

## Eric de Groot nieuwe voorzitter MCC Klik

In februari ben ik op voordracht van de Huisartsenkring als vertegenwoordiger van de huisartsen toetreden tot het bestuur van MCC Klik en vervolgens als voorzitter gekozen als opvolger van Paul Habets.

Ik ben 23 jaar huisarts in Zwolle. Mijn betrokkenheid bij transmurale samenwerking dateert van de eerste compagnonscursussen, waaruit MCC Klik is voortgekomen.

Inmiddels zijn we met MCC Klik in een nieuwe fase aangeland. Het ziekenhuis is een lange periode naar binnen gekeerd geweest en richt de blik weer voorzichtig naar buiten. De huisartsen zijn een aantal jaren intern slecht georganiseerd geweest en zoeken daarin nu nieuwe vormen. De Thuiszorg, onze derde partner, bevindt zich in een door marktwerking veroorzaakte turbulente fase. Achmea heeft zich teruggetrokken uit MCC Klik omdat zij de rol van subsidieverstrekker niet vindt passen bij directe deelname in onze organisatie.

Kortom een tijdperk vol nieuwe dynamiek en kansen voor het verder bouwen aan een samenhangende gezondheidszorg. Ik hoop daaraan een bijdrage te kunnen leveren.

*Eric de Groot*

### 2 Bijlagen:

Werkafpraak  
Bekkenbodempromptiek  
(in 2 delen + Bericht)

Werkafpraak  
Slaap-/waakstoornissen

Achtergrondinformatie vindt u op pagina 2.

## Olof Schwantje nieuwe medisch coördinator MCC Klik

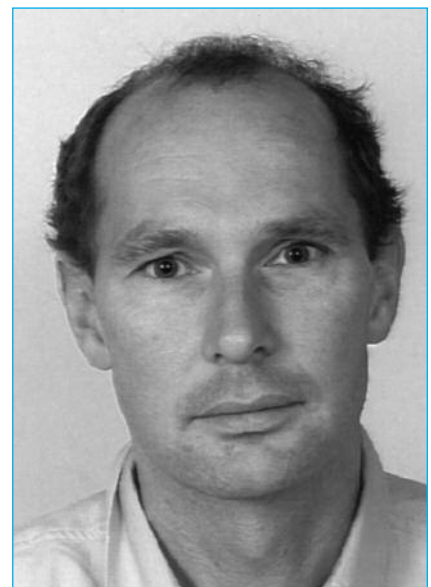
Met ingang van 1 juni 2007 ben ik voor een dag in de week aangesteld als medisch coördinator bij MCC Klik.

Sinds 1994 ben ik als huisarts te Zwolle werkzaam in de regio. Naast het werk als huisarts heb ik me de afgelopen jaren vooral beziggehouden met de organisatie en presentatie van nascholingen voor huisartsen en met de medisch inhoudelijke samenwerking tussen eerste en tweede lijn, o.a. via enkele werkgroepen van MCC Klik.

De samenwerking tussen de eerste en tweede lijn in de regio Zwolle heb ik steeds als goed ervaren. Dat het ook goed is, blijkt uit onder andere het MCC Klik diabetesproject, de stroke service, de Werkafspraken en de prima wijze waarop specialisten en huisartsen de hieraan gekoppelde nascholingen vormgeven.

Huidige ontwikkelingen in de organisatie en financiering van de zorg, zoals de marktwerking en de ontwikkeling van ketenDBC's, bieden mogelijkheden om de samenwerking verder uit te bouwen. Hierbij kan MCC Klik een belangrijke rol spelen als neutrale factor om de mogelijkheden van de verschillende disciplines optimaal te benutten en zo te komen tot de meest efficiënte zorgvormen van hoge kwaliteit. Met name deze nieuwe ontwikkelingen zijn voor mij een reden de functie van medisch coördinator te aanvaarden.

In mijn functie van medisch coördinator zal ik mij o.a. richten op het onderhouden van de contacten met de afzonderlijke huisartsen en specialisten (maatschappen); peilen welke behoeftes er zijn voor nieuwe ketenzorgprojecten en hiertoe voorstellen doen en onder-



*Olof Schwantje*

steuning bieden en adviseren bij projecten/programma's. Daarnaast zal ik vanuit MCC Klik in nauwe samenspraak met de WDH en de Isala Academie de organisatie van bijeenkomsten tussen huisartsen en specialisten op mij nemen zoals de kennismakingsavonden, klinische middagen en Zwolse artsendagen.

### Bereikbaarheid:

e-mail: [o.schwantje@isala.nl](mailto:o.schwantje@isala.nl)

dinsdagochtend MCC Klik bureau,

tel.: (038) 4243994

andere dagen telefonisch bereikbaar op

tel.: 06-51699189

(uitsluitend tussen 11.30 en 12.30 uur).

### Verder in dit nummer

- Werkafspraken en Interline 2
- Eerstelijns diagnostiek 3
- Vanuit de Isala klinieken:
  - Opleiding chirurgie 3
  - Ontwikkelingen palliatieve zorg 4
  - Commissie 1e-2e lijn 4
- meer vanuit de Isala klinieken:
  - COPD Outpatient on Demand-Clinic 5
  - Marjanne Sint: voorzitter RvB 5
  - Maatregelen financiële crisis 6
  - Van ziekenhuis naar concern 6
  - Portret Maatschap Dermatologie 7
  - Hoofdpijn: kopzorg in Zwolle? 8

# Bulletin

## 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 en specialisten uit de regio Zwolle en gespecialiseerde verpleegkundigen van de Isala klinieken en de Thuiszorg Icare.

