



Jaarverslag MCC Klik 2010



Zwolle, april 2011

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2010 van de Stichting Medisch Coördinatie Centrum (MCC) Klik. Dankzij de inzet van velen is de zorg in de regio Zwolle ook dit jaar verder verbeterd. Alle activiteiten die hiertoe bijgedragen hebben en waarbij MCC Klik een coördinerende rol heeft vervuld, staan in dit verslag beschreven.

Voor de basisinformatie van de activiteiten van MCC Klik verwijzen wij u graag naar de website www.mccklik.nl. In dit verslag leest u in het bijzonder hetgeen MCC Klik in 2010 gerealiseerd heeft. Naast het jaarverslag is er separaat een jaarrekening, waarin verantwoording wordt afgelegd over de financiën van de Stichting.

Wij hopen dat u met belangstelling kennis zult nemen van de inhoud. Uw reacties, opmerkingen, suggesties of vragen naar aanleiding van dit verslag vernemen wij graag.

E.H.D. de Groot, huisarts,
voorzitter bestuur MCC Klik

drs. L.H.A.M. Bauwens,
algemeen coördinator

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
1. Algemeen	4
1.1 Missie en toekomstvisie	4
1.2 Financiering	5
1.3 Samenstelling en mutaties bestuur	5
1.4 Samenstelling en mutaties bureau	5
1.5 Communicatie	6
1.6 Externe contacten	7
2. Werkafspraken en hun implementatie	8
2.1 Zwolse Werkafspraken	8
2.2 Interline	9
2.3 Monitoren naleving van Werkafspraken	9
2.4 Ondersteuningscentrum	10
3. Ketenzorgprojecten en –programma's	11
3.1 Transmurale Diabeteszorg Zwolle	11
3.1.1 Algemeen	11
3.1.2 Feedback en benchmark	11
3.1.3 Ondersteuning van praktijken	12
3.1.4 Deskundigheidsbevordering	12
3.1.5 Meting patiëntervaringen	13
3.1.6 DiabeteszorgBeter; bovenregionaal	13
3.1.7 Innovatie	13
3.2 Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ)	13
3.3 Palliatieve zorg	16
3.1.1 Netwerk palliatieve zorg regio IJssel-Vecht	16
3.1.2 Netwerk palliatieve zorg regio Noordoost Overijssel	17
3.1.3 Doelstelling van de Netwerken	17
3.1.4 Activiteiten 2010	18
3.1.5 Voorgenomen activiteiten voor 2011	19
3.4 Ketenzorg COPD	19
3.4.1 Algemeen	19
3.4.2 Deelproject 'Uitrol diagnostiek'	20
3.4.3 Deelproject 'Pilot ketenzorg'	21
3.4.4 Bovenregionaal project: 'COPD-zorg goed in beeld'	22
3.4.5 Innovatie	22
3.5 Dementieproject IJssel-Vecht	22
3.5.1 Algemeen	22
3.5.2 Stuurgroep	23
3.5.3 Missie en visie	23
3.5.4 Kerngetallen	23
3.5.5 Plan van Aanpak	24
3.5.6 Resultaten	24
3.5.7 Knelpunten	25
3.5.8 Voorgenomen activiteiten 2011	26
4. Overige activiteiten	27
4.1 Kennismakingsavonden	27
4.2 Commissie eerste en tweede lijn	27
4.3 Visitaties	27

4.4	Project Melding nierfunctiestoornissen	28
4.5	Communicatieafspraken	28
4.6	Compagnonscursus	28
4.7	Ronde RVE-management	29
5.	Vooruitblik 2011	30

1. Algemeen

1.1 Missie en toekomstvisie

MCC Klik is een samenwerkingsverband dat begin jaren negentig is opgericht door de regionale huisartsen en de beide Zwolse ziekenhuizen en zorgverzekeraar Groene Land Achmea. In 1997 kreeg deze samenwerking een meer formele status in de Stichting Medisch Coördinatie Centrum Klik.

MCC Klik bevordert de onderlinge samenwerking en communicatie tussen de verschillende zorgverleners (huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, (gespecialiseerde) verpleegkundigen en paramedici) in de regio Zwolle om zo de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verbeteren. Zij doet dit door ondersteuning te bieden bij de ontwikkeling, realisatie en borging van samenwerkingsafspraken en ketenzorg voor chronisch zieken. Onder ketenzorg wordt hierbij verstaan zorg die, vanuit het perspectief van de patiënt, een continu karakter heeft door het afstemmen en samenwerken van de betrokken beroepsgroepen en instellingen.

MCC Klik geeft deze missie inhoud met de volgende activiteiten:

- de Zwolse Werkafspraken en de implementatie daarvan door middel van Interline;
- ketenzorgprojecten en -programma's;
- andere samenwerkingsprojecten;
- organiseren van bijeenkomsten waar zorgverleners uit de eerste en tweede lijn elkaar kunnen ontmoeten;
- uitgeven van het MCC Klik bulletin en het onderhouden van een website.

Op 15 november heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met de bestuurders van de 'moederorganisaties', de partijen die binnen het bestuur van MCC Klik vertegenwoordigd zijn. Agendapunten waren de toekomstvisie voor MCC Klik en de innovatie-agenda voor 2011. Zorginstellingen en zorgverleners zien een blijvende functie voor MCC Klik als intermediair platform voor de transmurale zorg. MCC Klik richt zich op de inhoud van de zorg met een focus op de curatieve sector, waarbij de medische as steeds het vertrekpunt is. De Zwolse Werkafspraken nemen daarbinnen een belangrijke plaats in.

De bestuurlijke samenstelling blijft met deze focus onveranderd. In 2010 waren de Isala klinieken, de medische staf van de Isala klinieken, de Huisartsenvereniging Regio Zwolle en de Thuiszorg Icare vertegenwoordigd in het bestuur van MCC Klik. Een bestuurslid van de Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving neemt sinds 2009 deel aan de bestuursvergaderingen van MCC Klik. Het Zorgnetwerk is een samenwerkingsverband van 25 organisaties - waaronder de GGZ en de verpleeghuissector - dat zich ten doel stelt een integraal aanbod op het terrein van wonen, welzijn en zorg te bevorderen voor mensen met een vraag op dat terrein. Op deze wijze vindt ook op strategisch niveau afstemming plaats met andere sectoren binnen de curatieve sector.

Binnen de projecten en de Werkafspraken worden ook andere relevante zorgverlenende partijen betrokken. Zo zijn bijvoorbeeld de regionale apothekers betrokken bij het onderdeel farmacotherapie binnen de Zwolse Werkafspraken.

1.2 Financiering

De basisactiviteiten van MCC Klik zijn in 2010 grotendeels bekostigd uit een bijdrage van zorgverzekeraars via Zorgvernieuwingsgelden (lokale productiegebonden toeslag op het ziekenhuisbudget (LPT)). Met de voorgenomen afbouw van de budgetfinanciering zal deze 'route' eindig zijn. De mogelijkheden voor aparte financiering van coördinatiekosten worden beperkter. Deze kosten moeten steeds meer gedekt worden uit de integrale tarieven voor zorgprestaties. De samenwerkende MCC's uit Noordoost Nederland en Achmea zijn in overleg om de mogelijkheden hiervoor te onderzoeken.

Circa een kwart van de activiteiten van MCC Klik wordt nu al op deze wijze gefinancierd: de innovatie en kwaliteitsbewaking van het zorgprogramma DiabeteszorgBeter is in 2010 via de Zorggroep Zwolle betaald uit de keten DBC diabetes, de coördinatiekosten voor de Transmurale Stroke Service Zwolle zijn voor een belangrijk deel gedekt uit een opslag op de tweedelijns keten DBC en de coördinatiekosten voor het dementieproject worden gedekt via de zorgprestatie 'het bieden van samenhang en afstemming in de zorg voor dementerenden' op basis van de NZa beleidsregel ketenzorg dementie. Daarnaast wordt nog een kwart van de inkomsten verkregen via de deelnemende partijen, subsidies en deelnemersbijdragen.

1.3 Samenstelling en mutaties bestuur

Het bestuur van MCC Klik was in 2010 als volgt samengesteld:

Vanuit de Isala klinieken:

- de heer F.N.M. Bierens, manager Strategische Marketing, penningmeester;
- de heer P. Bloembergen, arts-microbioloog, namens de medische staf.

Vanuit de Thuiszorg Icare:

- de heer G. Leeftink, directeur Verzorging en Verpleging Thuiszorg Icare Zuid.

Vanuit de Huisartsenvereniging Regio Zwolle:

- de heer E.H.D. de Groot, huisarts - voorzitter;
- mevrouw M.A.G. Broeren, huisarts (lid tot 21 juni 2010);
- de heer B.M. Noordzij, huisarts en voorzitter Huisartsenvereniging Regio Zwolle (lid vanaf 21 juni 2010).

Namens het bestuur van de Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving neemt de heer H. Foekens, voorzitter Raad van Bestuur Woonzorgconcern IJsselheem, als toehoorder deel aan de vergaderingen.

1.4 Samenstelling en mutaties bureau

De leiding van het bureau was in handen van mevrouw L.H.A.M. Bauwens. Activiteiten op de medische as werden gecoördineerd door de heer O. Schwantje in de functie van medisch coördinator tot 1 juli 2010. Vanaf 17 juli 2010 is de heer Schwantje opgevolgd door de heer G.C. van Enst.

De projecten/programma's werden geleid door de volgende medewerkers:

- de heer H.C.T. Branbergen, coördinator Zwolse Werkafspraken en Interline;
- mevrouw I.I. Weuring, programmacoördinator Transmurale Diabeteszorg Zwolle en projectleider ketenzorg COPD; de heer F. Oldenhof was werkzaam als huisarts-coördinator binnen het ketenzorgproject COPD;
- de heer A.T. te Velde, netwerkcoördinator palliatieve zorg en projectleider Landelijk Dementie Programma regio IJssel-Vecht;
- mevrouw I. Mijnheer, programmacoördinator Transmurale Stroke Service Zwolle.

