intranet van de Isala klinieken, op het besloten deel voor de medische staf. U hoeft dus niet meer apart in te loggen op de website van MCC Klik, maar kunt de nummers speciaal bedoeld voor intercollegiaal overleg rechtstreeks in uw Isala 'omgeving' vinden.

Een aantal huisartsen heeft al gehoor gegeven aan onze oproep om een foto aan te leveren. Deze worden binnenkort gekoppeld aan de telefoonlijst. Deze koppeling werkt alleen op de Klik website. De zogenaamde smoelenboeken zijn als pdf-bestand te downloaden en af te drukken. Het smoelenboek van de specialisten is al gereed.

De rode Klik klapper met de Zwolse Werkafspraken zal binnenkort ook beschikbaar gesteld worden aan arts-assistenten.

Jaarverslag Werkafspraken en Interline

Het jaarverslag voor de Werkafspraken en Interline over 2010 is gereed. Deze is te vinden op de MCC Kliksite bij Interline, publicaties, jaarverslag 2010.

Nieuws commissie eerste en tweede lijn

De commissie eerste en tweede lijn vergaderde op 22 september en 15 december 2010. Marco Blanker nam afscheid van de commissie en voor hem in de plaats kwam Dita van Leeuwen. Patrick Schoth trad ook terug. Voor hem is nog geen opvolger gevonden.

Oncologiebesprekingen: vrijwel elke avond is er een oncologiebespreking. Omdat patiënten snel besproken moeten worden is de deadline voor het elektronisch aanmelden vervroegd tot 12.00 uur 's middags. Als bij het secretariaat van het Oncologisch Centrum bekend is welke patiënten besproken zullen worden, is het voor de huisartsen vaak al te laat om te komen. Het nabepreken van alle patiënten met de huisartsen is niet haalbaar. Per post wordt het getypte formulier met conclusies naar de huisartsen verstuurd. Onderzocht wordt of het proces met behulp van ICT verbeterd kan worden.

Communicatieafspraken: de commissie stelt vast dat het aanbeveling verdient om problemen over communicatie bij voortdurend in de diverse geledingen binnen de Isala klinieken onder de aandacht te blijven brengen.

Avondpoli Isala klinieken: met ingang van 4 januari 2011 is gestart met een avondpoli. Dit is gebeurd met het oog op de toekomst. In het nieuwe ziekenhuis zal avondpoli een normale zaak worden.

Portret

Zwelse radiologen staan nooit stil

Door Tjerk Ykema, journalist

De Zwelse radiologie heeft de afgelopen jaren een enorme ontwikkeling doorgemaakt. Niet alleen in technisch opzicht zijn er grote stappen gezet, de multidisciplinaire samenwerking heeft eveneens een grote vlucht genomen. Ook richting toekomst heeft de maatschap Radiologie van de Isala klinieken verschillende ijzers in het vuur. 'Wij zitten nooit stil, we hebben altijd de drang om ons vakgebied verder te verbeteren', benadrukt radioloog dr. Cor Holt.

De technische vooruitgang heeft ertoe geleid dat de Zwelse radiologen een groot aantal aandachtsgebieden hebben ontwikkeld. 'De complexiteit van moderne radiologische onderzoeken vraagt om subspecialisatie', licht Holt toe. Dat laatste is gelukt: in Zwolle wordt nagenoeg het volledige pallet van radiologische onderzoeken aangeboden.

Dat uitgebreide zorgaanbod is mede mogelijk dankzij hoogwaardige diagnostische en behandelvoorzieningen. Toch is een goed geutiliseerd 'wagenpark' alleen niet voldoende, betoogt Holt. 'Een intensieve samenwerking met andere disciplines is minstens zo belangrijk.' Dit aspect krijgt letterlijk veel aandacht. 'Als radiologen voeren we circa vijftig tot zestig patiëntenbesprekingen per week. Deze overleggrondes kosten veel tijd, maar leveren kwalitatief ook heel veel op.'

Bijzonder contact

Binnen dat omvangrijke speelveld onderhouden de radiologen een bijzonder contact met de nucleair geneeskundigen. 'Vanwege de parallellen in diagnostiek en apparatuur

groeien deze vakken steeds verder naar elkaar toe. Een prima ontwikkeling, want daarmee bundel je kennis en vergroot je de efficiëntie', vindt de radioloog. Hij verwacht dat beide vakgebieden in organisatorische zin nog dit jaar worden samengevoegd.