**Opilage:** 900 stuks.

## Redactie-adres

MCC Klik  
Groot Wezenland 29  
8011 JW Zwolle

tel.: 038 - 4243990  
fax: 038 - 4243999

email: [mccklik@isala.nl](mailto:mccklik@isala.nl)

## Redactie

### Hoofdredacteur:

Noortje Bauwens *algemeen  
coördinator*

### Redactie:

Dirk Branbergen *huisarts*  
Linda Groot *huisarts*  
Paul Houben *chirurg*  
Wim Westermann *longarts*

### Eindredactie:

Yolande van Eijk *secr. algemeen  
coördinator*

*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.

### Sluitingsdatum:

**23 oktober 2007**



Drukkerij Gerrits & Leffers  
Dedemsvaart 0523 - 61 49 33  
[www.meerdandrukwerk.nl](http://www.meerdandrukwerk.nl)

## Secretariaten MCC Klik

### Mevrouw A.Y. van Eijk

*Secretaresse alg. coördinator/PZ*  
Ma t/m do 038-4243990

### Mevrouw M.A. Jansen-Spijkerman

*Secretaresse Werkafspraken/Tel.lijs*  
Ma + di. ochtend  
+ donderdagmiddag 038-4243992

### Mevrouw F.T.M. Scholten

*Financieel administratief medewerkster*  
Di+do ochtend 038-4243996

### Mevrouw J.J.M. Postema-Toemen

*Secretaresse Interline*  
Ma-middag en dinsdag 038-4243998

*N.B. Het bureau is voor algemene zaken  
bereikbaar van maandag t/m donderdag.*

### Mevrouw C.C. Blom

*Secretaresse Transmurale Diabeteszorg*  
Ma t/m vr. ochtend 038-4243995

### Mevrouw H.H. Messelink

*Secretaresse Transmurale Diabeteszorg*  
Ma, di + do. ochtend 038-4242960

### Mevrouw I. Marquering

*Secretaresse Transmurale Diabeteszorg en  
Palliatatieve zorg*  
Wo + do. middag 038-4243515/2960

### Mevrouw K.H. van Vuure-Vis

*Projectassistente Diabeteszorg Beter*  
Di+do 038-4242675

### Mevrouw H.B. Kampjes-Zijlstra

*Secretaresse Transmurale Stroke Service*  
Ma+do 038-4243998

## Werkafspraken en Interline

*Dirk Branbergen*

**Bijgaand treft u twee nieuwe multidisciplinaire Werkafspraken:  
Bekkenbodempromblematiek (urologie, gynaecologie,  
bekkenfysiotherapeuten, huisartsen; in twee delen + Bericht) en  
Slaap-/waakstoornissen (slaapteam Isala klinieken, SEIN, huisartsen).**

De presentaties van deze Werkafspraken via Interline aan de huisartsengroepen zijn reeds gestart voor de Bekkenbodempromblematiek, de Interline Slaap-/waakstoornissen start in het najaar. De Interline-presentaties van de Bekkenbodempromblematiek worden mede verzorgd door de bekkenfysiotherapeuten, hetgeen financieel mogelijk is gemaakt door een bijdrage van ProGez.

Nieuwe Werkafspraken die binnenkort volgen zijn: Kinderen met overgewicht en Allergie, beiden eveneens multidisciplinair.

De Werkafpraak Diep Veneuze Trombose zal herzien worden na publicatie van de nieuwe NHG-standaard binnenkort, waarin de resultaten van het Amuse-1-project opgenomen zullen zijn. Een aantal huisartsen heeft meegewerkt aan het onderzoek Amuse-1, dat geleid heeft tot de introductie van een betrouwbare diagnostiek voor DVT in de huisartsenpraktijk. Inmiddels wordt door dezelfde onderzoeksgroep (ondermeer het Juliuscentrum Utrecht) het Amuse-2-project opgestart, dat eenzelfde soort diagnostische systematiek voor longembolie onderzoekt. Los hiervan wordt overwogen in de Werkafpraak DVT ook aandacht aan longembolie te schenken, waarbij de Werkafpraak omgedoopt zal worden in Veneuze tromboembolie.

Bij het verschijnen van nieuwe NHG-standaarden, waar ook een Zwolse Werkafpraak over bestaat, wordt steeds gekeken of deze

geactualiseerd dient te worden. Het kan zijn dat dit binnenkort voor Astma en COPD zal gelden.

Inmiddels is met de cardiologen overleg gaande over de introductie van de Event-recorder, waarmee bijvoorbeeld bij incidentele ritmestoornissen een maand lang on-demand een registratie kan plaatsvinden. Dit wordt door een extern bedrijf gefaciliteerd. Bij doorgang hiervan zullen huisartsen en cardiologen hier gebruik van kunnen maken en zullen afspraken hieromheen in een Werkafpraak worden vastgelegd. De in de Warffumcursus 2006 gesuggereerde Werkafpraak Postoperatieve/-scopiezorg is niet gerealiseerd vanwege uiteindelijk toch onvolgende belangstelling.

Er zijn al plannen voor 2008: er is reeds een werkgroep Algemene Kindergeneeskunde gevormd voor het maken van een Werkafpraak en Interline-programma. Een tweede onderwerp dat in 2008 vermoedelijk via Interline gepresenteerd zal worden is Palliatieve zorg. Het derde onderwerp is nog niet bepaald.

Vermeldenswaard is dat in mei een herhaling van de Interpluscursus Cardiovasculair Risicomanagement heeft plaatsgevonden voor huisartsen en praktijkondersteuners. Er was weer veel belangstelling en een aandachtig gehoor voor. De brede en daardoor ook ingewikkelde geprotocolleerde aanpak van hypertensie, cholesterol en andere risicofactoren blijkt een jaarlijks terugkerende cursus hierover niet overbodig te maken!