Een actueel overzicht van alle medewerkers van MCC Klik is te vinden op de website.

1.5 Communicatie

MCC Klik Bulletin

Het MCC Klik bulletin is in 2010 driemaal verschenen. Het MCC Klik bulletin wordt verspreid onder medisch specialisten van de Isala klinieken, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en apotheken uit het werkgebied van MCC Klik en onder afdelingshoofden en gespecialiseerde verpleegkundigen van de aangesloten organisaties. Het bulletin is tevens te downloaden via de website.

De redactie van het MCC Klik bulletin bestond uit:

- mevrouw L.H.A.M. Bauwens, algemeen coördinator/hoofdredacteur;
- mevrouw I. Marquering, secretaresse/eindredacteur;
- de heer H.C.T. Branbergen, coördinator Zwolse Werkafspraken en Interline;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator tot 1 juli 2010;
- de heer G.C. van Enst, medisch coördinator vanaf 17 juli 2010;
- de heer W. Westermann, longarts;
- de heer P.F.J. Houben, chirurg;
- de heer D. Zwanenburg, huisarts;
- de heer R. Klein Overmeen, huisarts.

Daarnaast onderhoudt MCC Klik een *website* met relevante informatie over de lopende projecten en programma's. Op het besloten deel van de site zijn de Zwolse Werkafspraken te downloaden en is de *telefoonlijst* met bereikbaarheids- en overleggegevens van huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, apothekers en praktijkondersteuners in te zien. Aan de lijst van medisch specialisten zijn pasfoto's toegevoegd. De andere beroepsgroepen zijn benaderd om een foto aan te leveren. Bij voldoende respons zullen in 2011 ook deze foto's aan de lijsten toegevoegd worden. Op de telefoonlijst van de specialisten staan met ingang van 2010 ook de spoednummers vermeld en voor zover beschikbaar het algemene e-mailadres van het betreffende specialisme. In de 'communicatie-afspraken huisarts – specialisten' (zie § 4.5) staat duidelijk vermeld wanneer en ten behoeve waarvan deze contactgegevens gebruikt kunnen worden. Op de website is ook de *verwijslijst* te vinden met alle faxnummers per specialisme ten behoeve van de faxverwijzing. De verwijs- en telefoonlijsten zijn als pdf-document te downloaden en voor gebruikers af te drukken. De telefoonlijst van huisartsen is voor specialisten ook gemakkelijk te raadplegen op het intranet van de Isala klinieken op het besloten deel voor de medische staf.

Daarnaast hebben de ketenzorgprojecten/programma's allen een eigen digitale *nieuwsbrief*.

In 2010 is naast het formele jaarverslag 2009 ook het jaarbericht 2009 verschenen, een beknopte, populaire versie van het jaarverslag. Dit jaarbericht is aan alle zorgverleners in de regio toegestuurd.

1.6 Externe contacten

MCC Klik is lid van de Federatie van Medisch Coördinerende Centra (FMCC), waarbij circa twintig MCC's zijn aangesloten. In de regel worden de vergaderingen door de algemeen coördinator bezocht. De Federatie vormt een platform om informatie met elkaar uit te wisselen, relevante ontwikkelingen door te spreken en ervaringen te delen.

Reeds enige jaren bestaat er in de Achmea - Groene Land regio een regionaal overleg van MCC-coördinatoren. MCC Klik, MCC Hardenberg, MCC Flevoland en T(ransmuraal)CC Hoogeveen hebben in 2008 met elkaar een samenwerkingsovereenkomst gesloten. Onder de naam 'MCC'samen' ontplooiën zij diverse activiteiten. In de regio's Meppel, Emmen en Assen zijn ook transmuraal coördinatoren werkzaam die naar behoefte aansluiten bij deze overleggen. In 2010 zijn de algemeen coördinatoren en medisch coördinatoren een aantal maal bijeen geweest. Naast het uitwisselen van ervaringen en informatie wordt in dit overleg gekeken waar met elkaar kan worden samengewerkt. Met MCC Hardenberg en TCC Hoogeveen gebeurt dit op het gebied van Werkafspraken en Interline. In navolging van het project DiabeteszorgBeter is er op initiatief van MCC'samen in 2009 gestart met een bovenregionaal project ketenzorg COPD. Hierbij zijn dezelfde regio's aangesloten als de zeven regio's die in DiabeteszorgBeter participeren. In 2010 is de website www.COPDzorggoedinbeeld.nl tot stand gekomen waarop het gezamenlijke zorgprogramma te vinden is. Ook zijn er afspraken gemaakt over een gezamenlijke set van indicatoren ten behoeve van een (boven)regionale benchmark. Verder vindt er gezamenlijk overleg plaats met Achmea om te kijken op welke wijze een structurele, toekomstbestendige financiering voor MCC's gerealiseerd kan worden.

Ook de Zorggroepen, die als hoofdaannemer voor de keten DBC diabetes optreden, werken op bovenregionaal niveau samen. Zij zijn verenigd in het zogenaamde ketenplatform, waarmee regulier overleg plaatsvindt.

2. Werkafspraken en hun implementatie

De Zwolse Werkafspraken bestaan vanaf 1993, Interline vanaf 1998 en de eerste Interplus-presentatie is eind 2004 gerealiseerd. Het is een zich gestaag uitbreidend systeem, dat goed met elkaar samenhangt en op elkaar aansluit met als gemeenschappelijk doel de kwaliteit van de gezondheidszorg in de regio Zwolle rond de Isala klinieken te verbeteren door de samenwerking specialist en huisarts meer diepgang te geven.

In dit jaarverslag vindt u een verkorte weergave van de activiteiten. Voor een uitgebreidere versie verwijzen wij u graag naar het jaarverslag 2010 van de Zwolse Werkafspraken, Interline en Interplus (te downloaden via www.mccklik.nl).

2.1 **Zwolse Werkafspraken**

MCC Klik Werkafspraken worden gemaakt door een werkgroep van meestal twee huisartsen en twee specialisten. De Werkafspraken sluiten aan op bestaand materiaal en bevatten met name medisch inhoudelijke afspraken. Zij worden gedistribueerd onder alle huisartsen van het adherentiegebied van de Isala klinieken en de betrokken specialisten van de Isala klinieken en zijn via het besloten deel van de website te raadplegen.

Er zijn negen nieuwe en drie herziene Werkafspraken verschenen in 2010. Bij vrijwel alle werkafspraken zijn openbare en ziekenhuisapothekers betrokken. Kleine wijzigingen worden soms alleen op de website-editie aangebracht. Hieronder worden alleen de Werkafspraken genoemd waarbij tot (her)druk is overgegaan.

De nieuwe Werkafspraken zijn:

Nieuwe werkafspraken	Betrokken disciplines
Geriatricie, vallen	Huisartsen, internist ouderenzorg, specialisten ouderengeneeskunde regio Zwolle.
Bloedspiegels Geneesmiddelen	Huisartsen, ziekenhuis- en openbare apothekers, neurologen, psychiaters, cardiologen.
Psoriasis	Huisartsen, dermatologen, reumatologen.
Seksuologie	Huisartsen, gynaecologen, urologen, seksuologen, bekkenfysiotherapeuten, GGD SOA-Sense poli
Dermatocorticosteroiden	Huisartsen, dermatologen
Cardiac Eventrecorder	Huisartsen, cardiologen, firma Medical Services BV
Communicatie	Huisartsen, specialisten
Aneurysma aortae abdominalis	Huisartsen, chirurgen, radiologen, internisten
Chemotherapie	Huisartsen, internisten, longartsen

De herziene werkafspraken zijn:

Herziene werkafspraken	Betrokken disciplines
Dementie	Huisartsen, geheugencentrum Zwolle
Diabetes mellitus	Huisartsen, internisten
Colononderzoek	Huisartsen, maag-darm-leverartsen, proctologisch centrum, radiologen

Verder is er een nieuwe verwijzlijst gepubliceerd.

2.2 Interline

Interline is een in Zwolle ontwikkelde methode om de Werkafspraken bij de huisartsen bekend en vertrouwd te maken. Via een interactieve methode wordt een Werkafpraak in twee uur tijd door de werkgroep aan een huisartsgroep gepresenteerd. Huisartsgroepen kunnen een abonnement afsluiten voor drie presentaties per jaar.

Er zijn in 2010 drie nieuwe programma's gestart:

- chemotherapie;
- seksuologie;
- geriatrie (vallen en dementie).

De programma's palliatieve sedatie, kindergeneeskunde (urineweginfecties, obstipatie, cardiale soufflé en kindermishandeling) en waak- en slaapstoornissen hebben hun laatste presentatie in 2010 gehad.

Het opkomstpercentage is in 2010 iets gestegen ten opzichte van 2009; van 72,6% naar 75%. Het waarderingscijfer blijft onverminderd hoog op 8,2.

Epe is in 2010 als 15e Interlinegroep toegetreden. Dat brengt het totaal aantal deelnemende huisartsen op 190.

2.3 Monitoren naleving van Werkafspraken

In 2009 is gestart met een onderzoek naar de toepassing van de Werkafpraak Urineweginfecties bij kinderen vóór en ná Interline. Dit gebeurt door een huisarts in opleiding in het kader van een wetenschappelijke stage. Het eindrapport is nog niet afgerond, publicatie in 2011.

Daarnaast loopt een registratie van de toepassing van de diagnostiek bij Diep Veneuze Trombose met D-dimeer dipslides via de aanvraagformulieren van nieuwe slides bij het Klinisch Chemisch Laboratorium. 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: in 2010 gebeurde dit slechts bij 16% van de aanvragen via de slidetest. Bovendien is er geen verbetering daarvan ten opzichte van 2009. Daarnaast blijkt de slidetest ook nogal eens gebruikt te worden om longembolie minder waarschijnlijk te maken. Via het Klik bulletin zijn de belangrijkste punten uit de Werkafpraak opnieuw onder de aandacht gebracht.