Ook op het gebied van opleiden heeft de maatschap Radiologie grootse plannen. 'We zijn nu druk bezig met de aanvraag voor een opleidingsvergunning', vertelt Holt. Waar komt deze ambitie vandaan? 'Ten eerste past de opleidingsfunctie in de profielschets van de Isala klinieken en de medische staf. Daarnaast verwachten wij dat jonge collega's ons scherp zullen houden.' Verder wijst hij op een praktisch aspect. 'De begeleiding van assistenten kost wel tijd, maar je krijgt er in de diensten en productie ook iets voor terug. Het mes snijdt dus aan twee kanten.' Tot slot noemt Holt de factor werkplezier. 'Het is leuk om je kennis over te dragen.'

Huisvesting

De Zwelse radiologen kijken erg uit naar de dag waarop zij hun nieuwe afdeling in het

dito ziekenhuis kunnen betrekken. 'We werken nu op twee locaties: Weezenlanden en Sophia. Dat is niet ideaal', oordeelt Holt. In de nieuwbouw worden de veertien radiologen gezamenlijk gehuisvest en dat heeft grote voordelen. 'Dan kun je eenvoudig voor elkaar invallen en in complexe situaties even met een collega meekijken.' De ingebruikname van hun nieuwe afdeling heeft overigens geen enkel gevolg voor de radiologische activiteiten in het Diagnosepunt. 'Daar verandert niets aan.'

Het contact met de huisartsen in de regio Zwolle noemt Holt goed. 'We voeren regelmatig overleg met de eerste lijn, zowel bestuurlijk als medisch-inhoudelijk. We werken mee aan het opstellen van werkspraken en verzorgen (Interline)presentaties in huisartsenpraktijken.' Een andere prioriteit betreft een vlotte verslaglegging van radiologische onderzoeken. 'Ons streven is om onze bevindingen nog dezelfde dag te dicteren én te verzenden naar de eerste lijn. Ik durf te stellen dat we daar vrijwel altijd in slagen.'



De maatschap Radiologie van de Isala klinieken is voortdurend in beweging. v.l.n.r.: Corné van der Worp, Cor Holt, Martijn Boomsma, Boudewijn van Hasselt, Rolf van den Hoed en Geert Jan Waldman. (Foto: Frans Paalman).

Nieuwe Werkafspraken en Interline

Door Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline

Microbiologie

Er zijn zes herziene Werkafspraken Microbiologie voor de belanghebbende beroepsgroepen bij dit bulletin toegevoegd. Deze vervangen de Werkafspraken Microbiologie uit 1996 en de daarna gepubliceerde Berichten Gastro-enterologie en MRSA.

Voor de eerste maal doet een Interline Microbiologie nu de ronde. Hierin worden de meeste van deze Werkafspraken besproken met daarbij de al eerder gepubliceerde Werkafspraken Chronische Hepatitis B. Daarin wordt overigens vaccinatie van relaties van dragers aanbevolen. De ervaring leert dat daar vergoedingsperikelen aan vast kunnen zitten. Vermelding dat het een vaccinatie in kader van 'bijlage 2' is (bijlage 1 is reizigersvaccinatie) voorkomt dat meestal, aldus de GGD.

Cervixcytologie

Vooruitlopend op de Interline Pathologie wordt hierbij reeds één van de vier daarbij behorende Werkafspraken gepubliceerd. Dat is de samen met de gynaecologen ontworpen Werkafspraken Cervixcytologie. Overigens geheel op basis van de landelijke richtlijnen hierover, maar met enkele zinvolle praktische toevoegingen. De andere drie Werkafspraken Pathologie die nog volgen zijn: Punctiecytologie, Huidtumoren en Obductie.

Laboratorium

De Werkafspraken Laboratorium is in gedeeltelijk herziene versie op de website van MCC Klik in te zien en te downloaden. Het hoofdstuk Malaria is hieraan toegevoegd (werd eerder door de Microbiologen uitgevoerd) en het hoofdstuk Semenanalyse is herzien.

Is het effect van de Werkafspraken en Interline meetbaar?

Door Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline

Dat is een (te) vaak gestelde vraag waarop een antwoord gewent, maar zo moeilijk te geven is. De huisarts is een generalist en is daarom met veel verschillende onderwerpen bezig, met een lage prevalentie. En met kleine aantallen is het nu eenmaal moeilijk effecten aan te tonen. Toch zijn hiertoe de eerste pogingen ondernomen.

De meer dan 80 Werkafspraken die er inmiddels zijn bevatten honderden wetenswaardigheden, die dikwijls ook leerpunten voor de huisarts zijn. Na de Interlinebijeenkomsten worden deze leerpunten door de huisartsen op de evaluatieformulieren vermeld en daarna door ons samengevat en teruggereponteerd. We hebben daarom goed zicht op de leerpuntresultaten van de Interlinepresentaties. Dankzij de Interlinebijeenkomsten of soms door andere presentaties in het kader van nascholing van huisartsen, zijn de besproken Werkafspraken goed bekend bij de huisartsen en dienen deze als nuttig naslagwerk. De niet via Interline gepresenteerde Werkafspraken liften enigszins mee met deze bekendheid, maar hoe dat exact zit weten we niet.