## Eerstelijns diagnostiek in de regio Zwolle

*De werkgroep EDC: Bart Hofhuis, Tom Hutter, Michiel Schouwink en Roelf Sikkema*

**De Werkgroep EDC, die onderdeel uitmaakt van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ) onderzoekt de mogelijkheden van het opzetten van een eerstelijns diagnostisch centrum (EDC).**

De HRZ is er voor de huisartsen rond de Huisartsenpost Zwolle. Het bestuur bestaat uit Marco Blanker, Bart Hofhuis, Tom Hutter (penningmeester), Christian Meyer (secretaris), Bas Noordzij (voorzitter) en Michiel Schouwink.

De EDC-werkgroep van de HRZ onderzoekt de mogelijkheden van het opzetten van een eerstelijns diagnostisch centrum (EDC) met als voornaamste doel een duidelijke versterking van de eerste lijn. Het EDC ondersteunt de huisarts op vele fronten. Het EDC betaalt de ondersteuning uit de baten die gemaakt worden met het in eigen hand uitvoeren van diagnostiek en functieonderzoek. Locale specialisten worden op contractbasis ingehuurd voor het verrichten van diensten in het EDC.

De DBC-contractering van chronische zorg (DM, cardiovasculair risicomanagement en

astma/COPD) zal van kracht worden. In Zwolle hebben we voor de behandeling van DM een prachtig transmuraal project (Henk Bilo, internist en hoogleraar transmurale zorg). De samenwerking tussen de 1e en de 2e lijn is gebaseerd op Werkafspraken/Interline. De HRZ en de werkgroep EDC willen het proces van werkzaamheden rond MCC Klik sterk bevorderen met een krachtige eerste lijn. Doel blijft kwalitatief goede en patiëntvriendelijke zorg met jaarlijkse feedback op ieders handelen.

In een recente EDC-enquête onder de huisartsen (respons 64%) geeft 75% daarvan aan nu al een eigen EDC te zien zitten, in goede afstemming met de 2e lijn. Dat er een EDC voor de regio Zwolle komt, lijkt wel zeker. De Isala klinieken, in de persoon van Bert Dikkeschei, wil een EDC opzetten. De Stichting Huisartsenlaboratorium Oost (SHO) te Velp is

een andere partij die al 8 jaar diagnostiek en functieonderzoek voor de eerste lijn verzorgt. Zij beschikt over tariefbeschikkingen ten behoeve van eerstelijns diagnostiek. Zij draait ook in de regio Arnhem, Nijmegen en deels in Twente. SHO Velp is geen commerciële organisatie en werkt alleen in dienst van de eerste lijn. De regio Apeldoorn is ook in gesprek. De leden van de HRZ gaan binnenkort de knoop doorhakken, EDC Isala of EDC Velp. Alle punten zullen zeer zorgvuldig worden afgewogen.

Achmea is voornemens haar financiële bijdrage aan MCC Klik te verlagen. De EDC-werkgroep wil dat de 1e lijn, naast de inhoudelijke, ook de financiële bijdrage levert om de voor haar zeer belangrijke transmurale samenwerkingsprojecten in stand te houden en verder uit te breiden. Het EDC kan hier een motor in zijn.



vanuit de  
**Isala klinieken**

## Opleiding Chirurgie door het oog van de naald

**In oktober 2006 viel de visitatie van de opleiding chirurgie zeer negatief uit en dreigde de opleidingsbevoegdheid opgeheven te worden. Paniek in de gefuseerde vakgroep, maar ook bij diverse andere geledingen in het ziekenhuis! Zowel Weezenlanden als Sophia hadden immers altijd een goede en gewaardeerde opleiding chirurgie.**

Belangrijkste bezwaar van de MSRC was het "onveilige opleidingsklimaat": de assistenten kregen te weinig en niet-consistente supervisie. Op zich was dit geen verrassing. Na de gedwongen fusie van de maatschappen chirurgie van beide locaties en de gedwongen lateralisatie naar locatie Sophia, was er veel onrust en ongemak. Alle energie ging zitten in het draaiende houden van de patiëntenzorg temidden van de chaos (incl. verbouwing) en de opleiding kreeg minder aandacht.

Na het onverwacht harde visitatieoordeel werd de ernst van de situatie natuurlijk onderkend. Onder leiding van Robert Pierik werd

een pakket maatregelen doorgevoerd waarmee de opleiding niet alleen "veilig" werd, maar zelfs in den lande al als modelvoorbeeld werd genoemd.

Enkele van de acties: alle chirurgen volgden de cursus Teach the Teachers; er werd een symposium georganiseerd over de moderne opleiding tot specialist; er werden meer zelfstandige poli's voor assistenten ingesteld, geflankeerd door vaste superviserende chirurgen; de supervisie van de verpleegafdelingen werd strak georganiseerd evenals de supervisie van de spoedeisende hulp. De vrijdagmiddag was al vóór de visitatie bestemd voor onderwijs, maar nu werden de poli's en

electieve OK's op vrijdagmiddag geminimaliseerd, zodat meer "bazen" aanwezig konden zijn. Dit leidt ongetwijfeld ook weer tot meer uniform beleid en dus meer duidelijkheid voor de assistenten.

Het "zienswijze-gesprek" (soort beroepsmogelijkheid) met de MSRC vond door de ambtelijke molen pas na 4 maanden plaats. Gelukkig konden op die termijn de bovengenoemde verbeteringen aangetoond worden, waarop alsnog verlenging van de opleiding werd toegekend voor de duur van 1 jaar. Begin 2008 volgt een nieuwe visitatie. Dan moet blijken of de ingezette veranderingen ook vaste voet hebben gekregen.