Als aanvullend onderzoek voor de huisarts is in 2009 de Vaginale Echografie geïntroduceerd. De gynaecoloog voert het onderzoek uit en geeft de uitslag aan de patiënt mee, die dit verder met de huisarts bespreekt. Een gynaecologisch consult vindt alleen plaats indien dit naar aanleiding van het onderzoek gewenst lijkt en patiënt en huisarts de wens hiervoor aangeven. De Werkafpraak Vaginaal bloedverlies geeft de indicaties voor dit onderzoek weer. In 2010 waren er ongeveer 10 aanvragen per huisarts. De gynaecologen merken op vrijwel geen mensen meer op het spreekuur te zien die alleen voor een echo komen.

Eind 2010 is de - net gepensioneerde huisarts - F. Bongers op projectbasis aangesteld om monitoring van werkafspraken verder vorm te geven. Hij is gestart met

het Interlineprogramma Microbiologie. Leerpunten zullen gebruikt worden om ook de effecten van andere werkafspraken te meten.

2.4 Ondersteuningscentrum

In 2007 heeft MCC Klik een Ondersteuningscentrum opgericht in nauw overleg met de Federatie van MCC's. Het is de bedoeling dat via dit Ondersteuningscentrum andere MCC's geholpen worden bij de aanpak en uitvoering van het maken van Werkafspraken en hun implementatie via het Interline-model. Op een ondersteuningswebsite zijn alle in den lande gemaakte regionale Werkafspraken te vinden. In 2010 is de Interline-methodiek operationeel in Zwolle, Hardenberg, Hoogeveen, Deventer en Amersfoort. Deelnemers aan de website hebben ook toegang tot de bijbehorende Interlineprogramma's vanuit deze regio's.

Eind 2010 waren er 24 betalende deelnemers. MCC Klik voert het beheer van deze website. Er is een openbare demonstratiewebsite beschikbaar via www.werkafsprakenhuisartsenspecialisten.nl. De Federatie van MCC's levert een financiële bijdrage aan de Ondersteuningswebsite, waarbij haar leden een korting krijgen op hun deelnemersbijdrage.

3. Ketenzorgprojecten en –programma's

3.1 **Transmurale Diabeteszorg Zwolle**

3.1.1 Algemeen

Evenals in 2009 is MCC Klik als 'onderaannemer' door de Zorggroep Zwolle gecontracteerd voor de innovatie en kwaliteitsbewaking van het zorgprogramma voor de transmurale diabeteszorg. Hiertoe behoren de volgende taken:

- onderhoud zorgprogramma regio Zwolle (zie www.diabeteszorgbeter.nl);
- coaching en ondersteuning van praktijken en praktijkondersteuners (daar waar dit de individuele patiëntenzorg overstijgt) o.a. door middel van praktijkbezoeken;
- benchmark en organisatie van de spiegelavonden;
- signaleren/inventariseren van behoefte aan deskundigheidsbevordering;
- uitzetten van patiënttevredenheidsmeting;
- voorstellen doen tot en implementeren van verbeteringen.

Het MCC wordt geadviseerd door het diabetesteam, bestaande uit:

- de heer J.E. Heeg, internist Isala klinieken;
- de heer H.J.G. Bilo, internist Isala klinieken, directeur Kenniscentrum;
- de heer F. Cleveringa, klankbordgroep Huisartsen;
- mevrouw L. Ubink-Veltmaat, klankbordgroep Huisartsen;
- de heer R. de Wilde, klankbordgroep Huisartsen;
- mevrouw H. Pater, diabetesverpleegkundige;
- de heer M. Blanker, bestuurslid Zorggroep Zwolle;
- mevrouw C. Klaasen, manager Zorggroep Zwolle;
- mevrouw I.I. Weuring, programmacoördinator MCC Klik Transmurale Diabeteszorg Zwolle, tevens voorzitter.

Het diabetesteam heeft een inhoudelijke adviesrol en heeft de volgende taken:

- voorstellen doen voor verbeteringen;
- klankbord voor regionale huisartsen;
- klankbord voor vragen over de inhoud van de zorg vanuit de hoofdcontractant;
- toetsen verbetervoorstellen op praktische haalbaarheid;
- accorderen aanpassingen zorgprogramma regio Zwolle.

3.1.2 Feedback en benchmark

In 2010 zijn de patiëntgegevens verwerkt en geanalyseerd door het Kenniscentrum voor ketenzorg (zie tabel). Het aantal bekende patiënten met diabetes is ten opzichte van 2009 iets gestegen. Het percentage patiënten dat in de tweede lijn behandeld wordt ten opzichte van de eerste lijn is iets gestegen. De spiegelavonden zijn dit jaar in kleiner verband, op Interline-niveau, georganiseerd, hetgeen door de aanwezigen enthousiast is ontvangen. De spiegelinformatie vergeleek de cijfers van de individuele huisarts met de Interline-groep en met de totale regio. Er werden 11 spiegelavonden georganiseerd voor huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en diabetesverpleegkundigen. Naast het bespreken van de spiegelinformatie op Interline-niveau werden de individuele spiegelrapporten besproken en was er een casuïstiekbespreking. In 2011 zal dezelfde vorm van spiegelavonden gehanteerd worden.

	2009	2010
DM-2 bekend	12918	13574
DM-2 in tweede lijn	1195	1643
DM-2 gespiegeld	9120	9870

Het verschil tussen bekende diabetespatiënten en gespiegelde diabetespatiënten blijft groot. Tussen huisartsenpraktijken is hierin een variatie te zien. Tijdens de spiegelavonden en de praktijkbezoeken zal hieraan aandacht besteed worden.

3.1.3 Ondersteuning van praktijken

Praktijkbezoeken

Ter ondersteuning van de organisatie van de diabeteszorg in de huisartsenpraktijk zijn er praktijkbezoeken afgelegd. Het auditteam, bestaande uit de heer B. Jongebreur (kaderhuisarts), de heer F. Cleveringa (huisarts) en diabetesverpleegkundigen mevrouw A. Veltman en R. Friso, heeft 17 praktijkbezoeken afgelegd. Om het plannen van de praktijkbezoeken te vereenvoudigen is een plansysteem ontwikkeld op de website van de Zorggroep Zwolle. Dit functioneert zeer goed. De belangrijkste bevindingen uit de praktijkbezoeken waren:

- de prevalentiecijfers en het percentage patiënten dat in de eerste lijn onder behandeling is, is vaak conform de afspraken van het zorgprogramma DiabeteszorgBeter;
- registratie op ICPC-code, inclusief nevenpathologieën en therapievormen kan verbeterd worden;
- de praktijkassistente voert ook vaak diabetische taken uit; nascholing is gewenst;
- taken van de verschillende zorgverleners in de praktijk liggen niet altijd vast; afstemming wie wat doet is vereist;
- nascholing voor huisartsen die op insuline instellen is gewenst.

Coaching van praktijkondersteuners

In een 'denktank', bestaande uit praktijkondersteuners, een wijkverpleegkundige en een diabetesverpleegkundige, is een model ontwikkeld om praktijkondersteuners te coachen door de diabetesverpleegkundige, waarbij de intensiteit afhankelijk is van de ervaring van de praktijkondersteuner. Er is aandacht aan dit model geschonken op scholingen voor praktijkondersteuners, tijdens vergaderingen van praktijkondersteuners en tijdens praktijkbezoeken. Een bereikbaarheidslijstje is ontwikkeld en verstuurd naar de praktijkondersteuners, zodat zij gemakkelijk contact op kunnen nemen met de diabetesverpleegkundige.

3.1.4 Deskundigheidsbevordering

In juni en november is samen met de Zorggroep Zwolle een scholing georganiseerd met daarin de onderwerpen:

- diabetes en depressie;
- injecteren bij diabetespatiënten;
- Motivational Interviewing;
- fundusfotografie.

Op beide middagen waren ruim dertig praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en diabetesverpleegkundigen aanwezig.

3.1.5 Meting patiëntervaringen

De gevalideerde CQi diabetes-meting is uitgezet in de regio onder 170 patiënten met diabetes. 95 Patiënten hebben de vragenlijst geretourneerd. Een opvallend verbeterpunt was de afstemming en samenwerking met andere disciplines. In 2011 zal de focus van de Zorggroep Zwolle liggen op samenwerking, zoals samenwerking in de wijk en tussen de praktijkondersteuner en diëtiste.

3.1.6 DiabeteszorgBeter; bovenregionaal

Doordat het niet duidelijkheid was wie verantwoordelijk is voor de borging van het bovenregionale zorgprogramma heeft het bovenregionale overleg tijdelijk stil gelegen. Onlangs zijn de zorggroepen van Drenthe, Zwolle, Hardenberg en Flevoland, de MCC's en het Kenniscentrum weer in gesprek over het borgen van de resultaten van het bovenregionale project. Een definitief besluit hierover is nog niet genomen.

3.1.7 Innovatie

ZonMw-project: "Samen sterk en gezond in Zwolle: een nieuwe kijk op diabetes in de wijk".

Samen met de Zorggroep Zwolle is een subsidie aangevraagd voor het pilotproject "Samen sterk en gezond in Zwolle: een nieuwe kijk op diabetes in de wijk". Dit project heeft ten doel om in 5 wijken wijkgerichte, multidisciplinaire, geïntegreerde zorg te ontwikkelen om zo:

- zelfmanagement van patiënten met diabetes mellitus type 2 te stimuleren;
- geïntegreerde, multidisciplinaire samenwerking tussen de zorgverleners te verbeteren.

De aanvraag is gehonoreerd en het project zal in mei 2011 van start gaan.

Telezorg: cliëntregie in zorg

MCC Klik had een adviserende functie bij het telezorg-project, waarbij patiënten met diabetes en overgewicht op afstand diëtistische feedback krijgen op hun gezondheid.

3.2 Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ)

De Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ) is een regionale zorgketen, opgericht in 2000, met als doel het bieden van integrale, deskundige en samenhangende zorg en behandeling aan mensen die een beroerte hebben doorgemaakt. De beste kansen op herstel na een beroerte worden gecreëerd in een zorgketen waarin kwaliteit van zorg en een goede doorstroom gerealiseerd zijn.

