



## **Jaarverslag MCC Klik 2007**

Zwolle, april 2008

## Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2007 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](http://www.mccklik.nl). In dit verslag leest u met name hetgeen MCC Klik in 2007 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

	Pag.
Voorwoord	1
<b>1. Algemeen</b>	<b>3</b>
1.1. Missie	3
1.2. Samenstelling en mutaties bestuur	4
1.3. Samenstelling en mutaties bureau	4
1.4. MCC Klik bulletin	5
1.5. Verwijsproject	5
1.6. Samenwerking in de behandeling van ulcus cruris	5
1.7. Visitaties	6
1.8. Website	6
1.9. Externe contacten	6
<b>2. Werkafspraken en hun implementatie</b>	<b>8</b>
2.1 Zwolse Werkafspraken	8
2.2 Interline en Interplus	8
2.3 Ondersteuningscentrum	9
<b>3. Ketenzorgprojecten en -programma's</b>	<b>10</b>
3.1 Transmurale Diabeteszorg Zwolle	10
Activiteiten 2007:	
3.1.1 Verpleegkundige dienstverlening	10
3.1.2 Feedback en benchmark	12
3.1.3 Deskundigheidsbevordering	12
3.1.4 Praktijkbezoeken	12
3.1.5 Communicatie	13
3.1.6 Uitrol	13
3.1.7 Introductie ketenfinanciering	13
3.2 DiabeteszorgBeter	14
3.3 Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving	15
3.4 Netwerk Palliatieve zorg regio IJssel-Vecht	18
3.4.1 Doelstelling	19
3.4.2 Plan van aanpak en activiteiten	20
3.5 Netwerk Palliatieve zorg regio Noord Oost Overijssel	21
3.6 Ketenzorg COPD	22
<b>4. Vooruitblik 2008</b>	<b>24</b>

## 1. Algemeen

### 1.1 **Missie**

MCC Klik is een Stichting die opgericht is door zorgverlenende partijen uit de regio Zwolle en omgeving en zorgverzekeraar Achmea. In 2007 waren de Isala klinieken, de medische staf van de Isala klinieken, de Huisartsenkring Zwolle - Flevoland en de Thuiszorg Icare vertegenwoordigd in het bestuur van MCC Klik.

MCC Klik bevordert de onderlinge samenwerking en communicatie tussen de verschillende zorgverleners (huisartsen, medisch specialisten, (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 patiënten met een bepaald ziektebeeld. 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;
- organiseren van bijeenkomsten voor zorgverleners uit de eerste en tweede lijn;
- uitgeven van het MCC Klik bulletin en het onderhouden van een website.

De gezondheidszorg is volop in beweging, niet alleen op landelijk niveau maar ook in de regio. Partijen zijn zich aan het herpositioneren in een door marktwerking en nieuwe wet- en regelgeving veranderd krachtenveld. Dit vraagt om een herbezinning op de rol van MCC Klik. Zowel vanuit het bestuur als het bureau werd de behoefte gevoeld aan een duidelijke profilering van MCC Klik, zodat de samenwerkingspartners weten waar MCC Klik voor staat en wat men in de nabije toekomst van MCC Klik kan verwachten.

Het bestuur heeft hiertoe meerdere malen (strategisch) overleg gevoerd en heeft geconcludeerd dat de bovengenoemde missie ongewijzigd gehandhaafd blijft. Wel acht zij verbreding van de betrokkenheid van andere ketenpartners van belang en wordt gestreefd naar een solide, structurele financiering van de kosten.

Het overleg heeft geleid tot de volgende voorgenomen (beleids)wijzigingen die in 2008 een vertaling zullen krijgen in een beleidsplan en vervolgens in gang gezet zullen worden:

- het bestuur zal meer op afstand inhoud geven aan haar bestuurlijke taak; bestuursleden nemen zitting in het bestuur namens hun discipline/ beroepsgroep en niet meer alleen namens hun instelling/organisatie;
- bekeken zal worden op welke wijze andere thuiszorgorganisaties, GGZ-instellingen, apothekers en verpleeghuizen - naast hun deelname in de afzonderlijke projecten/programma's - bij MCC Klik betrokken kunnen worden;

- de mogelijkheden voor financiering van ontwikkelkosten en coördinatiekosten nemen af; hiermee wordt de bijdrage die de zorgverzekeraar levert aan de kosten van MCC Klik onzekerder. Besloten is om de bereidheid te inventariseren bij de ketenpartners om de (basis)kosten gezamenlijk te dragen.