# Ontwikkelingen rond palliatieve zorg in de regio

Namens het consultteam: P.E. Cost Budde

Namens het netwerk: A.T. te Velde, MCC Klik, netwerkcoördinator

Eind 2006 is het netwerk palliatieve zorg regio IJssel-Vecht gestart. Het doel is optimale palliatieve zorg in de regio te verlenen. De coördinatie van het netwerk is ondergebracht bij MCC Klik. Het werkgebied van het netwerk palliatieve zorg Regio IJssel-Vecht omvat de gemeenten/kernen: Kampen, Zwartewaterland, Staphorst, Nieuwleusen, Dalfsen, Wijhe, Heino en Zwolle.



Enkele leden van het consultteam, aangevuld met andere deskundigen.

Voorste rij van links naar rechts: Etje Verhagen (1e lijn psycholoog), Rhea Stroes en Ellen Dompeling. Achterste rij van links naar rechts: Heidy Splinter, Dick van Steijn, Erwin Smelt, Frans Simons en Els Wulffraat.

Palliatieve zorg heeft de afgelopen 10 jaren een stormachtige groei doorgemaakt. Steeds meer zien huisartsen maar ook specialisten deze zorg als een belangrijk onderdeel van hun werk. Gelijktijdig is ook de kennis over palliatieve zorg enorm toegenomen en zijn er richtlijnen verschenen over een belangrijk aantal onderwerpen binnen de palliatieve zorg (oncologieboek richtlijnen palliatieve zorg uitgegeven door het IKMN).

Desondanks blijft het voor de individuele hulpverlener soms moeilijk om de optimale zorg te verlenen; het gaat immers bijna altijd om complexe problemen waarbij naast diagnostische en therapeutische problemen ook organisatorische, sociale en ethische zaken aan de orde komen. Palliatieve zorg vraagt bij uitstek om een multidisciplinaire aanpak.

## Het regionale consultteam

Binnen de regio van de Isala klinieken is al enkele jaren een palliatief advies- of consultteam actief dat regelmatig bijeenkomt om casuïstiek te bespreken. Dit team heeft een "transmurale" samenstelling en bestaat uit: P. Cost Budde, huisarts/IKN consultant; D. van Steijn en R. Stroes, gespecialiseerde verpleegkundigen; E. Wulffraat en A. Kats, verpleeghuisartsen; E. Dompeling, internist/oncoloog; E. Smelt, anesthesist; F. Broekhof, pastoraal werker; en H. Splinter, specialistisch team Thuiszorg. Binnen dit team is inmiddels veel ervaring opgedaan met de meest

uiteenlopende palliatieve problemen.

Vanaf mei 2007 is de kennis van het consultteam beschikbaar voor de zorg in de regio. Iedereen die professioneel werkzaam is binnen de gezondheidszorg, zoals (wijk)verpleegkundigen, specialisten, huisartsen etc. kan bij het consultteam advies vragen. Hieronder vallen vragen over behandelings- of verzorgingsmogelijkheden, ethische vragen of gewoon eens een second opinion ter ondersteuning van de consultvrager.

## Bereikbaarheid

Het team is te bereiken op één centraal telefoonnummer: **038-4242300** op werkdagen van 09.00 -17.00 uur. Dit nummer is ook te vinden in de verwijzingslijst specialismen op [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl) onder de Telefoonlijst. De telefoon wordt bemand door een gespecialiseerde verpleegkundige die de vraag inventariseert en doorstuurt naar de aangevoerde persoon binnen het team.

Ook bestaat de mogelijkheid zelf deel te nemen aan de twee wekelijkse casuïstiekbespreking en hierbij een patiënt in te brengen. Naast het geven van advies heeft het team zich ook tot doel gesteld de kennis over de palliatieve zorg te bevorderen en de transmurale samenwerking te verbeteren. In 2008 zullen er Werkafspraken gemaakt worden omtrent palliatieve zorg welke via het Interline-project gepresenteerd zullen worden.

## Commissie 1e-2e lijn

Elco Schroor, voorzitter

In de afgelopen vergadering van de commissie 1e-2e lijn is weer een aantal zaken besproken.

Arie de Lange gaat helaas de commissie verlaten. Hij zal worden opgevolgd door Marco Blanker, als vertegenwoordiger van het bestuur van de nieuw opgerichte Huisartsenvereniging regio Zwolle (HRZ). Op deze manier kunnen zaken sneller gecommuniceerd worden van en naar de commissie.

De bereikbaarheid van de Isala klinieken was opnieuw een gespreksonderwerp. Voorgesteld is een centraal telefoonnummer in te stellen, waardoor een huisarts sneller met de gewenste specialist wordt doorverbonden. Ook het instellen van een emailadres voor niet spoedeisende vragen wordt onderzocht. Hierlangs zouden vragen kunnen worden gesteld waarvoor anders gebeld wordt. Per vakgroep/maatschap zou een adres, met garantie op antwoord binnen 1 dag, gemaakt moeten worden. Dit wordt nu besproken binnen de Isala klinieken. Er wordt naar gestreefd de antwoordapparaten op de poliklinieken zoveel mogelijk af te schaffen.

Ook het gebruik van Eridanos door huisartsen wordt gestimuleerd. Voorzorg van de infrastructuur dat toelaat, kunnen alle huisartsen een aansluiting hierop krijgen van de Isala klinieken.

Het opnieuw instellen van de klinische middagen kwam wederom aan de orde. Samen met de Isala-academie en het bestuur van de Huisartsenvereniging zal een voorstel worden gedaan voor gezamenlijk opgezette middagen/avonden met in ieder geval een vakinhoudelijk deel.

Het informeren van de (eigen) huisarts over het overlijden van een patiënt of een IC-opname kan beter. Hiervoor is een plan opgesteld door Arie de Lange met Stef Mulders. Dit is inmiddels ook in de kernstaf en met de medisch managers besproken en op het intranet gezet. De arts-assistenten zijn gewezen op dit protocol.