De TSSZ wordt gevormd door:

- de Isala klinieken;
- het revalidatiecentrum de Vogellanden;
- thuiszorgorganisaties Icare en Carinova; daarnaast zijn de thuiszorgorganisaties Vérían en Oude en Nieuwe land nauw betrokken;
- een 5-tal verpleeghuizen: het Zonnehuis (onderdeel van Zorgcombinatie Zwolle), de Voord (onderdeel van Zorgverlening Het Bakken), Wendhorst (onderdeel van Novel zorg en Wonen), Weezenlanden en Myosotis (beide onderdeel van Woonzorgconcern IJsselheem).

De stuurgroep TSSZ is verantwoordelijk voor de aansturing van de TSSZ en is samengesteld vanuit het management van de deelnemende instellingen. De programmacoördinatie is in handen van MCC Klik in de persoon van mevrouw I. Mijnheer. De voor de keten aangestelde transmuraal CVA-verpleegkundigen zijn, via een overeenkomst tot inzet van personeel met de Isala klinieken, verbonden aan MCC Klik.

De stuurgroep was in 2010 als volgt samengesteld:

- mevrouw B. Freriks, Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving - onafhankelijk voorzitter;
- de heer H. Foekens, voorzitter Raad van Bestuur, Woonzorgconcern IJsselheem;
- mevrouw E. Schaepman, rayonbeleidsmedewerker Thuiszorg Icare;
- mevrouw M. van der Linde, divisiemanager, Zorgcombinatie Zwolle;
- de heer A.C. Henneveld, manager volwassenen, Revalidatiecentrum De Vogellanden;
- mevrouw M. Jansen, manager verpleging en verzorging, Carinova;
- mevrouw A. Zandbergen, manager behandelenzaken, de Voord;
- de heer D. Pieterse, locatie-manager, Wendhorst;
- de heer D. van der Hust, hoofd zorgteam neurologie, Isala klinieken.

De zorg wordt uitgevoerd door de zorgverleners in de instellingen. De transmurale CVA-verpleegkundigen kijken mee met de gevolgde procedures en hebben hierin een signalerende functie. Zij begeleiden de patiënten en mantelzorgers in de overdracht van de acute naar de herstelfase en zijn gemandateerd om de patiënt direct te plaatsen in de herstelunit na een beroerte in het verpleeghuis. Daarnaast registreren zij data die inzicht geven in de doorstroom.

De professionals die een sleutelpositie hebben in de CVA-zorg in de samenwerkende instellingen vormen een programmateam met een eigen voorzitter. Hier worden de knelpunten geïnventariseerd en bewerkt. De programmacoördinator levert de spiegelinformatie en de agenda.

Het programmateam was in 2010 als volgt samengesteld:

- mevrouw A. Snoeijer, gespecialiseerd verpleegkundige, Thuiszorg Icare (voorzitter);
- mevrouw E. Vermeijlen, specialist ouderengeneeskunde, Myosotis;
- mevrouw J. Bergman, afdelingshoofd, De Voord;
- de heer M.K. Kappenburg, manager verpleegkundige sector, De Vogellanden;
- mevrouw M. Brem, verpleegkundige, Wendhorst;
- mevrouw I. ten Have, afdelingshoofd, het Zonnehuis;
- mevrouw M. Hoekstra, operationeel leidinggevende, Isala klinieken;
- mevrouw H. Remmé, afdelingshoofd, Weezenlanden;
- mevrouw M. Betten, transmuraal CVA-verpleegkundige, MCC Klik;
- mevrouw I. Mijnheer, transmuraal CVA-verpleegkundige en programmacoördinator MCC Klik.

De TSSZ is opgezet met als doel de kwaliteit en doorstroom in de CVA-zorg in de regio te verbeteren. Onderstaand schema laat zien hoe de instroom en de doorstroom van patiënten na een beroerte in de regio Zwolle is verlopen over de afgelopen vier jaar.

	2007	2008	2009	2010
instroom in de stroke service	512	494	529	539
gemiddelde ligduur ziekenhuis	12,8	13,7	11,6	12,1
gemiddelde ligduur revalidatiecentrum	79	68,5	64,3	57,9
gemiddelde ligduur herstelunit verpleeghuis	90	91,5	104,3	90,1

In het ziekenhuis is de gemiddelde ligduur van de patiënt met een beroerte toegenomen in vergelijking met 2009. Er is een stijging van de gemiddelde ligduur te zien bij alle ontslagbestemmingen behalve bij de groep patiënten die naar het revalidatiecentrum gegaan is. Bij deze groep is er zowel een afname van de behandelduur in het ziekenhuis als een afname van de wachttijd tot opname in het revalidatiecentrum te zien. De groep patiënten die het langst in het ziekenhuis verblijft, is de groep die niet in aanmerking komt voor opname op de herstelunit van het verpleeghuis, maar naar een verblijfsafdeling van het verpleeghuis gaat.

De gemiddelde ligduur van de patiënten in het revalidatiecentrum laat een verdere daling zien in vergelijking met voorgaande jaren. De gemiddelde ligduur op de herstelunits van de verpleeghuizen is afgenomen in vergelijking met 2009 en is vergelijkbaar met de gemiddelde ligduur in 2007 en 2008.

Naast gemiddelde ligduren worden o.a. de volgende indicatoren gemonitord, die iets zeggen over het resultaat van de zorgketen:

Aantal trombolyses	2007	2008	2009	2010
	42	34	61	72

Mortaliteit	2007	2008	2009	2010
Ziekenhuis	7%	6,6%	12%	8,7%
Verpleeghuis	11%	9%	7,9%	17%
Binnen 3 maanden na CVA	9,5%	9%	13%	11%

Percentage van de patiënten, dat terugkeert naar oorspronkelijke thuissituatie:

	2007	2008	2009	2010
Ziekenhuis	49,5%	45%	42,5%	44,5%
Verpleeghuis	42%	54%	56%	67%
Revalidatiecentrum	88%	98%	96,5%	93%

Zorgprogramma

Alle zorgactiviteiten, met daarbij aangegeven welke discipline voor een bepaalde activiteit verantwoordelijk is, zijn opgenomen in een zorgprogramma. Op de website www.naebenberortezwolle.nl kunnen patiënten en mantelzorgers informatie over de zorgketen vinden.

Activiteiten 2010

In 2010 zijn de activiteiten van de programmacoördinator, de stuurgroep, het programmateam en de professionals vooral gericht geweest op:

- verdere implementatie van de CBO-richtlijnen;
- verbeteren van de doorstroom in de keten, verkorting van de wachttijd voor vervolginstellingen;

- voorbereiden en start van meting van patiëntenervaringen;
- evaluatie van het voorlichtingsplan.

Voor een uitgebreider overzicht van de activiteiten ten behoeve van de Transmurale Stroke Service verwijzen wij u graag naar het jaarverslag 2010 (te downloaden via www.mccklik.nl).

3.3 Palliatieve zorg

3.1.1 Netwerk palliatieve zorg regio IJssel-Vecht

In 2004 is door een aantal instellingen in de regio Zwolle, onder voorzitterschap van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving, het initiatief genomen tot de oprichting van een Netwerk palliatieve zorg. De coördinatie van het Netwerk is ondergebracht bij MCC Klik. Netwerkcoördinator is de heer A.T. te Velde. Het werkgebied van het netwerk bestaat uit de gemeenten Kampen, Zwartewaterland (Hasselt, Zwartsluis, Genemuiden), Staphorst, Dalfsen, Nieuwleusen en een gedeelte van de gemeente Raalte (Heino). Het gebied heeft een inwonersaantal van circa 275.000. De zorginstellingen hebben een convenant gesloten om samen de kwaliteit van palliatieve zorg in de regio te verbeteren.

Iedere convenantpartner vaardigt een vertegenwoordiger af naar de stuurgroep, die in 2010 als volgt was samengesteld:

- mevrouw B. Freriks, Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving - onafhankelijk voorzitter;
- mevrouw J. Vesseur, specialist ouderengeneeskunde, Zorgcombinatie Zwolle, locatie het Zonnehuis;
- mevrouw M. Versteeg, directeur Vrijwilligerscentrale Zwolle;
- de heer W. Broekman, manager behandelzaken Woonzorgconcern IJsselheem te Kampen, ook voor de locatie Weezenlanden; vanwege taakherschikking per mei vervangen door mevrouw E. Landsman, hoofd cliëntenzorg;
- mevrouw A. van Os, manager kennis- & behandelcentrum Zorgspectrum Het Zand;
- mevrouw J. Hekkert, manager verpleging en verzorging Thuiszorg Icare (tijdens ziekte vervangen door mevrouw E. Schaepman, rayonbeleidsmedewerker Thuiszorg Icare);
- mevrouw S. Vink, manager verpleging en verzorging Carinova;
- de heer L. Smetsers, manager zorgeenheid oncologie Isala klinieken;
- mevrouw L. Groot, huisarts, namens de Huisartsenvereniging Regio Zwolle;
- de heer A. te Velde, netwerkcoördinator, MCC Klik.

Het consultatieteam Zwolle beantwoordt de consultvragen, bespreekt casuïstiek en geeft inhoud aan het programma voor deskundigheidsbevordering.

In 2010 was het consultatieteam als volgt samengesteld:

- mevrouw L. Groot, huisarts-consulent, voorzitter;
- de heer D. van Steijn en mevrouw R. Stroes, verpleegkundig consulenten palliatieve zorg;
- mevrouw H. Splinter, verpleegkundig specialist Thuiszorg Icare;
- mevrouw A. van 't Ende, palliatief verpleegkundige Isala klinieken;
- mevrouw E. Dompeling, internist oncoloog Isala klinieken;
- de heer W.L.H. Smelt, anesthesioloog Isala klinieken;

- de heer P. Cost Budde, huisarts-consulent Integraal Kankercentrum Noordoost Nederland (IKNO);
- mevrouw E.T.J. Wulffraat, specialist ouderengeneeskunde, Woonzorgconcern IJsselheem, locatie Weezenlanden;
- mevrouw M. de Gruijter, specialist ouderengeneeskunde, Zorgcombinatie Zwolle;
- de heer F. Broekhoff, geestelijk verzorger, Isala klinieken
- mevrouw E. Verhagen-Krikke, 1^e lijns psycholoog en geestelijk verzorger;
- de heer F. Havinga, apotheker.