Er mag effect verondersteld worden van de Werkafspraken en Interline, gezien de voortdurende grote deelname (in 2010: 190 huisartsen), het opkomstpercentage bij de bijeenkomsten (in 2010: 75%), de door de deelnemers genoemde leerpunten en het hoge gemiddelde waarderingscijfer (in 2010: 8,2). Bovendien geven meerdere specialisten aan een verbeterde kwaliteit van verwijzen te merken na Interline. De cijfers zijn terug te vinden op www.mccklik.nl - Interline, publicaties, jaarverslag 2010.

Om de roep naar meer exacte cijfers te beantwoorden, zijn en worden enkele pogingen ondernomen die ik hier zal noemen.

Effect Interline

Microbiologie

Frans Bongers, als huisarts een van de medeoprichters van MCC Klik en inmiddels gepensioneerd, is bezig met een proefproject waarin hij de mogelijkheden onderzoekt om van de start af de effecten van Interline te meten. Dat

gebeurt via het zojuist gestarte Interlineprogramma Microbiologie. Indien dit goed lukt, kan er wellicht een vast meetsysteem opgezet worden dat het meten bij andere Werkafspraken vergemakkelijkt.

Urineweginfecties bij kinderen

De Werkafspraken is via Interline gepresenteerd en één leerdoel daarin was om altijd een urinekweek op te sturen zodat later op goede gronden al dan niet tot vervolgonderzoek besloten kan worden. Jolien Dorgelo is met de meting hiervan uitgebreid bezig geweest tijdens haar wetenschappelijke stage van de huisartsopleiding. Voordat zij het verslag af kon ronden, is zij echter naar Australië geëmigreerd. Andere besognes dus, maar haar bedoeling is om het onderzoek wel af te ronden. We koesteren het lijntje met Melbourne hiervoor.

Effect Werkafspraken zonder Interline

Dan zijn er de laatste jaren drie nieuwe onderzoeksmethoden beschikbaar gekomen voor de huisarts: de D-dimeer slidetest, de Eventrecorder en de Vaginale echografie. De introductie van deze drie is ondermeer door een Werkafspraken begeleid, maar er is géén Interline over rondgegaan. Over deze onderzoeken

zijn metingen verricht die ik heb samengevat in onderstaande tabel en verder zal toelichten.

D-dimeer slidetest

In 2008 is een sterk verbeterde Werkafspraken over de diagnostiek Diep Veneuze Trombose (DVT) geïntroduceerd conform de NHG-standaard met een eerstelijns-score en een D-dimeertest. Met de combinatie hiervan valt een DVT op gevalideerde wijze uiterst onwaarschijnlijk te maken, of de indicatie voor een echo scherp te stellen. De introductie heeft plaats gevonden via een WDH-cursus en via een rondschrijven met de door het KCL beschikbaar gestelde D-dimeerslides. Met deze slides kan de huisarts in eigen praktijk deze test doen en direct vervolgsleiden bepalen aan de hand van de uitslag. Een enorme kwaliteitsverbetering in de diagnostiek van een klinisch moeilijke, maar wel relevante diagnose. Met de in de tabel genoemde implementatieacties is eigenlijk een bedroevend resultaat geboekt. In feite zou de D-dimeer voortaan altijd via de slidetest bepaald moeten worden en nooit meer via het KCL (dat is logistiek onhandig met risico op ongewenst uitstel van behandeling). De werkelijkheid is andersom: slechts 16% gebeurt via de slidetest. Bovendien is er geen verbetering daarvan ten opzichte van 2009.

Onderwerp	Implementatie-acties	Aantal aanvragen
D-dimeer test	Klik bulletin Toezenden slidetesten Werkafspraken 2008 WDH-cursus 2008	2010: 885 via slidetest: 140 (16%) via KCL: 745
Eventrecorder	Klik bulletin Werkafspraken 2010 Aanbod via diagnosepunt	2009: 65 2010: 103
Vaginale echografie	Klik bulletin Werkafspraken 2008 Warffumcursus 2009	2010: 1559

Tips voor een snelle en veilige diagnostiek Diep Veneuze Trombose

- Vraag bij het Klinisch Chemisch Laboratorium (KCL) van de Isala klinieken de D-dimeerslidetest aan. Dat kan via het registratieformulier (met bijvoorbeeld de vermelding: start slidetest, geen voorafgaande registratie). Dat formulier is te downloaden via: www.mccklik.nl - Zwolse Werkafspraken - Hulpdocumenten en aanvraagformulieren.
- Zoek en vind de Werkafpraak Interne Geneeskunde – Diep Veneuze Trombose, 2008. Op papier of via de MCC Kliksite.
- Bekijk daarop met name de eerstelijns beslisregel, de indicatie voor een D-dimeertest en de consequentie van de uitslag daarvan.
- Instrueer de praktijkassistente over de methodiek van de bepaling (eventueel met behulp van het KCL) en instrueer dat bij gebruik van een test een registratie/aanvraagformulier direct wordt ingevuld en opgestuurd naar het KCL.