De verwijzing per fax is inmiddels al weer wat ouderwets. Jan Landman is bezig met onderzoek om berichten/verwijzingen etc. direct via Eridanos te laten verlopen. Mogelijk is dat deze zomer klaar.

Tot slot werd voorgesteld om met name de opleidingsassistenten van de "grote" vakken een 3-tal dagen in een huisartsenpraktijk mee te laten lopen. Dit voorstel is doorgegeven aan de centrale opleidingscommissie.

## **COPD-C:**

### **COPD OutPatient on Demand-Clinic**

*Willem Westermann en Jan Willem van den Berg*

**Een nieuwe tweedelijns studie naar de optimale controle-frequentie bij COPD: COPD OutPatient on Demand-Clinic.**

COPD (chronisch obstructieve longziekte) is een chronische aandoening waarvan de prevalentie de komende jaren zal toenemen. Zo is voor de Nederlandse situatie berekend dat de prevalentie tussen 1994 en 2015 bij mannen en vrouwen met respectievelijk 43% en 142% zal toenemen. Oorzaken hiervoor zijn de vergrijzing en toename van het aantal rokende vrouwen.

Patiënten met COPD vormen de grootste patiëntengroep bij de longarts. Op de polikliniek valt een toename van het aantal nieuwe en controlepatiënten waar te nemen. Hierdoor wordt de capaciteit van de polikliniek zwaar belast en wordt het moeilijker om spoedpatiënten binnen of buiten de spreekuren te zien.

Uitbreiding van spreekuurmogelijkheden (extra ruimtes, uren of dokters) is niet mogelijk. Hierdoor moet de oplossing gezocht worden in taakherschikking (bijvoorbeeld arts-verpleegkundige), grotere intervallen tussen reguliere controles of ontslag uit controle in de tweede lijn. Het eerste lost het

fysieke probleem van gebrek aan ruimte niet op, het derde is een tijdelijke oplossing. COPD is een complexe systeemaandoening, waarbij, zeker in een verder gevorderd stadium, multidisciplinaire en specialistische expertise onontbeerlijk is.

Over de optimale controlefrequentie van patiënten met COPD is niets bekend. COPD is een ziekte waarvan de activiteit en de klachten in de loop van de tijd fluctueren. Bij reguliere controles op gezette tijden bestaat de kans dat patiënten in stabiele situaties gezien worden en niet op die momenten dat medische zorg juist wel nodig is. Op deze manier wordt de capaciteit van de polikliniek inefficiënt gebruikt en ontstaat bij patiënt en huisarts mogelijk het idee dat specialistische controle bij COPD weinig bijdraagt.

Bij patiënten met andere chronische aandoeningen als reuma en bepaalde inflammatoire darmaandoeningen werd aangetoond dat on-demand-sprekuren, geïnitieerd door patiënten, veilig en kosteneffectief waren en tot

minder zorgconsumptie leidden in vergelijking met standaard poliklinische controle. De Zwolse longartsen willen in onderzoeksetting nagaan of vermindering van de controlefrequentie bij patiënten met ernstig COPD veilig is en niet leidt tot extra zorgconsumptie, verschuiving van werkdruk of aantasting van de kwaliteit van leven. Voor patiënten met andere chronische aandoeningen, zoals reuma en darmonsteking, is aangetoond dat dit kan.

Het onderzoeksprotocol gaat uit van twee groepen patiënten, één groep die op de reguliere wijze vervolgd wordt en één groep die standaard éénmaal per jaar gezien wordt en daarnaast op indicatie. Dan kan de patiënt wel onmiddellijk gezien worden, zonder wachttijd. Over wat dat op indicatie inhoudt, vindt thans overleg plaats met de huisartsen uit de MCC Klik werkgroep COPD. Zodra de definitieve vorm van het onderzoek en de startdatum vaststaan, zullen we u opnieuw informeren.

## **Marjanne Sint**

### **voorzitter Raad van Bestuur**

### **Isala Klinieken**

Op 1 januari 2007 is Marjanne Sint (57) begonnen als voorzitter van de Raad van Bestuur van de Isala klinieken. Voor die tijd was zij Secretaris-Generaal bij het ministerie van VROM. Daarvoor was zij onder andere gemeentesecretaris van Amsterdam en bekleedde ze diverse functies bij ministeries en was ze hoofdredacteur bij VNU Business Publications.

Marjanne Sint is in januari gestart met een maand stage lopen bij de verschillende afdelingen van het ziekenhuis om de organisatie in al haar geledingen te leren kennen.

De Isala klinieken kennen een driekoppige Raad van Bestuur, die naast Marjanne Sint bestaat uit Lex Hilbers en Robin Thieme Groen.



*Marjanne Sint*

## Maatregelen moeten financiële crisis voorkomen

De financiële situatie van de Isala klinieken heeft de afgelopen tijd geleid tot een aantal maatregelen die de organisatie nog dit jaar een gezonde basis moeten geven.

In het licht hiervan zijn tevens de plannen tot nieuwbouw uitgesteld tot het einde van dit jaar.

De Isala klinieken zijn de afgelopen jaren geconfronteerd met ingrijpende budgetkorting en kostenstijgingen. Als groot topklinisch ziekenhuis werd de organisatie daarbij extra getroffen, omdat veel patiënten behandeld worden met een complexe zorgvraag en - vaak bijbehorende - dure medicatie die slechts deels worden vergoed.

### Topklinisch ziekenhuis

Maar ook zijn de Isala klinieken in vergelijking met andere topklinische ziekenhuizen op veel punten duurder. Om in de toekomst onze hoogwaardige zorgverlening te kunnen blijven verlenen, moet de organisatie het kostenniveau terugbrengen naar een niveau dat vergelijkbaar is met hen.