De coördinator en de netwerkverpleegkundigen worden gefinancierd uit subsidiegelden van het ministerie van VWS. Deze subsidie is gerelateerd aan het inwonersaantal van het netwerkgebied.

3.1.2 Netwerk palliatieve zorg regio Noordoost Overijssel

Het Netwerk palliatieve zorg regio Noordoost Overijssel wordt gevormd door de volgende instellingen en organisaties:

- Thuiszorgorganisatie Carinova;
- de Saxenburghgroep;
- Zorgcentrum Avondlicht;
- Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel, voor mantelzorg en vrijwilligerszorg;
- regionale huisartsen;
- Integraal Kankercentrum Noordoost Nederland (IKNO).

Het consultatieteam Hardenberg kent de volgende disciplines:

- twee huisarts consulenten;
- specialist ouderengeneeskunde;
- geestelijk verzorger;
- psycholoog;
- verpleegkundig consulent;
- anesthesioloog;
- fysiotherapeut.

De heer A.T. te Velde is aangesteld als netwerkcoördinator, gedetacheerd vanuit MCC Klik. Zo wordt beoogd de ervaringen die opgedaan zijn in de regio IJssel-Vecht te benutten en de samenwerking tussen beide netwerken uit te bouwen. Het werkgebied van het netwerk bestaat uit de gemeente Hardenberg en de gemeente Ommen. Het gebied heeft een inwonersaantal van circa 65.000 inwoners.

Mevrouw B. Freriks, ambtelijk secretaris van het Zorgnetwerk Noordoost Overijssel, was ook in 2010 voorzitter van de stuurgroep. Er is een samenwerkingsconvenant gesloten tussen de zorgaanbieders. MCC Hardenberg vervult de rol van contactorgaan naar de huisartsen.

3.1.3 Doelstelling van de Netwerken

De doelstelling van de Netwerken palliatief terminale zorg is het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de palliatieve patiënt zowel op het organisatorische, professionele als relationele vlak. Deze doelstelling wordt uitgewerkt aan de hand van de volgende punten:

- meer samenhang en samenwerking tussen de deelnemers in het Netwerk creëren, waardoor de overgang van patiënten, zorgverleners en middelen tussen de verschillende zorgplekken soepel verloopt;
- afstemming van het zorgaanbod op de vraag naar palliatief terminale zorg;

- aandacht voor knelpunten in de zorg voor palliatief terminale patiënten en het gezamenlijk aanpakken van deze knelpunten (gezamenlijke verbetercultuur);
- consultatie- en deskundigheidsbevordering. Er wordt efficiënt gebruik gemaakt van de aanwezige kennis en expertise binnen het netwerk. Het netwerk wil bijdragen aan spreiding, uitwisseling en ontwikkeling van kennis over palliatieve zorg en het gebruik ervan bevorderen.

3.1.4 Activiteiten 2010

In 2010 zijn vanuit de beide Netwerken de volgende resultaten behaald:

- de Interline cursus palliatieve sedatie (IJssel-Vecht) is afgerond;
- met het IKNO is een contract afgesloten voor de ondersteuning van de consultatieteams. Hierin is een financiële vergoeding voor de organisatie/coördinatie van de teams, de consulten, de deskundigheidsbevordering in de regio en de nascholing opgenomen. De beide teams worden als één team gezien en hiermee beoogt het IKNO kwaliteitsbevordering door het minimale aantal consulten te stellen op 200.
- het aantal consulten in 2010 door het consultatieteam bedroeg 190 (IJssel-Vecht + Noordoost Overijssel). De top vier van de consultvragen betreft pijn, misselijkheid, sedatie en organisatie van de zorg.

Functie consultvragers 2010	Aantal
Huisarts	73
Specialisten ouderengeneeskunde	6
Verpleegkundige	26
Anders	3
Totaal	108

N.B.: 82 consulten zijn anders geregistreerd bij het IKC, hiervan zijn de functies van de consultvragers momenteel nog niet bekend

- naast reguliere casuïstiekbesprekingen zijn twee gezamenlijke bijeenkomsten georganiseerd met de thema's: spoedzorg in de palliatieve situatie en palliatieve sedatie;
- de basiscursus palliatieve zorg voor verpleging en verzorging is gestart in regio de Noordoost Overijssel in maart/april;
- er is een begin gemaakt met de regionale invulling van het zorgprogramma 'netwerkgorg op maat' (zie www.netwerkgorgopmaat.nl):
 1. er wordt geïnventariseerd welke protocollen, instrumenten en middelen worden gebruikt;
 2. in een verbetercyclus worden aanvullende protocollen en middelen geïmplementeerd;
- in het kader van deskundigheidsbevordering zijn themabijeenkomsten georganiseerd over pijn en palliatieve sedatie en is er bijscholing gegeven over verschillende onderwerpen in de instellingen en bij de Vrijwilligerscentrale;
- ter gelegenheid van de Internationale dag van de Palliatieve zorg is voor de regio IJssel-Vecht een minisymposium georganiseerd met het thema communicatie met medewerking van Anne-Mei The, lector palliatieve zorg Windesheim en de stichting STEM. Hierbij was vooral aandacht voor de vijf benaderingen van mensen in hun laatste levensfase. Voor de regio Noordoost Overijssel had de contactdag het thema palliatieve zorg bij dementerenden met aandacht voor de ontwikkelde richtlijnen hierover;
- ontwikkelingen transmurale zorgketen: het Röpcke Zweers ziekenhuis is samen met het Antonius ziekenhuis een project gestart o.l.v. het IKNL om een

transmuraal zorgpad in de palliatieve fase te beschrijven voor patiënten met longcarcinoom en prostaatcarcinoom. Het is de bedoeling dat deze zorgpaden model staan voor het afstemmen van de zorg in het eindstadium bij andere ziektebeelden. In de Isala klinieken is het initiatief voor het beschrijven van het zorgpad genomen door de werkgroep palliatieve zorg.

Publicaties:

Op de website www.netwerkpalliatievezorg.nl/ijssevecht

- de sociale kaart op het gebied van informele - en mantelzorg;
- een gids van beschikbare geestelijke verzorgers in de eerste lijn.

Per mail:

- er zijn drie nieuwsbrieven uitgebracht voor de Netwerken in de regio IJssel-Vecht en in de regio Noordoost Overijssel.

3.1.5 Voorgenomen activiteiten voor 2011

De volgende activiteiten worden in 2011 gecontinueerd of gestart:

- voortgang met het implementeren van het zorgpad stervensfase van de Vereniging voor Integrale Kankercentra (IKC) en Agora met ondersteuning van het IKNO;
- implementatie zorgprogramma palliatieve fase, www.netwerkzorgopmaat.nl; verpleegkundig consultant mevrouw R. Stroes is hiervoor 4 uur extra gecontracteerd in 2011;
- het vernieuwen van de website;
- met het oncologisch centrum van de Isala klinieken werken aan een klinisch pad oncologie met afspraken over de palliatieve fase (IJssel-Vecht);
- met het Röpcke Zweers ziekenhuis wordt gewerkt aan een klinisch pad oncologie met afspraken over de palliatieve fase;
- organiseren van netwerkbijeenkomsten in het kader van de internationale dag van de Palliatieve zorg;
- deskundigheidsbevordering: basisscholing voor verzorgenden in alle instellingen van regio IJssel-Vecht en scholing op maat in de verpleeg- en verzorgingshuizen.

3.4 Ketenzorg COPD

3.4.1 Algemeen

Het COPD-ketenzorgproject dat liep van 1 maart 2009 tot 1 september 2010 bestaat uit twee deelprojecten:

- de uitrol van het diagnostiekproject over de gehele regio Zwolle en omgeving;
- een pilotproject 'ketenzorg COPD' met en rond de huisartsenpraktijken die reeds hebben deelgenomen aan de pilot 'Optimalisering diagnostiek en follow up in de eerste lijn'. Dit pilotproject moet leiden tot een goed georganiseerde zorgketen voor patiënten met COPD. De nadruk in deze keten ligt op de zorg die in de eerste lijn geboden wordt met ondersteuning vanuit de tweede lijn conform de transmurale diabeteszorg regio Zwolle.

Het eindrapport van dit project is te vinden op www.mccklik.nl. Het project heeft een vervolg gekregen en zal tot en met 31 december 2012 duren. In dit vervolgproject wordt het zorgprogramma COPD, zoals ontwikkeld in het pilotproject 'ketenzorg COPD', uitgerold over de hele regio Zwolle. Het voornemen is het vervolgproject te financieren door middel van een zogenaamd koptarief, waarbij de Zorggroep Zwolle

de hoofdaannemer zal zijn. MCC Klik zal fungeren als onderaannemer. De Zorggroep Zwolle is hier nog over in onderhandeling met Achmea.

Mevrouw I.I. Weuring is projectleider en de heer F. Oldenhof is huisarts-coördinator. Om praktijken optimaal te kunnen ondersteunen is mevrouw I. Zwartjens als praktijkconsulente COPD aangesteld.

De stuurgroep was als volgt samengesteld:

- mevrouw L.H.A.M. Bauwens, algemeen coördinator MCC Klik, voorzitter;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator MCC Klik tot april 2010;
- mevrouw I. Weuring, projectleider COPD MCC Klik;
- de heer F. Oldenhof, huisarts coördinator COPD MCC Klik;
- mevrouw K. Terenstra tot mei 2010; mevrouw J. Walvoort vanaf juni 2010, manager RVE longziekten, Isala klinieken;
- mevrouw J. Hekkert, manager verpleging en verzorging Thuiszorg Icare (tijdens ziekte vervangen door mevrouw E. Schaepman, rayonbeleidsmedewerker Thuiszorg Icare);
- de heer B. Noordzij, voorzitter Huisartsenvereniging Regio Zwolle;
- mevrouw C. Klaasen, manager Zorggroep Zwolle.