## 1.2 Samenstelling en mutaties bestuur

Het bestuur van MCC Klik was in 2007 als volgt samengesteld:

Vanuit de Isala klinieken:

- de heer G. Niens, manager Zorggroep Hoofd en Zintuigen - penningmeester;
- de heer F.N.M. Bierens, manager Strategische Marketing, penningmeester, heeft in augustus 2007 de heer Niens opgevolgd;
- de heer J.W.K. van den Berg, longarts, namens de medische staf;
- de heer P. Bloembergen, arts-microbioloog, heeft in december 2007 de heer J.W.K. van den Berg opgevolgd.

Vanuit de Thuiszorg Icare:

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

Vanuit de Huisartsenkring Zwolle/Flevoland:

- de heer mr. P.C.M. Habets, huisarts - voorzitter;
- de heer E.H.D. de Groot heeft in februari 2007 de heer mr. P.C.M. Habets opgevolgd en de voorzittershamer van hem overgenomen;
- mevrouw M.A.G. Broeren, huisarts.

## 1.3 Samenstelling en mutaties bureau

De leiding van het bureau was in handen van mevrouw L.H.A.M. Bauwens. Met ingang van 1 juni kon in de vacature van medisch coördinator worden voorzien; de heer O. Schwantje trad in dienst voor een dag in de week. De heer Schwantje combineert zijn werkzaamheden voor MCC Klik met die van praktiserend huisarts in Zwolle.

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

- de heer H.C.T. Branbergen, coördinator Zwolse Werkafspraken en Interline;
- mevrouw A. Fernhout, programmacoördinator Transmurale Diabeteszorg Zwolle;
- mevrouw K. de Kwaasteniet, projectleider Diabeteszorg Beter (gedetacheerd vanuit de Thuiszorg Icare);
- de heer A. te Velde, projectleider Transmurale Stroke Service Zwolle en netwerkcoördinator palliatieve zorg;
- mevrouw H. Versteeg, projectleider COPD-project "Optimalisatie diagnostiek en follow-up in de eerste lijn" (beschikbaar gesteld vanuit de Isala klinieken).

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

#### 1.4 **MCC Klik Bulletin**

Het MCC Klik bulletin is in 2007 driemaal verschenen. Het MCC Klik bulletin wordt verspreid onder medisch specialisten van de Isala klinieken, (verpleeg)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 A.Y. van Eijk, algemeen secretaresse/eindredacteur;
- de heer H.C.T. Branbergen, coördinator Zwolse Werkafspraken en Interline;
- de heer W. Westermann, longarts;
- de heer P.F.J. Houben, chirurg;
- mevrouw A.J.M. Groot, huisarts.

#### 1.5 **Verwijsproject**

Met ingang van 1 november 2007 kunnen huisartsen hun patiënten per fax naar de Isala klinieken verwijzen. In nauwe samenwerking met de heer J. Landman, projectleider vanuit de Isala klinieken, heeft MCC Klik deze invoering mede voorbereid, gerealiseerd en geëvalueerd. De start van dit door de Raad van Bestuur en de medische staf van de Isala klinieken geïnitieerde plan is, ondanks enkele praktische aanloopproblemen - welke snel opgelost konden worden - soepel verlopen. Nagenoeg alle huisartsen uit het adherentiegebied van de Isala klinieken maken gebruik van de faxverwijzing. De eerste fase van de invoering is daarmee afgerond.

In de tweede fase, die in 2008 gerealiseerd zal worden, is het voornemen de faxverwijzing te vervangen door een elektronische verzending van de verwijsbrief. Daarnaast is het de bedoeling te komen tot een meer uniforme verwijsbrief op basis waarvan nog beter dan tot nu toe een planning voor de polikliniekbezoeken kan worden gemaakt.

#### 1.6 **Samenwerking in de behandeling van ulcus cruris**

In 2007 is op initiatief van het dermatologisch centrum Isala (DCI) het Wond Expertise Centrum (WEC) opgericht. MCC Klik heeft zitting in de stuurgroep van het WEC en coördineert de ontwikkeling van de werkafpraak, de nascholing aan huisartsen en verpleeghuisartsen in het kader van een Interline project.

Het WEC is gericht op het optimaliseren van de behandeling van ulcus cruris, waarbij uitgangspunt is dat de behandeling zo dicht mogelijk bij de patiënt plaatsvindt. In principe vindt de behandeling plaats in de eerste lijn of in het verpleeghuis, tenzij er sprake is van een gecompliceerd ulcus of vertraagde genezing. In dit geval kan de eerste lijn een beroep doen op de specialistische kennis van het WEC, waarbij zo snel als mogelijk is, de behandeling weer wordt overgedragen aan de eerste lijn of het verpleeghuis.