### 250 arbeidsplaatsen

De Raad van Bestuur heeft samen met het zorggroepmanagement besloten tot een

aantal maatregelen die de Isala klinieken nog dit jaar een financieel gezonde basis moeten geven. Van deze maatregelen springt een personele reductie met 250 arbeidsplaatsen het meest in het oog. Daarnaast gaat, in samenwerking met de medische staf, gekeken worden naar de kosten en opbrengsten van de verschillende specialismen.

### Uitstel nieuwbouw

De financiële situatie heeft hiervoor al geleid tot het uitstellen van de plannen voor nieuwbouw. Het ziekenhuis wil eerst beter inzicht krijgen in de toekomstverwachtingen en de financiële consequenties. De regelgeving gaat in de nabije toekomst veranderen, waardoor ziekenhuizen hun bouwkosten moeten doorberekenen in de prijs van hun dienstverlening. Bovendien leren ervaringen van andere ziekenhuizen die met nieuwbouw bezig zijn dat de bouwkosten aanmerkelijk hoger zijn

dat tot voor kort werd aangenomen.

### Overgangsregeling

Op dit moment wordt bekeken hoe een eventuele overgangsregeling er uit komt te zien en of de nieuwbouw anders gefaseerd en gefinancierd kan worden. Dit onderzoek duurt tot 1 december, dan moet er meer duidelijk zijn over de nieuwbouw.

De bouw van de parkeergarage en de keuken gaan gewoon door evenals de verhuizing van enkele bedrijfsonderdelen naar de locatie Spanjaardweg. Het gaat hier onder andere om het Dermatologisch behandelcentrum Isala dat halverwege mei naar de Spanjaardweg verhuisd is. De assemblagekeuken van het ziekenhuis met de naam 'La Gourmande' wordt kort na de zomer in gebruik genomen op de Marslanden.

## Isala klinieken, van ziekenhuis naar concern?

*Jan Paul Ottervanger, cardioloog, lid Stafbestuur, voorzitter commissie concernvorming*

In september 2004 werd door de Raad van Bestuur en het Stafbestuur gezamenlijk een strategisch beleid omtrent "concernvorming" gepresenteerd. Bijgaand wordt geschetst wat hieronder wordt verstaan, welke vorderingen tot nu toe zijn geboekt en wat de toekomstige plannen in deze zijn.

### Wat is concernvorming?

De grote omvang van de Isala klinieken heeft behalve voordelen ook nadelen, waardoor een meer kleinschaliger organisatiemodel voordelen zou kunnen opleveren. Hierbij krijgen onderdelen grotere mate van zelfstandigheid binnen het concern: concernvorming. Dit verzelfstandigen en kleinschaliger inrichten kan zowel zorggerelateerde activiteiten als niet-zorggerelateerde activiteiten betreffen. De onderdelen kunnen 100 %, 51 % of 0 % eigendom van de Isala klinieken zijn. Ook medisch specialisten kunnen (mede) eigenaar worden.

Mogelijke voordelen van concernvorming zijn meer transparantie, een kleinere dus flexiblere organisatie en meer betrokkenheid van medisch specialisten. Mogelijke nadelen zijn verlies van samenhang, weglekken van winstgevend onderdelen (met behoud van

verlieslijdende onderdelen) en een mogelijke toename van administratief verkeer binnen de organisatie.

### Wat is reeds gebeurd?

In februari 2006 werd door het Stafbestuur een "commissie concernvorming" samengesteld uit stafleden om advies te geven over de positie van de staf bij de beoogde concernvorming. De commissie adviseerde dat de positie van de staf hetzelfde moet blijven als voor concernvorming en dat het Stafbestuur medezeggenschap moet houden over alle onderdelen van het beoogde concern. Ondertussen werd een aanvang gemaakt met verzelfstandiging van onderdelen, waarin niet-zorg gerelateerde activiteiten plaatsvinden, als "keuken", vastgoed en ICT. Alle onderdelen bleven voor 100 % eigenaar van de Isala klinieken. Voorbereidingen werden daarnaast gestart

voor de verzelfstandiging van zorggerelateerde onderdelen, de zogenaamde "Zorg-BV's". Concrete voorbeelden hiervan zijn de Zorg BV's van de dermatologie, de bijzondere tandheelkunde, het eerstelijns diagnostisch centrum en een dialysecentrum. De kernstafvergadering van april 2007 nam een principebesluit door verdere verzelfstandiging van zorggerelateerde activiteiten toe te staan.

### Conclusies

Door concernvorming wordt geprobeerd de organisatie te verbeteren, onder andere door meer verantwoordelijkheden bij de basis en meer transparantie. Over één ding zijn alle partijen het eens: er worden geen concessies gedaan aan de relaties met verwijzers en de kwaliteit van de primaire processen: patiëntenzorg, opleiding en onderzoek. De Isala klinieken blijft een ziekenhuis, het wordt geen "concern".

## Maatschap Dermatologie is eigen baas op nieuwe locatie

Na drie jaar van voorbereiding en een grondige verbouwing werd op 21 mei het Dermatologisch Centrum Isala in gebruik genomen. Het voormalige asielzoekerscentrum aan de Spanjaardweg telt ruim 1200 vierkante meter en biedt onderdak aan vijf dermatologen en circa 25 medewerkers. Ook qua organisatiestructuur heeft de maatschap Dermatologie een metamorfose ondergaan: het nieuwe centrum is namelijk verzelfstandigd en daarmee grotendeels zelfsturend. 'De bureaucratie is verleden tijd', verklaart dermatoloog Guus Kuiters opgelucht.

'Als maatschap hebben we nu zelf de touwtjes in handen en kunnen daardoor veel sneller inspelen op nieuwe ontwikkelingen. Dat is een grote stap voorwaarts.'