Daarnaast blijkt de slidetest ook nogal eens gebruikt te worden om longembolie minder waarschijnlijk te maken. Er loopt echter nog het Amuse-2-onderzoek om de betrouwbaarheid daarvan aan te tonen. Werkelijk uitsluiten van longembolie met de D-dimeer is nu nog een stap te ver. Navraag bij huisartsen leert wel enkele redenen waarom de introductie moeizaam gaat: soms blijkt de test niet geleverd, men heeft de introductie gemist, de test is technisch niet gebruiksvriendelijk, men is het aanvraagformulier kwijt, de test is verlopen. Dat zijn oplosbare problemen. Zie ook kader.

Eventrecorder

De Eventrecorder is een door een commercieel bedrijf uitgegeven ECG-registratiekastje dat de patiënt een maand mee kan dragen. Eind 2009 is

uitgifte via het Diagnosepunt gerealiseerd en is er een gegevensoverdracht van de registratie naar de cardiologen van de Isala klinieken gerealiseerd. Bij een 'event' kan de patiënt op een knop drukken waarna het ECG, startend een paar minuten vóór de druk op de knop, geregistreerd wordt. Een fraaie patiëntvriendelijke methode die niet zo vaak voorkomende incidenten kan registreren, wat meestal tot geruststelling leidt. Uit de tabel is te zien dat er beperkte implementatieacties zijn geweest. Het is moeilijk aan te geven hoe vaak per jaar een huisarts dit zinnig kan toepassen, maar aannemende dat dit toch wel meer dan één keer per jaar per huisarts is lijkt deze methode nog niet optimaal benut te worden. Er zijn wel diverse huisartsen die de methode al langer via eigen beheer gebruiken en niet in deze registratie opgenomen zijn.

Vaginale echografie

Dit onderzoek is in 2009 als aanvullend onderzoek voor de huisarts geïntroduceerd. De gynaecoloog voert het onderzoek uit en geeft de uitslag aan de patiënte mee, die dit verder met de huisarts bespreekt. Een gynaecologisch consult vindt alleen plaats indien dit naar aanleiding van het onderzoek gewenst lijkt en patiënte en huisarts de wens hiervoor aangeven. De Werkafpraak Vaginaal bloedverlies geeft de indicaties voor dit onderzoek weer. De implementatie hiervan heeft ondermeer plaats gevonden via een dagdeel op de driedaagse Warffumcursus in 2009, altijd goed bezocht door meer dan 100 huisartsen uit de regio. Mogelijk heeft deze combinatie Werkafpraak – Warffum tot het enorme aantal aanvragen geleid. Dat aantal komt ongeveer neer op 10 aanvragen per huisarts per jaar. De gynaecologen merken op vrijwel geen mensen meer op het spreekuur te zien die alleen voor echo komen. Er blijkt dus een grote behoefte aan dit onderzoek en de introductie is goed verlopen.

Conclusie

Het verschil tussen deze drie onderzoeksmethoden suggereert een positief effect van de aandacht die er op de Warffumcursus aan is gegeven. De stelling dat een Werkafpraak rondsturen zonder verdere actie vrijwel zinloos is, lijkt daarbij bevestigd. En dat raakt dan weer het bestaansrecht van Interline.

Stand van zaken Transmurale Stroke Service Zwolle e.o.

Door Inge Mijnheer, programmacoördinator TSSZ

Aanstelling nieuwe transmuraal CVA verpleegkundige

Vanaf 1 maart is Ingrid Vergeer werkzaam als derde transmuraal CVA-verpleegkundige voor de stroke service Zwolle e.o. Door deze aanstelling is de vervanging bij ziekte en vakantie beter geregeld en is er ruimte voor uitbreiding van taken. De transmuraal CVA-verpleegkundigen worden bij ziekenhuisopname van de CVA-patiënt meteen ingeschakeld en spelen een belangrijke rol in de informatievoorziening over het doel en de mogelijkheden van de zorgketen aan de patiënt en familie. Daarnaast bevorderen zij een actief ontslagbeleid op de afdeling neurologie zodat de patiënten, zo snel als mogelijk is, naar een hersteltraject thuis, in een revalidatiecentrum of verpleeghuis kunnen doorstromen. De transmuraal verpleegkundigen zijn verder verantwoordelijk voor het registreren en verwerken van patiëntgegevens voor het monitoren van het CVA-zorgketenproces en ten behoeve van de landelijke benchmark.