Om dit mogelijk te maken zijn diverse scholingstrajecten georganiseerd ter optimalisering van kennis en kunde in de eerste lijn en verpleeghuizen. Een deel van de thuis- en verpleeghuiszorgverpleegkundigen, doktersassistenten, huis- en verpleeghuisartsen hebben reeds een nascholing in de behandeling van ulcus cruris en zwachtelen gevolgd in het DCI. In het najaar van 2008 gaat een Interline programma ulcus cruris van start. In 2008 wordt een besluit genomen hoe de continuïteit van de scholing geborgd kan worden en op welke wijze ook op lange termijn de financiering van deze zorg gegarandeerd kan worden.

### 1.7 **Visitaties**

In 2007 heeft MCC Klik uitvoering gegeven aan de inbreng van huisartsen bij de visitaties van de volgende medisch specialistische vakgroepen van de Isala klinieken:

- medische microbiologie
- reumatologie
- chirurgie.

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.

### 1.8 **Website**

Op 1 november is na een lange periode van voorbereiding het besloten deel van de website van MCC Klik on-line gegaan. De technische realisatie was in handen van de ICT-afdeling van de Isala klinieken. Op het besloten deel zijn de Zwolse Werkafspraken te downloaden en is de telefoonlijst met bereikbaarheids- en overleggegevens van (verpleeg)huisartsen, specialisten en praktijkondersteuners in te zien. Op deze telefoonlijst zijn ook alle faxnummers ten behoeve van de faxverwijzing opgenomen. Hiermee hebben alle huisartsen en medisch specialisten en andere relevante geautoriseerden toegang tot de meest actuele versie van de Zwolse Werkafspraken en de telefoonklapper.

### 1.9 **Externe contacten**

MCC Klik is lid van de Federatie van Medisch Coördinerende Centra (FMCC), waarbij ruim 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. MCC Klik is lid van de FMCC.

In samenwerking met de FMCC zijn de eerste stappen gezet tot de oprichting van een ondersteuningscentrum Werkafspraken. De bedoeling is om andere of nieuwe MCC's te ondersteunen bij het maken van Werkafspraken. De

voorbereidingen zijn getroffen voor een centrale database met Werkafspraken en Implementatieprogramma's. Voor nadere informatie verwijzen wij u naar § 2.

Reeds enige jaren bestaat er in de Achmea-regio een regionaal overleg van MCC-coördinatoren. Hierin participeren MCC Klik, MCC Hardenberg, MCC Flevoland en T(ransmuraal)CC Hoogeveen. In 2007 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; het Zwolse model voor Transmurale Diabeteszorg wordt o.a. ook via deze MCC's uitgerold in de regio Noord Oost Nederland. Verder vindt er gezamenlijk overleg plaats met Achmea om te kijken op welke wijze een structurele, toekomstbestendige financiering voor MCC's gerealiseerd kan worden.



## 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 2007 van de Zwolse Werkafspraken, Interline en Interplus (te downloaden via [www.mccklik.nl](http://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.

In 2007 zijn negen nieuwe of herziene Werkafspraken gedrukt, waarvan vier begin 2008 zijn gedistribueerd. Naast de huisartsen hebben hier in totaal 18 disciplines / specialismen aan meegewerkt.

In 2007 zijn de Werkafspraken via het besloten deel van de website ter beschikking gekomen. Ook is in 2007 de verwijzing per fax in de Isala gerealiseerd. Dat heeft tot kleine, veelal logistieke wijzigingen op 11 Werkafspraken geleid, die alleen op de website zijn doorgevoerd.

### 2.2 **Interline en interplus**

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 huisartsengroep gepresenteerd. Huisartsengroepen kunnen een abonnement afsluiten voor drie presentaties per jaar.

Er zijn in 2007 drie nieuwe programma's gestart: Bekkenbodempromotie, Interne geneeskunde (Osteoporose en Schildklierproblematiek) en Slaapwaakstoornissen. Zie voor een compleet overzicht het jaarverslag 2007 van de Zwolse Werkafspraken, Interline en Interplus.