Op basis van de NHG-standaard COPD en de Zwolse Werkafpraak COPD, zijn indicatoren ontwikkeld. Het Kenniscentrum voor Ketenzorg heeft deze indicatoren opgenomen in een webbased formulier. Voor beide projecten leverden huisartsenpraktijken via het webbased formulier half januari ten behoeve van de nulmeting hun COPD-patiëntgegevens aan. Gedurende de rest van het jaar leverde men opnieuw de COPD-patiëntgegevens aan als vervolgmeting. De gegevens van huisartsen in beide deelprojecten werden met elkaar vergeleken. Parallel aan dit project werd de Interline-scholing aangeboden, waarin huisartsen uitleg kregen over de COPD werkafpraak en casuïstiek bespraken.

3.4.2 Deelproject 'Uitrol diagnostiek'

In totaal heeft 62% van de huisartsen deelgenomen aan dit deelproject. Deze praktijken hebben hun COPD-patiënten inzichtelijk gemaakt, hebben deze patiënten volgens de voorgeschreven wijze gediagnosticeerd en hebben van deze patiënten COPD-gegevens aangeleverd (zie tabel 1). Uit de resultaten blijkt dat de procesparameters verbeterd zijn en dat meer patiënten op de voorgeschreven wijze gediagnosticeerd zijn.

Ter ondersteuning van de praktijken is een spirometriescholing en casuïstiekbespreking aangeboden. Tevens hebben de deelnemende praktijken een spiegelrapport gekregen met resultaten van de nulmeting en aanbevelingen voor het vervolg. Tijdens deze avond hield prof. dr. A. Sachs een voordracht over diagnostiek en stoppen met roken.

Er werd veelvuldig gebruik gemaakt van de diensten van het Astma en COPD Diagnose Centrum van de Isala klinieken (ACDC) indien huisartsenpraktijken zelf niet de mogelijkheid hadden om patiënten met COPD volgens de voorgeschreven wijze te diagnosticeren.

Procesparameter	Uitrol diagnostiek		Pilot COPD ketenzorg	
	Nulmeting (n=1277)	Vervolgmeting (n=690)	Nulmeting (n=513)	Vervolgmeting (n=338)
Spirometrie verricht	31 %	93 %	80 %	93 %
MRC score vastgelegd	20 %	87 %	86 %	93 %
CCQ vastgelegd	17 %	74 %	88 %	78 %
Volledige diagnose set	8 %	68 %	68 %	75 %
Inhalatietechniek controle	29 %	84 %	20 %	84 %
Rookstatus bekend	53 %	95 %	84 %	96 %
Mate van beweging geregistreerd	33 %	93 %	23 %	94 %
Body Mass Index	56 %	94 %	97 %	93 %

Tabel 1: procesparameters COPD

De projectgroep 'uitrol diagnostiek COPD' bestond uit:

- mevrouw H. Versteeg, projectleider ACDC;
- de heer T. Schut, huisarts;
- mevrouw K. van Tilburg; praktijkondersteuner;
- de heer J.W. van den Berg, longarts Isala klinieken;
- de heer F. Oldenhof, huisartscoördinator COPD MCC Klik;
- mevrouw I. Weuring, projectleider COPD MCC Klik.

3.4.3 Deelproject 'Pilot ketenzorg'

96% Van de huisartsen van de Coöperatie Malint participeerde in dit deelproject. Zij leverden zorg volgens het zorgprogramma COPD, dat ontwikkeld is door de projectgroep. Onderdeel van dit zorgprogramma zijn de afspraken met de apothekers en aanbieders van stoppen met roken-interventies.

Tweemaal leverden de huisartsen de COPD-gegevens aan (zie tabel 1). Tijdens de tussen- en slotbijeenkomst werden de benchmarkresultaten gepresenteerd, kregen de deelnemers hun individuele spiegelrapport en werd het project geëvalueerd. Tevens hield prof. dr. T. van der Molen een voordracht over het gebruik en de interpretatie van de CCQ. Praktijkondersteuners kregen gedurende het project scholing over de inhalatietechniek en inhalatie-instructies en over stoppen met roken.

De projectgroep 'COPD ketenzorg' bestond uit:

- mevrouw H. Versteeg, longverpleegkundige Isala klinieken;
- de heer R. Damoiseaux, huisarts namens de coöperatie Malint;
- de heer B. van Dalen, huisarts namens de MCC Klik werkgroep Astma/COPD;
- mevrouw M. Pruisscher, praktijkondersteuner;
- de heer J.W. van den Berg, longarts Isala klinieken;
- de heer F. Oldenhof, huisartscoördinator COPD MCC Klik;
- mevrouw I. Weuring, projectleider COPD MCC Klik.

De twee beschreven deelprojecten zijn met ingang van september 2010 samengevoegd tot één project 'Uitrol COPD ketenzorg regio Zwolle'. Degenen die hebben deelgenomen aan het project uitrol diagnostiek kunnen verder gaan met het ketenzorg gedeelte. Anderen, die voorheen geen aansluiting hadden bij één van de projecten, kunnen diagnostiek en behandeling samen laten vallen. Er wordt een draaiboek geschreven waarin het startpakket Diagnostiek COPD en het startpakket COPD ketenzorg zijn samengevoegd.

De projectgroepen van beide projecten zijn ook samengevoegd tot een nieuwe projectgroep en deze bestaat uit:

- mevrouw H. Versteeg, longverpleegkundige Isala klinieken;
- de heer R. Damoiseaux, huisarts namens de Huisartsenvereniging Zwolle;
- de heer T. Schut, huisarts namens de MCC Klik werkgroep Astma/COPD;
- mevrouw M. Pruisscher, praktijkondersteuner;
- mevrouw K. van Tilburg, praktijkondersteuner;
- de heer J.W. van den Berg, longarts Isala klinieken;
- mevrouw I. Zwartjens, praktijkconsulente COPD MCC Klik;
- de heer F. Oldenhof, huisartscoördinator COPD MCC Klik;
- mevrouw I. Weuring, projectleider COPD MCC Klik.

Het zorgprogramma is te vinden op de website www.mccklik.nl.

3.4.4 Bovenregionaal project: 'COPD-zorg goed in beeld'

Binnen het bovenregionale project is een digitaal zorgprogramma COPD ontwikkeld dat te vinden is op www.copdzorggoedinbeeld.nl. Tevens zijn er PR- en communicatiemiddelen ontwikkeld en is het project door middel van een posterpresentatie gepresenteerd op het landelijke COPD-congres te Utrecht.

Er is een advies uitgebracht over de te hanteren indicatoren en aan welke voorwaarde de data-verzameling dient te voldoen. De projectleider adviseert de regio's bij de regionale implementatie van het zorgprogramma.

3.4.5 Innovatie

Longpunt

Vanuit het Astmafonds is de vraag gekomen of er in Zwolle draagvlak is voor een 'Longpunt' (eens per maand een informatieve bijeenkomst voor patiënten, gecoördineerd door zorgverleners en ervaringsdeskundigen uit de eigen regio). MCC Klik heeft de partijen in het veld bijeen gebracht en het draagvlak gepeild. Bij alle instellingen bestaat draagvlak en men stelt zorgverleners beschikbaar die dit Longpunt samen met het Astmafonds gaan oprichten. De eerste bijeenkomst zal vermoedelijk in september 2011 georganiseerd worden.

COPD risicotest

Het Astmafonds is in de week van wereld COPD-dag een landelijke campagne gestart om mensen aan te sporen de digitale COPD risicotest in te vullen. Daarnaast is in een huisartsenpraktijk in Zwolle de plaatjesvariant van de COPD risicotest aangeboden, nadat patiënten door de praktijk actief benaderd waren. Veel patiënten (600 van de 1800) hebben gehoor gegeven aan deze oproep en hebben in de praktijk de plaatjestest ingevuld. Patiënten die een hoog risico-uitslag op de test hadden (circa 90 patiënten), krijgen een longfunctieonderzoek om te diagnosticeren of de patiënt COPD heeft.

3.5 Dementieproject IJssel-Vecht

3.5.1 Algemeen

In het Dementieproject IJssel-Vecht werken zorgorganisaties samen met de regionale afdeling van Alzheimer Nederland aan verbeteringen in de zorg en begeleiding van mensen met dementie en hun mantelzorgers. De basis is de overeenkomst die is

gesloten met het Zorgkantoor in het kader van het experimenteren met nieuwe zorgprestaties. Hierin zijn gelden toegekend voor het implementeren van zorgbegeleiding (casemanagement) voor thuiswonende dementerenden en hun mantelzorgers.

Dit heeft in 2009 geleid tot de start van het dementieproject IJssel-Vecht, waarin naast Alzheimer Nederland afdeling IJssel-Vecht de volgende zorgaanbieders samenwerken:

- Dimence, instelling voor geestelijke gezondheidszorg;
- Woonzorgcentra: Woonzorgconcern IJsselheem; Zorgcombinatie Zwolle; Driezorg; De Leiboorn, Raalte; Zorgspectrum het Zand; Berkumstede, Zwolle; Rosengaerde, Dalfsen;
- Thuiszorgorganisaties: Icare, Carinova-Leiboorngroep, Curadomi, Beeuwkes.

De projectcoördinatie is ondergebracht bij MCC Klik en in handen van de heer A.T. te Velde.

3.5.2 Stuurgroep

De stuurgroep bestaat uit de volgende deelnemers:

- mevrouw B. Freriks, Regionaal zorgnetwerk Zwolle en omgeving; tevens voorzitter,
- de heer J. Aberson, sociaal geriater en regiomanager ouderenzorg, Dimence;
- mevrouw A. van der Meiden, Driezorg;
- mevrouw J. van Beek, zorgmanager, De Leiboorn, Raalte;
- mevrouw M. Verloop, hoofd cliëntenzorg, IJsselheem;
- mevrouw J. Kloosterboer, consultant wonen, zorg en welzijn, Zorgcombinatie.Zwolle;
- mevrouw S. Vink, manager verpleging en verzorging Carinova-Leiboorngroep;
- mevrouw E. Schaepman, rayonbeleidsmedewerker Icare Thuiszorg;
- mevrouw A. van Os, manager kennis- & behandelcentrum Zorgspectrum Het Zand te Zwolle.
- de heer A. te Velde, projectleider, MCC Klik.