Pilot Mobiel Stroke Team: vervolgvalidatie thuis

In maart zal er gestart worden met een pilot "Mobiel Stroke Team" vanuit IJsselheem, locatie VRC Weezenlanden, een van de keten-



Transmuraal CVA-verpleegkundigen Marian Betten, Ingrid Vergeer en Inge Mijnheer.

partners. Het is de bedoeling dat CVA-patiënten die daar gerevalideerd hebben na een beroerte, thuis verder gaan met de revalidatie onder begeleiding van een multidisciplinair team uit het verpleeghuis. Het doel is tweeledig: het bereiken van een hoger eindniveau van functioneren van de patiënt in de thuissituatie en vervoegd ontslag van de revalidatieafdeling.

Mantelzorgbijeenkomsten

Momenteel worden er plannen uitgewerkt om in het najaar te starten met bijeenkomsten voor mantelzorgers van CVA-patiënten die na de

ziekenhuisopname in het verpleeghuis revalideren of naar de thuissituatie ontslagen zijn. Voor mantelzorgers van revalidanten van de Vogellanden bestond al een soortgelijk programma. We willen, door uitbreiding van het aanbod, een grotere groep mantelzorgers bereiken. Het doel van deze bijeenkomsten is overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen door informatieverstrekking en het bevorderen van lotgenotencontact.

I-lean en de zorgketen

Vanaf april 2010 is het zorgpad CVA één van de Lean trajecten binnen de Isala klinieken. Er is daarbij gekeken naar "interne" verbeterpunten, bijvoorbeeld de aanvraag van een Duplex-onderzoek of het in consult vragen van de revalidatiearts, maar ook naar verbeterpunten ten aanzien van de uitstroom naar het revalidatiecentrum en de verpleeghuizen. Op stuurgroepniveau worden hier verder gesprekken over gevoerd en zullen er mogelijk nieuwe ketenafspraken gemaakt worden met als doelstelling: de juiste patiënt op het juiste moment op de juiste plaats.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Inge Mijnheer, programmacoördinator TSSZ, i.mijnheer@mccklik.nl.

Nieuw lid projectteam COPD

Door Irma Zwartjens, praktijkconsulente COPD bij MCC Klik

Binnen het project 'ketenzorg COPD' ligt de nadruk op de zorg die in de eerste lijn geboden wordt met ondersteuning vanuit de tweede lijn. Sinds december 2010 is het projectteam versterkt met praktijkconsulente Irma Zwartjens.

Zij levert een inhoudelijke, verpleegkundige inbreng over COPD-zorg, begeleidt huisartsenpraktijken bij de uitvoering van de COPD-zorg en onderhoudt de contacten met andere deelnemende zorgverleners.

De redactie heeft Irma gevraagd zich voor te stellen.

Ik ben 46 jaar oud en woon in Steggerda, een klein dorpje in de buurt van Steenwijk. Mijn taken bij MCC Klik bestaan voor een groot deel uit het bezoeken van huisartsenpraktijken die hun COPD-zorg willen optimaliseren. Samen met de praktijkondersteuner en eventueel de huisarts wordt gekeken hoe ver de COPD-zorg ontwikkeld is en waar eventueel nog knelpunten zijn. Uit de bezoeken die ik tot nu toe gedaan heb blijkt dat er behoefte is aan zo'n rol. Je kunt me zien als een vraagbaak voor alles wat met COPD-zorg te maken heeft, zowel over organisatie (o.a. registratie in het huisartseninformatiesysteem) als inhoud. Het is de bedoeling dat MCC Klik scholing gaat organiseren aansluitend op de behoefte van de huisartsen en praktijkondersteuners. Verder houd ik me bezig met het up-to-date houden van de website www.copdzorggoedinbeeld.nl.

Het is een nieuwe functie dus ik kan een groot deel van de inhoud zelf bepalen. Dit is een leuke

uitdaging, maar vergt ook creativiteit en doorzettingsvermogen. Het begint langzaam maar zeker vorm te krijgen. Zo word ik inmiddels gebeld door praktijken met het verzoek om ondersteuning te bieden. Op deze manier hoop ik een bijdrage te kunnen leveren aan het verbeteren van de COPD-zorg in de regio Zwolle.

Naast mijn werkzaamheden voor MCC Klik werk ik nog 16 uur per week voor de Maatschap Praktijkondersteuning Steenwijkerland te Steenwijk. In deze baan heb ik veel taken uitgevoerd die goed van pas komen voor mijn werk bij MCC Klik. Ik heb onder andere een belangrijke bijdrage geleverd bij het organiseren van ketenzorg Diabetes Mellitus en een aantal protocollen en werkdocumenten geschreven die binnen Steenwijk gebruikt worden.

Ik ben te bereiken op woensdag en donderdag via telefoonnummer: 038-4243515 of per e-mail via i.zwartjens@mccklik.nl.