Interplus is een plenaire cursus die men kan volgen indien een Interline-programma is afgerond. Kenmerk is dat het accent op toepassing van de Werkafpraak ligt en een gehele maatschap hierbij aanwezig is en zich presenteert. In 2007 is er een reprise van de Interplus-presentatie Cardiovasculair Risicomanagement gegeven.

### 2.3 **Ondersteuningscentrum**

In 2007 is - in nauw overleg met de Federatie van MCC's - begonnen met de opzet van een Ondersteuningscentrum voor andere MCC's. De gedachte is dat, indien meer MCC's volgens hetzelfde systeem werken, er meer profijt van elkaar getrokken kan worden. Er is een website ontwikkeld ten behoeve van de uitwisseling van gegevens tussen MCC's. Een en ander moet in 2008 concretere vormen aannemen.

### 3. Ketenzorgprojecten en –programma's

#### 3.1 **Transmurale Diabeteszorg Zwolle**

In het kader van de optimalisering van ketenzorg voor mensen met Diabetes Mellitus type 2, is in februari 1998 gestart met het MCC Klik Transmuraal Diabeteszorgproject. Dit project had tot doel de diabeteszorg te verbeteren en de groeiende zorgvraag te kunnen beantwoorden. Inmiddels is dit project omgezet in een structurele werkwijze. De werkwijze houdt in dat de huisarts de mogelijkheid krijgt om op gestructureerde wijze transmuraal werkende diabetesverpleegkundigen in te schakelen.

De huisarts kan kiezen uit verschillende zorgvormen en krijgt jaarlijks geanonimiseerd spiegelinformatie over zijn/haar populatie diabetespatiënten. Binnen de Zwolse regio bestaan twee zorgvormen:

- zorgvorm A: hierbij besteedt de huisarts de jaarcontrole uit aan MCC Klik, de jaarcontrole wordt voorzien van een schriftelijk advies van de internist;
- zorgvorm B: de huisarts voert zelf de jaarcontrole uit en levert de gegevens hiervan aan aan MCC Klik.

In beide zorgvormen kan de huisarts gebruik maken van het "Consult op verzoek". Hierbij worden patiënten met een specifieke vraagstelling door de huisarts verwezen naar de diabetesverpleegkundige.

Voor de organisatiestructuur van de Transmurale Diabeteszorg Zwolle wordt verwezen naar de website [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl). Medisch inhoudelijk wordt de koers uitgezet in het diabetesteam, dat in 2007 als volgt was samengesteld:

- de heer J.E. Heeg, internist Isala klinieken;
- de heer H.J.G. Bilo, internist Isala klinieken;
- mevrouw A. van Beek, benchmarkcoördinator MCC Klik;
- de heer G.I. Kruizinga, klankbordgroep Huisartsen;
- mevrouw L. Ubink-Veltmaat, klankbordgroep Huisartsen;
- de heer R. de Wilde, klankbordgroep Huisartsen;
- mevrouw A. Fernhout, programmacoördinator MCC Klik, voorzitter;
- mevrouw L.H.A.M. Bauwens, algemeen coördinator MCC Klik;
- mevrouw H. Messelink, secretaresse/notuliste MCC Klik.

Activiteiten 2007

##### 3.1.1 Coördinatie van directe zorgverlening

MCC Klik heeft de volgende taken in de directe zorgverlening:

- het uitvoeren van de "consulten op verzoek";
- uitvoering van de jaarcontroles of bewaking hiervan;

- het maken van fundusfoto's in combinatie met de jaarcontrole voor een deel van de patiënten uit zorgvorm A;
- het geven van ondersteuning en coaching aan wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners en -assistentes.

<b>Kengetallen</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Aantal gespiegelde patiënten	8573	9576
Aantal deelnemende huisartsen	141	144
- waarvan zorg vorm A	52	52
- waarvan zorgvorm B	89	92
Aantal jaarcontroles door MCC Klik	1907	1877
Internistisch advies	2959	2998
Planning en uitvoering fundusfoto's	1831	1880
Aantal verwijzingen voor diabetesverpleegkundigen	334	269
Aantal consulten diabetesverpleegkundigen	1164	949
Telefonische consulten	2468	2316

In 2007 was er een lichte daling te zien van het aantal consulten op verzoek. Dit heeft vooral te maken met het feit dat praktijkondersteuners zich meer en meer gaan bezighouden met gedelegeerde taken zoals instellen op insuline. De toekomst moet uitwijzen in hoeverre zich deze trend doorzet en gevolgen heeft voor de benodigde formatie van diabetesverpleegkundigen.