In het nieuwe Dermatologisch Centrum Isala is niet alleen de reguliere polikliniek gehuisvest, er zijn ook nieuwe elementen aan toegevoegd. 'Een goed voorbeeld is het kenniscentrum voor ulcus cruris, waar doktersassistenten en medewerkers van thuiszorgorganisaties bijscholing kunnen volgen. Want zeker op het gebied van open benen is een adequate en uniforme behandeling van groot belang', licht Kuiters toe. Een andere noviteit betreft de ingebruikname van een dagbehandelingsunit voor patiënten met eczeem en psoriasis. 'Daar worden zij in een prettige, huiselijke entourage behandeld met licht- en zalfterapieën. Ook kan de ondersteuning van een psycholoog worden ingeroepen.'

### Compleet

Hoewel de Zwolse dermatologen breed inzetbaar zijn, hebben alle maten hun eigen aandachtsgebied. Zo is Dory Enomoto gespecialiseerd in interne ziekten, terwijl Frans van Oostveen veel ervaring heeft met cosmetische behandelingen en dermato-chirurgie. Christiaan Timmer is juist goed bekend met de arbeidsdermatologie, Bert Hamminga weet alles van allergieën en Guus Kuiters blijkt de voortrekkersrol te vervullen op het gebied van flebologie en varicesbehandelingen.

Volgens de woordvoerder beschikt zijn maatschap over een zeer compleet pakket voor de behandeling van spataderen. Naast de klassieke methode (het 'wegspuiten' van de aderen) bestaat in Zwolle ook de 'foam-variant', waarbij schuim onder echobegeleiding wordt ingespoten. Verder beschikt het centrum over endoveneuze lasertherapie en hetzelfde geldt voor de chirurgische behandeling in de vorm van ministrippings van de vaatjes. De maatschap Dermatologie werkt op dit deelgebied sinds kort nauw samen met de vaatchirurgen.

### Rondje

Een uitgebreid zorgaanbod, het roer in eigen handen en de ingebruikname van een ruim en modern pand: het klinkt allemaal prachtig. Maar leidt de verhuizing naar een locatie buiten de Isala-muren niet tot een geïsoleerde positie



De maatschap Dermatologie van de Isala klinieken met v.l.n.r. Christiaan Timmer, Dory Enomoto, Frans van Oostveen, Guus Kuiters en Bert Hamminga. (Foto: Frans Paalman)

van de dermatologische zorg? 'In theorie bestaat die kans maar ook in de nieuwe setting behouden we onze consultfunctie voor klinische patiënten en dat vinden we belangrijk', benadrukt Kuiters. 'Daarnaast maakt onze maatschap deel uit van multidisciplinaire teams, zowel op het gebied van voetzorg als van allergieën en vaatchirurgie.'

Ook met de eerste lijn zijn de contacten geïntensiveerd. Zo maakte hij vorig jaar samen met zorggroepmanager Nel Menger een rondje langs huisartsenpraktijken in Dalfsen en Zwolle om inzicht te krijgen in de wensen en vragen. Uit die gesprekken hebben Kuiters en Menger vooral gedestilleerd dat niet alle huisartsen even goed bekend zijn met het zorgaanbod van Dermatologie. 'In eerste instantie is dit vooral een diagnostisch vak. De diagnostiek van huid-aandoeningen blijkt in de huisartsenpraktijk toch vaak lastig en onze behandelmogelijkheden zijn inmiddels veel uitgebreider en diverser dan vaak wordt gedacht', aldus Kuiters.

### Misverstanden

Anderzijds steekt de dermatoloog de hand ook in eigen boezem. 'Dat het verwijzbeleid beter kan, moeten wij onszelf natuurlijk ook aanrekenen. Dat aspect hebben wij blijkbaar slecht

gecommuniceerd', erkent Kuiters. Om dit onderdeel te verbeteren, wordt binnenkort een nieuwe website gelanceerd en een nieuwsbrief voor de eerste lijn gepresenteerd. 'Bovendien blijven we huisartsenpraktijken ook in de toekomst regelmatig bezoeken', belooft de dermatoloog. 'Op die manier proberen we misverstanden te vermijden en de onderlinge contacten verder te verbeteren.'

Met een specifieke club huisartsen hebben de dermatologen overigens al een nauwe c.q. digitale band. 'Ik schat dat inmiddels 25 huisartsen gebruikmaken van teledermatologie. Daarbij sturen ze ons een digitale foto van een huidafwijking en wij geven ze daarover meestal nog dezelfde dag medisch advies', licht Kuiters toe. 'De volgende stap is teleconferencing', voorspelt de dermatoloog. 'Met behulp van een web cam kunnen huisartsen heel gemakkelijk specialistisch advies inwinnen.' Dat verbetert niet alleen de kwaliteit van zorg, het voorkomt eveneens verstopping van de tweede lijn. 'Wat in de eerste lijn kan blijven, moet daar ook blijven', oordeelt Kuiters. 'Goede dermatologische zorg vereist intensieve afstemming en samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Wij willen bovenal ondersteuning blijven bieden aan de eerste lijn.'

# Hoofdpijn; kopzorg in Zwolle?

Dr J.S.P. van den Berg, neuroloog, namens de MCC-Klik werkgroep neurologie

**Hoofdpijn en migraine komen vaak voor en zijn oorzaak van veel leed voor de patiënt en zijn omgeving. Volgens de Nederlandse Vereniging van Hoofdpijnpatiënten belemmert met name migraine dagelijks zo'n 70.000 landgenoten ernstig in hun normale activiteiten. Zowel thuis als op het werk ondervinden migrainepatiënten problemen bij het uitvoeren van de normale werkzaamheden.**

## MCC Klik en hoofdpijn

Om de zorg en behandeling van hoofdpijn en migraine te verbeteren is er al in 1996 een MCC Klik Werkafpraak betreffende hoofdpijn opgesteld door een werkgroep bestaande uit huisartsen en neurologen. Deze Werkafpraak toont onder meer de alarmsignalen bij hoofdpijn en geeft een behandelingsadvies bij de verschillende soorten hoofdpijn.