Irma Zwartjens

Netwerk palliatieve zorg regio IJssel-Vecht Aandachtspunten 2011

Door Aart te Velde, netwerkcoördinator Netwerk Palliatieve zorg regio IJssel-Vecht

Palliatief consultteam

In 2010 zijn in het gebied IJssel-Vecht en noordoost Overijssel 190 consultvragen beantwoord door team Zwolle en team Hardenberg. Complexiteit van moeilijk behandelbare symptomen in de allerlaatste fase is vaak de aanleiding om collega's uit het palliatief consultteam te consulteren. Vragen over pijn en misselijkheid bij oncologische patiënten staan op de eerste plaats. Verder valt het op dat de gegeven adviezen het meest van farmacologische aard zijn. Het consultteam geeft ook advies en ondersteuning bij psychosociale en levensvraagstukken in de palliatieve fase. Dat dit van groot belang is, blijkt uit steeds meer onderzoeken.

In een recent onderzoek bij patiënten met longtumoren waarbij vroegtijdig een palliatief team ingezet is (N. Engl. J. Med. 2010;363) is de uitkomst dat deze mensen minder somber waren, een betere kwaliteit van leven hadden en langer leefden ten opzichte van de controlegroep.

Eindfase COPD en hartfalen

In 2011 richt het palliatief consultteam zich meer op de eindfase van COPD en hartfalen om meer bekendheid te geven aan de vraag van patiënten en de ondersteuningsmogelijkheden die er zijn. Angst en benauwdheid spelen een grote rol in de laatste fase. In samenwerking met kaderartsen COPD, palliatieve zorg en specialisten wordt dit onderwerp uitgewerkt en gecommuniceerd naar de huisartsen. We hopen dat met meer bekendheid, de consultatievraag zal toenemen.

Transmuraal zorgpad palliatieve zorg

In de Isala klinieken is in het Oncologisch Centrum een werkgroep palliatieve zorg actief. Zij zijn beschikbaar voor interne consultvragen, maar ook wordt door deze werkgroep nagedacht over een zorgpad in de palliatieve fase. Dit zorgpad betreft de tijd vanaf de eerste markering in een levensbedreigende ziekte (en de bespreking hiervan met de patiënt), waar de curatief gerichte behandeling overgaat in een op palliatie gerichte behandeling, tot en met de terminale fase.

Kernpunten in een dergelijk transmuraal zorgpad zijn: communicatie over het markeren

en de voorlichting daarover naar de patiënt, overdrachten en het goed afspreken van de medische coördinatie (wie is de hoofdbehandelaar). Het moet voor de patiënt duidelijk zijn waar hij/zij terecht kan voor de fysieke klachten, maar ook voor de meer existentiële vragen.

Markeren is nodig om de palliatieve zorg te starten, maar vaak ook moeilijk vanwege de onvoorspelbaarheid van de duur. Communicatie hierover is daarom des te belangrijker.

Advies voor zorg thuis

Binnen het netwerk zal ook veel aandacht besteed worden aan het adviseren over de zorg in de thuissituatie, als plek waar patiënten willen overlijden. Huisartsen, specialisten en regie verpleegkundigen in het ziekenhuis moeten goed weten welke zorg er mogelijk is in de thuissituatie om ongewenste transitie in de laatste weken te voorkomen. Ook hiervoor is het multidisciplinaire consultteam te bereiken op telefoonnummer 038-4242300.

Voor meer informatie over het Netwerk palliatieve zorg kunt u contact opnemen met Aart te Velde, a.t.te.velde@mccklik.nl.



LeefBeweegecentrum Isala klinieken

Door Ed de Kluiver, voorzitter resultaat verantwoordelijke eenheid (RVE) cardiologie,
Albert Kwakman, RVE manager ambulante zorg hart & longen en Angela Nieuwveld, hoofd zorgteam LeefBeweegecentrum

Herinrichting hartrevalidatieproces

Voor de inclusie van patiënten binnen de huidige hartrevalidatie wordt al enige jaren gewerkt met een beslisboom hartrevalidatie, ontworpen door de Nederlandse hartstichting en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie. Als gevolg van de herziening van deze beslisboom zijn de inclusiecriteria verruimd. Dit betekende zodanige uitbreiding van het patiëntenaanbod dat naar een andere locatie werd gezocht. Dit heeft mede de bouwsteen gelegd voor de ontwikkeling en de start van het LeefBeweegecentrum Isala.

Visie LeefBeweegecentrum

Als vervolg op een behandeling of consult door een specialist richt het LeefBeweegecentrum Isala zich op het begeleiden van patiënten op weg naar herstel en/of het voorkomen van een recidief. Aandacht voor bewustwording, conditieverbetering en gedragsverandering zijn een belangrijk onderdeel van de visie van het LeefBeweegecentrum Isala. Hiermee wordt beoogd de patiënt in een zo vroeg mogelijk stadium in de best mogelijke fysieke, psychische en sociale conditie te brengen en/of te houden om zijn of haar normale positie in de maatschappij weer in te nemen.