In 2007 is gestart met een inventarisatie onder de huisartsen naar de behoefte aan zorgvorm B+. Dit is een vorm die ontstaan is tijdens het uitrolproject (zie § 3.1.6). Zorgvorm B+ houdt in dat de jaarcontrole uitgevoerd wordt in de eigen praktijk echter wel voorzien van een advies van de internist. De inventarisatie wordt in 2008 afgerond.

#### Samenwerking in de keten

Structureel wordt er binnen de Transmurale Diabeteszorg Zwolle samengewerkt met de huisarts (feitelijk opdrachtgever), de internist, oogarts, podotherapeut en de diëtiste. De huisarts blijft in hoofdzaak verantwoordelijk voor zijn of haar patiënt. Uitzondering hierop is wanneer hij/zij de patiënt doorverwijst naar de diabetesverpleegkundige met het verzoek dat zij het medicatiebeleid bepaalt. Bij deze doorverwijzing heeft de internist een superviserende rol en draagt de verantwoordelijkheid voor de medische inhoud.

#### Advies internist

De afgesproken termijn tussen de jaarcontrole en de terugkoppeling van het advies van de internist aan de huisarts bedraagt maximaal zes weken. In 2007 werd deze termijn om verschillende redenen overschreden. Dit heeft er toe geleid dat het werkproces voor data-invoer is bijgesteld.

### Beweegprogramma's

In de regio Zwolle zijn diverse reguliere beweegprogramma's. In het verleden is onderzocht of MCC Klik ook een actieve rol zou moeten hebben in deze programma's. Dit heeft niet geleid tot een vervolg. Wel doet één van de huisartsgroepen mee aan de landelijke pilot "Bewegen op recept".

#### 3.1.2 Feedback en benchmark

In 2007 zijn er twee spiegelavonden georganiseerd en een zogenaamde 'bezemavond'. In totaal hebben 125 huisartsen, 17 praktijkondersteuners en 7 diabetesverpleegkundigen de avonden bezocht. Naast het bespreken van de trendlijnen en casuïstiek is het digitale zorgprogramma gepresenteerd en is er aandacht besteed aan het bepalen van de nierfunctie.

Vanaf 2008 moeten huisartsen in zorgvorm B gebruik gaan maken van een uitgebreide parameterlijst. Als voorbereiding hierop is in 2007 al gestart met de invoering van dit formulier.

#### 3.1.3. Deskundigheidsbevordering

In 2007 zijn door MCC Klik Transmurale Diabeteszorg de volgende bijscholingen georganiseerd ten behoeve van huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en diabetesverpleegkundigen:

- 'motivational interviewing' - er is een start gemaakt met oefengroepen motiverende gespreksvoering;
- bijscholing podotherapie;
- bijscholing depressie en diabetes.

In 2007 zijn de zorgverlenende instanties in het MCC Klik werkgebied actief benaderd om de behoefte te peilen aan bijscholing op het gebied van Diabetes Mellitus type 2. Diabetesverpleegkundigen hebben de volgende bijscholingen/gastlessen verzorgd:

- op de Gereformeerde Hogeschool voor de opleiding praktijkondersteuner;
- voor verplegenden en verzorgenden van Verpleeghuis Zandhove;
- voor groepsbegeleiders van de Stichting Philadelphia in IJsselmuiden;
- voor wijkverpleegkundigen van particuliere Thuiszorgorganisaties Monique Boer en Curadomi en voor
- apothekersassistenten.

Daarnaast volgden de diabetesverpleegkundigen diverse bijscholingen in het kader van hun accreditatie.

#### 3.1.4 Praktijkbezoeken

In het kader van kwaliteitbewaking wil MCC Klik huisartsen en praktijkondersteuners praktijkbezoeken aanbieden. Bij de praktijkbezoeken zal de nadruk liggen op het monitoren van de praktische uitvoering van de diabeteszorg. In 2007 is hiertoe een plan van aanpak opgesteld. Dit plan is voorgelegd aan het diabetesteam en zal in 2008 in een pilotfase worden uitgetest.

### 3.1.5 Communicatie

Alle informatie ten behoeve van patiënten en zorgverleners is inhoudelijk gescreend en waar nodig aangepast. Tevens is er een start gemaakt met het toepassen van de DiabeteszorgBeter lay-out.

In 2007 is driemaal een nieuwsbrief verschenen ten behoeve van de deelnemers aan het programma. De laatste versie is alleen nog maar digitaal toegezonden. In 2008 zal een evaluatie plaatsvinden naar zowel de wijze van aanlevering als de inhoud.