De Werkafpraak is van 1998 tot 2002 via Interline aan de huisartsen gepresenteerd en is naar aanleiding van de Interpluscursus met de neurologen in 2005 herzien en opnieuw uitgegeven.

## Hoofdpijnpolikliniek te Zwolle

Al enige jaren bestaat er een hoofdpijnpolikliniek in de Isala klinieken te Zwolle. Op deze polikliniek worden door de huisarts verwezen patiënten met hoofdpijn gezien door een hoofdpijnverpleegkundige en neuroloog.

Er wordt een diagnose betreffende de hoofdpijn gesteld en daar waar medicamenteuze therapie op zijn plaats is, wordt deze gestart. Verder wordt er uitleg omtrent de diagnose gegeven en adviezen aangaande leefregels om hoofdpijn te voorkomen.

Begeleiding door een psycholoog, b.v. door middel van cognitieve gedragstherapie, is

helaas niet mogelijk, maar deze kan goed in de eerste lijn worden verwezenlijkt. Bij twijfel of een verwijzing voor de patiënt zinvol is, kan er altijd met de voor deze poli verantwoordelijke neuroloog Peter van den Berg (0384242458) contact worden opgenomen.

## Interline Hoofdpijn

In een recente vergadering van de MCC Klik werkgroep Neurologie kwam ter sprake dat er toch nog regelmatig patiënten met hoofdpijn verwezen worden, die achteraf gezien door de huisarts hadden kunnen worden behandeld – in feite de in Interline behandelde casuïstiek. Wellicht is de Interline hiervan wat lang geleden geweest en zijn er inmiddels ook veel nieuwe huisartsen gevestigd.

De Werkgroep biedt aan bij voldoende belangstelling een eenmalige reprise van deze Interline 'Hoofdpijn' te geven. U kunt zich daarvoor opgeven via bijgaand kaartje of per email: [interline@isala.nl](mailto:interline@isala.nl)

## Consultatiemogelijkheid via het Rome-initiatief

Tijdens een bijeenkomst in Rome in juni 2005 hebben neurologen en huisartsen vanuit de hele wereld met vertegenwoordigers van hoofdpijnpatiëntenverenigingen geconsta-

## Voorbeelden van weetjes bij hoofdpijn

- SSRI en een triptan liever niet combineren i.v.m. serotonine syndroom.
- Geen combinatie van rizatriptan en propranolol.
- Let op gebruik van overmatig gebruik van pijnstillers en cafeïne.
- Een triptan is geen diagnosticum om vast te stellen of iemand migraine heeft.
- Overweeg bij menstruele migraine een langwerkende triptan; b.v. frovatriptan.

teerd dat er duidelijk sprake is van zowel onderdiagnostiek als onderbehandeling van migraine. Op basis van dit gegeven is de "Rome Declaration on Migraine" opgesteld. Men wil het aantal patiënten dat met hoofdpijn bekend is bij de arts en een effectieve hoofdpijntherapie ontvangt, verhogen.

## Hoofdpijnconsult.nl

Het Rome-initiatief helpt de huisarts en de neuroloog bij het zo volledig mogelijk en geprotocolleerd in kaart brengen van de hoofdpijnklacht van de patiënt. De website [www.hoofdpijnconsult.nl](http://www.hoofdpijnconsult.nl) biedt hierbij ondersteuning met behulp van de door de patiënt in te vullen vragenlijsten.

De huisarts kan de patiënt met een hoofdpijnklacht direct verwijzen naar deze beveiligde website. De patiënt krijgt hiervoor van de huisarts of diens assistente een kaartje met een unieke inlogcode voor de website. Deze inlogcode is gelinkt aan de eigen huisarts. Na het invullen van de vragenlijsten worden deze elektronisch verstuurd naar de eigen huisarts, die hiervan een melding krijgt.

De huisarts completeert de vragenlijsten met een aantal medische gegevens van de patiënt en verstuurt al deze gegevens vervolgens met een vraagstelling naar de neuroloog.

Op basis van de beschikbare gegevens stelt de neuroloog de waarschijnlijke diagnose(s) en geeft een advies. De huisarts bespreekt dit advies vervolgens met de patiënt.

## Belangstelling?

Als u wilt deel nemen aan het Rome initiatief dan kunt u zich opgeven voor de informatie bijeenkomst door onderstaande antwoordkaart in te vullen, een datum zal in overleg met de deelnemers besloten worden. U kunt het kaartje ook gebruiken om u op te geven voor de herhaling van de Interline-hoofdpijn. U kunt zich ook aanmelden per email: [interline@isala.nl](mailto:interline@isala.nl)



## ANTWOORDKAARTJE

Ik heb belangstelling voor deelname aan de eenmalige extra Interline Hoofdpijn (kosten 40 euro) op:  18 september 2007 of  2 oktober 2007\*

Ik heb belangstelling voor deelname aan het Rome-initiatief en ontvang graag een uitnodiging voor de informatiebijeenkomst. Geen kosten.

Naam:.....

Plaats:.....

\* Graag aangeven welke datum uw voorkeur heeft.

De bijeenkomsten zullen alleen bij voldoende inschrijvingen doorgang vinden.

In envelop versturen naar: MCC Klik, t.a.v. Mevr. J. Postema,  
Groot Weezenland 29, 8011 JW Zwolle