Het LeefBeweegecentrum Isala is sinds mei 2010 operationeel. Het LeefBeweegecentrum Isala is onderdeel van de RVE cardiologie. De dagelijkse leiding wordt gevormd door medisch coördinator Saskia Verheyen en hoofd zorgteam Angela Nieuwveld.

Eigen locatie

Het LeefBeweegecentrum is met opzet geïmplementeerd buiten de reguliere ziekenhuismuren: het heeft enerzijds de specialistische kennis in

huis die van belang is net na een diagnose of incident en anderzijds heeft het niet de uitstraling van een ziekenhuis, zodat bezoekers zich minder patiënt voelen.

Het centrum is multifunctioneel van opzet: er worden informatiebijeenkomsten, beweegprogramma's en leefstijlprogramma's aangeboden voor verschillende groepen hartpatiënten. Daarnaast worden spreekuren gehouden (cardioloog, vaatrisicopolikliniek) en is er een functiekamer beschikbaar voor het maken van een e.c.g, fietsergometrie en echocardiogram.

Stoppen met roken

Op dit moment is de belangrijkste verwijzer de cardioloog. Vanaf 1 april 2011 zullen ook longartsen en internisten patiënten gaan verwijzen voor deelname aan een informatie-, beweeg- of leefstijlprogramma.

Per 1 maart is ook de Stoppen met Roken (SMR) poli ondergebracht in het LeefBeweegecentrum. In groepsverband wordt door getrainde hartrevalidatie- en longverpleegkundigen een 12 weken durende cursus met 9 bijeenkomsten aangeboden volgens de Pakje Kans methode van Stivoro.

Transmurale samenwerking met fysiotherapeuten

Om voor patiënten de revalidatie te laten aansluiten op de eerstelijns revalidatie, is het Hartrevalidatienetwerk Zwolle (HNZ) opgericht naast het al bestaande COPD Netwerk Zwolle (CNZ). Het HNZ/CNZ is een netwerk van fysiotherapeuten uit de eerste en tweede lijn die zich bezig houden met de fysiotherapeutische zorg van hart- en COPD-patiënten.

Patiënten volgen de hartrevalidatie in het LeefBeweegecentrum te Zwolle en worden daarna

verder begeleid door één van de fysiotherapeuten uit het netwerk. Om als fysiotherapeut deel te kunnen nemen aan het netwerk moet aan kwaliteitseisen worden voldaan, waaronder adequate scholing. Tevens wordt twee keer per jaar een netwerkvond georganiseerd waar onderwerpen met betrekking tot de hart- en longrevalidatie worden besproken. Het HNZ/CNZ is onderdeel van het Fynon (Zorggroep Fysiotherapeuten Noord Oost Nederland).

Samenwerking huisartsen

In de toekomst wil het LeefBeweegecentrum de samenwerking zoeken met de huisartsen om consultatie, ondersteuning en de mogelijkheid tot verwijzing naar verschillende modules te bieden (leefstijl, fitmodule & Stoppen met Roken). We nodigen huisartsen of praktijkondersteuners van harte uit om hun ideeën hierover bij ons kenbaar te maken. Bent u geïnteresseerd om deze plannen mee uit te werken dan vernemen wij dat graag.

Contactpersoon: Angela Nieuwveld, e-mail: a.b.nieuwveld@isala.nl.

Het LeefBeweegecentrum richt zich op:

Bewustwording

Conditieverbetering

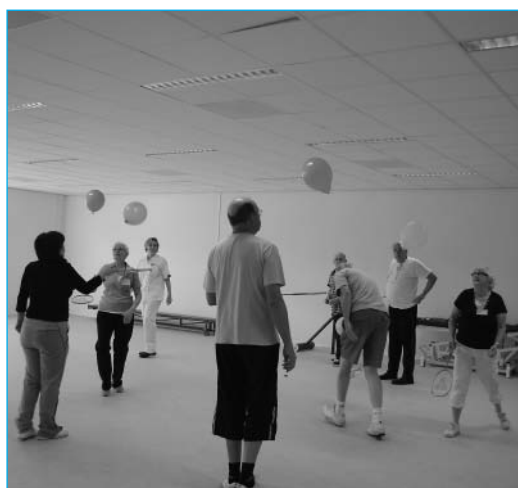
Gedragsverandering

Primaire preventie

(voor deelnemers met risicoprofiel)

Secundaire preventie

(voor deelnemers/patiënten die incident gehad hebben)





Alle diabeteszorg onder één dak

Door Sandra Veraart, manager RVE algemene interne geneeskunde

Kinderen met diabetes gingen altijd naar het Kinderdiabetescentrum Isala en volwassenen konden terecht op de Diabetespoli van Interne Geneeskunde. Vanaf 1 februari zitten beide centra onder één dak: Diabetescentrum Isala, een voordeel voor zowel patiënten als zorgverleners.