3.5.3 Missie en visie

Er is een "streefbeeld voor optimale dementiezorg in regio IJssel-Vecht" opgesteld. In dit streefbeeld staat beschreven aan welke eisen de zorg en begeleiding moet voldoen en hoe dit het best georganiseerd kan worden. Dit streefbeeld wil leidend zijn voor de dagelijkse praktijk, waarin veel zorgverleners gezamenlijk bijdragen aan de zorg en begeleiding. Ook geeft dit streefbeeld richting aan te realiseren verbeteringen, zowel voor individuele professionals als organisaties.

3.5.4 Kerngetallen

De regio heeft ca 275.000 inwoners en kent de volgende kernen: Zwolle, Kampen, Zwartewaterland, Staphorst, Dalfsen en Heino/Wijhe. Volgens het TNO rapport van 2006 is de prevalentie van dementie voor de regio IJssel-Vecht circa 3.670, waarvan circa 2.500 thuiswonenden. De incidentie is circa 580. De prognose voor 2030 is dat er circa 5.800 dementerenden in de regio zullen zijn.

Het GeheugenCentrum Zwolle en omstreken is een samenwerking tussen Isala klinieken, Woonzorgconcern IJsselheem, Zorgcombinatie Zwolle en Dimence en biedt één loket bij ziekte- en zorgdiagnostiek voor ouderen met geheugenproblemen.

3.5.5 Plan van Aanpak

In het plan van aanpak van het project zijn de volgende speerpunten opgenomen:

- aanbieden van één zorgbegeleider per cliëntstelsel. In de regio is gekozen om het casemanagement in te bedden in de zorg die al aan de cliënt geboden wordt. Dit wordt zorgbegeleiding genoemd. Momenteel zijn er drie typen zorgbegeleiders: de sociaal psychiatrische verpleegkundige (SPV) van de GGZ, de gespecialiseerde wijkverpleegkundige van de thuiszorg en de maatschappelijk werkende van de zorgcentra. In het zorgbegeleidersoverleg (ZBO) per kern vindt afstemming plaats tussen de zorgbegeleiders. De SPV heeft van oorsprong het grootste aandeel in de zorgbegeleiding. In het kader van de nieuwe zorgprestaties in het dementieproject zal een verschuiving plaats moeten vinden van SPV naar wijkverpleegkundige en maatschappelijk werk;
- het beschikbaar maken van de verwijswijzer dementie voor de gehele regio;
- borgen van afspraken en resultaten (monitoring): periodiek wordt geëvalueerd op basis van te verzamelen informatie in hoeverre dementiezorg conform het streefbeeld en de afgesproken zorgprocessen wordt uitgevoerd;
- aandacht voor dementie in de buurt;
- optimaliseren dementieketen. Op basis van monitorgegevens wordt een verbeterplan opgesteld en zal fasegewijs gekeken worden welke knelpunten opgepakt worden om de keten beter te laten functioneren.

3.5.6 Resultaten

Zorgbegeleiding/casemanagement

In 2010 zijn in alle 6 kernen van de regio ZBO's gestart. Het aanbod van het aantal zorgbegeleiders dat meedoet in het ZBO en hun organisaties staat in onderstaand tabel:

Organistaties	Aantal zorgbegeleiders	Functie	Aantal cliënten per 31/12/10
Berkumstede	1	Vpk	21
Dimence	8	Spv	278
Driezorg	1	zorgadviseur	8
Het Zand	2	zorgadviseur	18
Icare	4	Wvpk	54
Carinova	6	Wvpk	26
IJsselheem	3	Mw	33
Zorgcombinatie Zwolle	1	zorgadviseur	12
Beeuwkes	1	Wvpk	0
Curadomi	1	Wvpk	1
Rosengaerde Dalfsen	1	Mw	6
totaal	29		459

De cliëntenmonitor is opgebouwd vanaf december 2009 en de stand van zaken is samengevat in de volgende tabel:

stand van zaken per 31/12/10		
cliënten in beeld	459	82% met diagnose
aantal nieuwe cliënten	251	
zaantal cliënten uit zorgbegeleiding	179	
< 66jaar (indicator Alzheimer Nederland)	22	

De verwijswijzer voor huisartsen

In 2010 is de herziene Zwolse Werkafpraak dementie tot stand gekomen. Hierin is de werkwijze bij diagnostiek en behandeling opgenomen met daarbij de publicatie van de regionale verwijswijzer. Deze is te vinden op www.mccklik.nl/Zwolsewerkafspraken/hulpdocumenten. De Werkafpraak en de werkwijze van en verwijscriteria voor het GeheugenCentrum Zwolle worden in de Interlinecursus voor huisartsen onder de aandacht gebracht. De cursus wordt gegeven voor alle huisartsen in de regio Zwolle en is gestart in maart 2010 en loopt door in 2011.

Borging

De borging heeft nog weinig aandacht gehad in 2010. De leidraad ketenzorg dementie (VWS, ZN, AN, ActiZ) geeft een indicatorenset van 17 bouwstenen voor goede dementiezorg. Jaarlijkse evaluatie moet inzicht geven in hoeverre deze bouwstenen zijn geborgd en in hoeverre de eerder gemaakte afspraken in het landelijke dementieproject (2006-2008) worden nagekomen en effectief zijn.

fase	bouwstenen voor goede dementiezorg
Voor	1 informatie, voorlichting, steun
	2 signaleren en actief verwijzen
Diagnose	3 screening & diagnose
	4 casemanagement
	5 behandeling van cliëntsysteem
	6 informatie en steun voor cliëntsysteem
levering van zorg	7 casemanagement
	8 behandeling van cliëntsysteem
	9 informatie en steun cliëntsysteem
	10 hulp bij ADL en huishoudelijke hulp
	11 vervoer
	12 service en diensten
	13 activiteiten voor cliënt
	14 respijtzorg
	15 vakantie voor cliënten
	16 anders wonen
	17 crisis hulp

Voor de stand van zaken in de keten regio IJssel-Vecht kan de inventarisatie van Alzheimer Nederland opgevraagd worden bij MCC Klik.

Financiering functie zorgbegeleider

Het Zorgkantoor heeft in haar inkoopbeleid 2011 de functie 'zorgbegeleiding dementie' opgenomen in de afspraken over de zorgprestatie.

3.5.7 Knelpunten

De volgende knelpunten worden binnen het project ervaren:

- zorgbegeleiding: hierin zou een verschuiving moeten plaatsvinden in het aandeel GGZ casemanagement/zorgbegeleiding naar zorgbegeleiding door thuiszorg en maatschappelijk werk. Deze verschuiving is nog niet tot stand gekomen om een aantal redenen:
 - een te groot competentieverschil tussen SPV zorgbegeleiders en de wijkverpleegkundige en maatschappelijk werkende zorgbegeleiders;

- de “reflex” om direct door te verwijzen naar de GGZ is nog erg groot bij huisartsen maar ook bij andere zorgverleners;
- de verwijscriteria voor de verschillende zorgbegeleiders zijn nog te onduidelijk en de wens bestaat voor één centraal meldpunt van waaruit de triage plaatsvindt;
- nog te weinig bekendheid over de functie zorgbegeleider in de verschillende organisaties;
- de ‘awareness’ voor het vroegtijdig diagnosticeren is nog laag;
- gemeentes zijn nog onvoldoende betrokken in de keten, waardoor er nog geen goede afspraken zijn over het vroegtijdig onderkennen van dementie.

3.5.8 Voorgenomen activiteiten 2011

De belangrijkste speerpunten uit het jaarplan voor 2011 zijn:

- alle zorgbegeleiders krijgen een basiscursus;
- de mogelijkheden voor een centraal meldpunt dementie worden verkend;
- realiseren van een webbased cliëntenmonitor;
- per gemeente worden afspraken gemaakt over de betrokkenheid in de keten.

4. Overige activiteiten

4.1 Kennismakingsavonden

MCC Klik heeft de kennismakingsavonden sinds 2008 weer nieuw leven ingeblazen. De kennismakingsavonden worden georganiseerd voor huisartsen en specialisten in de regio. Gedachte achter de kennismakingsavonden is dat huisartsen en specialisten elkaar kunnen ontmoeten in een ontspannen sfeer en dat nieuw gevestigde specialisten en huisartsen zich aan de hand van hun aandachtsgebied kunnen presenteren aan hun collegae in en buiten het ziekenhuis. Op 18 mei 2010 was een bijeenkomst georganiseerd over palliatieve zorg in de regio. Door omstandigheden kon deze kennismakingsavond niet doorgaan. Met de invulling van de vacature van medisch coördinator zal deze activiteit in 2011 weer voortvarend worden voortgezet.

4.2 Commissie eerste en tweede lijn

De commissie eerste en tweede lijn is het forum waar regulier overleg plaatsvindt tussen medische staf en Raad van Bestuur van de Isala klinieken, regionale huisartsen en apothekers. Hier worden knelpunten gesignaleerd en mogelijkheden verkend in de onderlinge samenwerking en wordt beoordeeld door wie deze het best uitgewerkt kunnen worden. De medisch coördinator van MCC Klik heeft zitting in de commissie en draagt zorg voor de afstemming van hetgeen besproken wordt met de reeds lopende en/of gewenste activiteiten van MCC Klik.

Zo is in 2010 een proces in gang gezet om aio's beter bekend te maken met de Zwolse Werkafspraken en in het bijzonder de Werkafspraken over communicatie. Een tweede proces dat is ingezet op verzoek van de commissie eerste en tweede lijn behelst het verbeteren van afspraken over de aanvraag van een second opinion.

4.3 Visitaties

In 2010 heeft MCC Klik uitvoering gegeven aan de inbreng van huisartsen bij de visitaties van de volgende medisch specialistische vakgroepen van de Isala klinieken:

- heilkunde, januari 2010;
- kindergeneeskunde, maart 2010;
- longgeneeskunde, november 2010.

De medisch coördinator van MCC Klik coördineert de procedure. Een huisarts wordt benaderd om de visitatiecommissie te woord te staan en de mening van de huisartsen over de betreffende vakgroep te geven. Deze huisarts wordt gevoed door de resultaten van een enquête onder alle leden van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ), welke verspreid wordt via de digitale nieuwsbrief van de HRZ. De resultaten van deze enquête zijn vervolgens ook uitgangspunt voor een gesprek tussen de huisartsen, de betreffende vakgroep en de medisch coördinator om over en weer te komen tot verbeteringen in de samenwerking.

4.4 Project Melding nierfunctiestoornissen

In 2008 is een pilot-project gestart waarbij nierfunctiestoornissen gemeld werden bij de apotheek ter optimalisatie van de medicatiebewaking. Het klinisch chemisch laboratorium van de Isala klinieken meldt elke GFR < 40 bij de apotheek van de patiënt, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen heeft. De eerste resultaten van de pilot waren aanleiding om het project uit te breiden naar alle huisartsen en apotheken in Zwolle.

Tussen februari 2009 en januari 2010 werden 1368 afwijkende waarden van de nierfunctie door het laboratorium van de Isala klinieken aan de Zwolse apotheken (n=11) doorgegeven via een Edifact-bericht. De huisartsen waren het in 67% van de gevallen eens met de voorgestelde wijziging van de medicatie. Mevrouw H. Joosten, arts-onderzoeker, analyseerde en presenteerde deze gegevens in 2010.

De digitale melding wacht op de technische realisatie door de ICT afdeling van de Isala klinieken. De beoogde uitrol van de melding aan apotheken in de gehele regio is daaraan gekoppeld en heeft om die reden in 2010 nog niet plaatsgevonden.

De projectgroep was in 2010 als volgt samengesteld:

- de heren C.J. Boogerd en E.V. van de Pijl, apothekers;
- de heer H.J.G. Bilo, internist;
- de heer T.J. Jansen, huisarts;
- de heren R.J. Slingerland en B. Dikkeschei, klinisch chemici;
- de heer O. Schwantje; per 15 juli opgevolgd door de heer G.C. van Enst, beide medisch coördinator MCC Klik.

4.5 Communicatieafspraken

Onder coördinatie van MCC Klik is een Werkafpraak samengesteld, waarin afspraken gemaakt zijn om de communicatie tussen huisarts en specialist optimaal en met zo min mogelijk belemmeringen te laten verlopen. De Werkafpraak is goedgekeurd door de commissie eerste en tweede lijn, het Stafbestuur en het bestuur van de HRZ. Begin 2010 werd de Werkafpraak verzonden aan alle huisartsen en specialisten in de regio. De Werkafpraak zal in 2011 worden geëvalueerd.

De werkgroep bestond uit:

- de heer J. de Groot, huisarts;
- de heer J. Lambert, internist;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator MCC Klik.

4.6 Compagnonscursus

Op 24 en 25 juni 2010 vond de Zwolsche Compagnonscursus plaats in Hotel 't Speulderbos in Garderen. In de jaren negentig trokken de dagen veel belangstelling en was er genoeg animo voor twee parallele sessies. Helaas nam de belangstelling nadien dusdanig af dat er na 2006 geen Compagnonscursus meer georganiseerd is. Hetzelfde gold voor de Zwolse Artsendagen. MCC Klik acht het van belang dat huisartsen en specialisten voldoende gelegenheid hebben elkaar te treffen om zo de onderlinge banden aan te halen als voorwaarde voor een goede samenwerking. Na een behoeftepeiling bij de medisch specialistische vakgroepen van de Isala klinieken en het bestuur van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle, heeft MCC Klik

het initiatief genomen tot de organisatie van de Zwolse Compagnonscursus 2010. Dit keer een eenmalig aangeboden programma van anderhalve dag met genoeg mogelijkheden om elkaar ook informeel (beter) te leren kennen.

De voorbereidingscommissie was als volgt samengesteld:

- de heer R.F. Maas, huisarts te Genemuiden;
- mevrouw D.H.M. van Grieken, huisarts te Zwolle;
- mevrouw M.A.G. Broeren, huisarts te Zwolle;
- mevrouw R. Hofma, huisarts te Heino;
- de heer P. Bloembergen, arts microbioloog;
- de heer M. Tascilar, internist – oncoloog;
- de heer G.A. Patijn, chirurg;
- de heer W. van Schaick, oogarts;
- de heer H.J. van Unen, kinderarts;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator MCC Klik tevens voorzitter.

Aan de cursus namen naast de commissie 21 huisartsen, 22 specialisten, 1 specialist ouderengeneeskunde en de algemeen coördinator van MCC Klik deel.

Het programma bestond uit een drietal interactieve onderdelen: medicatiebewaking, zorgpaden en spoedeisende zorg. Prof. M.M. Levi, internist en voorzitter Raad van Bestuur van het AMC, hield een betoog over specialiseren versus generaliseren. Tijdens het sociale programma was er voldoende gelegenheid elkaar informeel te spreken. Een uitgebreid verslag van de cursus is te vinden op de website van MCC Klik (<http://www.mccklik.nl/overigeactiviteiten/compagnonscursus/verslag2010>).

De deelnemers hebben na afsluiting van de Compagnonscursus een evaluatieformulier ingevuld. De cursus werd goed gewaardeerd.

Onderdeel	Gemiddelde waardering
Formele deel	7,6
Informele deel	8,0
Duur van de cursus	8,4
Locatie/catering	8,7

Op basis van de evaluatieformulieren en de evaluatie binnen de commissie is besloten de Compagnonscursus weer jaarlijks te houden, waarbij MCC Klik de organisatie op zich neemt. Het programma wordt voorbereid door een voorbereidingscommissie onder voorzitterschap van de medisch coördinator van MCC Klik.

4.7 Ronde RVE-management

Mevrouw Bauwens en de heer van Enst zijn in 2010 gestart met een ronde langs het RVE (resultaat verantwoordelijke eenheden)- management van de Isala klinieken. Aanleiding was de reorganisatie binnen de Isala klinieken, waarbij de RVE's een belangrijke, integrale verantwoordelijkheid dragen voor het beleid van hun RVE en de komst van de heer van Enst als medisch coördinator en opvolger van de heer O. Schwantje. De gesprekken dienen enerzijds als (nadere) kennismaking en anderzijds om ontwikkelingen binnen de RVE in kaart te brengen die de eerste lijn raken en waarbij MCC Klik een ondersteunende rol zou kunnen bieden. De relevante Werkafspraken worden doorgenomen, waarbij bekeken wordt welke geactualiseerd dienen te worden.

5. Vooruitblik 2011

Zorgactiviteiten vormen vaak een onderdeel van een keten van samenhangende stappen in de zorgverlening. Wederzijdse afhankelijkheid tussen zorgverlenende partijen en het ontbreken van regie rechtvaardigen een intermediair innovatieplatform. MCC Klik volgt proactief de ontwikkelingen in de regio en komt met voorstellen voor projecten die aansluiten op de gevoelde behoeften in het veld.

Om met elkaar in de regio de toekomstige zorgvraag te kunnen opvangen, zal de specifieke deskundigheid van alle ketenpartners optimaal benut moeten worden. Dit leidt tot kortere opnameduur in het ziekenhuis, snellere doorstroom naar vervolginstellingen of eerdere terugverwijzing naar de eerste lijn, wijkgebonden samenwerking in de eerste lijn, optimaal benutten van de mogelijkheden van gemeenten in het kader van de WMO en het stimuleren van de eigen verantwoordelijkheid van patiënten voor hun ziekte door het bevorderen van zelfmanagement.

Deze ontwikkelingen krijgen hun vertaling in de projecten. In de Zwolse Werkafspraken zullen - naast afspraken over de verwijzing - ook meer inhoudelijke afspraken komen over de fase na ontslag/terugverwijzing uit het ziekenhuis.

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. Dit project is gericht op wijkgebonden samenwerking tussen alle betrokken zorgverleners als randvoorwaarde voor de bevordering van zelfmanagement.

Om de kwaliteit en de samenwerking blijvend te verbeteren wordt in alle projecten gewerkt volgens de kwaliteitscyclus. Resultaten worden structureel gevolgd, waarna verbeterplannen worden gemaakt en uitgevoerd. Er zal meer aandacht besteed worden aan het volgen van de naleving en de effecten van de Zwolse Werkafspraken

De samenwerking met de Zorggroep Zwolle als (blijvende) partner in de uitvoering van ketenzorg zal geïntensiveerd worden, zowel op strategisch als operationeel niveau. Naast Diabetes Mellitus type 2, zal het ketenzorgprogramma voor COPD over de gehele regio worden uitgerold. Daarnaast bestaat het voornemen om van start te gaan 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 voor chronische ziekten zal de aandacht hebben. Generieke elementen (leefstijlinterventies, bevorderen zelfmanagement, telezorg, wijkgebonden samenwerking) zullen ten behoeve van meerdere ketens ontwikkeld en ingezet (kunnen) worden.

De zorg voor kwetsbare ouderen heeft de aandacht van alle relevante ketenpartners. Hierin zijn reeds vele goede initiatieven genomen. De uitdaging zal zijn om in de regio tot een samenhangend beleid en zorgaanbod te komen. Nauwe afstemming met het dementieproject hierin ligt voor de hand.

Met de versnelde invoering van de marktwerking en daarmee naar alle waarschijnlijkheid het verdwijnen van de LPT (zie ook § 1.2), zal er een alternatief gevonden moeten worden om de basisactiviteiten van MCC Klik (intermediair platform, Zwolse werkafspraken) te bekostigen. Zowel zorgverzekeraars als de deelnemende partijen in MCC Klik hebben zich bereid verklaard om deze kosten via een opslag op de tarieven van deze partijen 'door te sluizen' naar MCC Klik. De praktische uitwerking hiervan zal in 2011 moeten worden voorbereid.