Voor alle diabetespatiënten is er nu één plek waar ze voor hun diabeteszorg terecht kunnen. Dat is in het Diabetescentrum Isala op P2.43, locatie Sophia. Zowel voor kinderen als volwassenen zijn begin februari de eerste (controle)sprekken gehouden. Alle bij de diabeteszorg betrokken specialismen en zorgverleners, (kinder)artsen, internisten, (kinder)diabetesverpleegkundigen, diëtisten, podotherapeuten en medisch psychologen) werken daarin mee.

Continuïteit

Bij de betrokken specialismen bestond de wens voor één centrum voor jong en oud al een tijdje. Alle zorg onder één dak betekent namelijk dat de patiënt één aanspreekpunt heeft. Daarnaast is het door betere onderlinge afstemming mogelijk optimale zorg te bieden en continuïteit van zorg voor alle leeftijden te garanderen. De transitie van kind naar volwassen diabetespatiënt verloopt door deze

multidisciplinaire samenwerking soepeler. Door samen te werken kunnen er nu ook eenvoudiger gezamenlijke initiatieven genomen worden op het gebied van onderzoek en innovatie.

Podotherapeuten

Binnen het Diabetescentrum participeren vier podotherapeuten, waarvan er twee speciaal zijn opgeleid voor diabetes. Zij zijn eind vorig jaar als eerste in Nederland afgestudeerd op dit vakgebied. Diabetespatiënten kunnen problemen krijgen met de functie van zenuwen, bloedvaten en gewrichten. Als deze minder goed werken kan dit leiden tot voetklachten. Door regelmatige controle bij de diabetespodotherapeut kan een amputatie van voet of onderbeen voorkomen worden.

Verwijzing

Voor verwijzers betekent het nieuwe centrum dat alles nu via één telefoon- en faxnummer doorgegeven kan worden. De manier van doorverwijzen blijft ongewijzigd. Het telefoonnummer van het Diabetescentrum Isala is (038) 424 23 29, faxen kunnen gestuurd worden naar (038) 424 33 67.



V.l.n.r.: Angeliën Spaans-Hummelink, Henk Bilo en Loes Veenhuizen.

Mutaties in de regio

Op het besloten deel van onze website www.mccklik.nl vindt u bij de telefoonlijst van de specialisten een foto van de betreffende specialist als u met de cursor op de naam staat. Ook kunt u hier een smoelenboek downloaden. Voor de telefoonlijsten van de huisartsen, praktijkondersteuners, apothekers en specialisten ouderenzorg zal dit nog gerealiseerd worden. Heeft u uw bijdrage hiervoor nog niet aangeleverd? Dan verzoeken wij u deze alsnog te sturen naar i.marquering@mccklik.nl.

Nieuwe specialisten:

Mevrouw E.G.A. (Enny) Beverdam	dermatoloog	01-01-2011
De heer E.J.O. (Olivier) ten Hallers	KNO-arts	01-01-2011
Mevrouw M.A.C. (Marieke) Hemels	neonatoloog	01-01-2011
De heer D. (Dharmin) Nanda	neurochirurg	01-02-2011
Mevrouw H. (Hilke) van Det	KNO-arts	01-03-2011

Vertrokken specialisten:

De heer H. (Hein) ter Linden	plastisch chirurg	31-12-2010
De heer D.J. (Dick) Zeilstra	neurochirurg	31-12-2010
De heer M.J. (Menko Jan) de Boer	cardioloog	15-01-2011

Nieuwe huisartsen:

De heer S.O. (Bastiaan) Driessen	Vloedijk 40, Kampen	
De heer L. (Lukas) Brouw	Burg. Van Engelenweg 81,	
	IJsselmuiden	

Vertrokken huisartsen:

De heer D. (Dirk) Prins	01-04-2011
De heer D.J. (Derk) Meulman	01-04-2011

Vertrokken specialisten ouderengeneeskunde:

Zorgcombinatie Zwolle, locatie Het Zonnehuis:

Mevrouw J.A. (Joke) Vesseur-Baak,	
(andere functie: manager behandelcentrum)	01-01-2011
Mevrouw L.M. (Lucie) van Iersel-Prinsen	16-01-2011
Mevrouw P.T. (Paula) Hofstra	01-04-2011

Nieuwe apothekers:

Mevrouw M.L. (Lous) Kluin	01-09-2010
Apotheek Veluwelaan,	
Verlengde Meidoornlaan 11, Wezep	