Binnen de transmurale diabeteszorg wordt momenteel gewerkt met twee websites: [www.diabeteszorgbeter.nl](http://www.diabeteszorgbeter.nl) en [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl). In 2008 zal worden bekeken op welke wijze de informatie over de transmurale diabeteszorg op deze twee sites geïntegreerd kan worden, waarbij actualiteit en gebruiksvriendelijkheid uitgangspunten zijn.

### 3.1.6 Uitrol

Wetenschappelijk onderzoek<sup>1</sup> heeft aangetoond dat de Zwolse werkwijze een positief effect heeft op de kwaliteit van zorg en welzijn van diabetespatiënten. Om die reden is in 2006 gestart met de uitrol van deze werkwijze over Noord Oost Nederland onder de naam DiabeteszorgBeter. Dit project is in 2007 succesvol afgesloten en resterende taken zijn ondergebracht bij het Kenniscentrum Ketenzorg voor Chronisch zieken.

Gedurende de uitrol is er een bovenregionaal zorgprogramma ontwikkeld. Het onderhoud van dit programma is bij het Kenniscentrum ondergebracht. MCC Klik draagt zorg voor de vertaling van dit bovenregionale programma naar een specifieke uitwerking voor de regio Zwolle. Voor de Zwolse documenten is er één contactpersoon. Vanuit de regio Zwolle hebben een podotherapeut en een diabetesverpleegkundige zitting in de bovenregionale redactie.

Met de komst van het Kenniscentrum is de Transmurale Diabeteszorg Zwolle één van de DiabeteszorgBeter regio's geworden. Het gaat hier om een herkenbaar samenwerkingsverband binnen één transmuraal zorgprogramma. Het Kenniscentrum heeft een functie voor de gehele regio Noord Oost Nederland. Het Kenniscentrum verzorgt - naast het onderhoud van het bovenregionale zorgprogramma - de dataverwerking, benchmark en genereert spiegelinformatie.

### 3.1.7. Introductie ketenfinanciering

In 2007 heeft Achmea aangegeven dat zij de zorg en de overheadkosten, die in het kader van de transmurale diabeteszorg gemaakt worden, met ingang van 2008 via een keten DBC wil financieren. De zorgverzekeraar zal de zorg inkopen

---

<sup>1</sup> Type 2 Diabetes Mellitus in a dutch Region, Ubink-Veltmaat, 2004

bij een 'hoofdaannemer' die op zijn beurt weer contracten afsluit bij onderaannemers. Ter handhaving van haar neutrale positie ziet MCC Klik voor zichzelf geen rol weggelegd als hoofdcontractant voor de keten DBC diabetes. Wel heeft MCC Klik het initiatief genomen om met de ketenpartners in gesprek te gaan hoe in onze regio het 'hoofdaannemerschap' het beste vorm gegeven kan worden. Ondanks het advies voor een meerpartijenstructuur van de hiertoe in het leven geroepen stuurgroep heeft de Regionale Huisartsenvereniging Zwolle besloten om de rol van hoofdaannemer op zich te nemen. In overleg met de diverse partijen, waaronder MCC Klik, wordt momenteel bekeken wat ieders rol zal zijn en wie welke zorg tegen welke voorwaarden zal gaan leveren. Uitgangspunt is om de Zwolse werkwijze, zoals die zich in de afgelopen tien jaar ontwikkeld heeft, zo veel mogelijk te behouden.

### 3.2 DiabeteszorgBeter

In opdracht van Achmea heeft MCC Klik van april 2006 tot eind 2007 het project DiabeteszorgBeter uitgevoerd. Het ging hierbij om de uitrol van het succesvolle Zwolse model voor diabeteszorg over zes ziekenhuisregio's:

- Noord en Oost Flevoland;
- Noord en Midden Drenthe;
- Meppel e.o.;
- Hoogeveen;
- Hardenberg/Coevorden;
- Zuidoost Drenthe.

Doel van het project was het verbeteren van de kwaliteit van de diabeteszorg in de eerste lijn, geconcretiseerd in onderstaande projectresultaten:

- 70 - 80 % van de zorg voor diabetespatiënten type 2 vindt plaats in de eerste lijn met structurele inzet van transmuraal werkende diabetesverpleegkundigen, al dan niet met ondersteuning van een praktijkondersteuner;
- de zorg wordt geleverd volgens een functionele beschrijving, waarbij landelijk ontwikkelde richtlijnen (Nederlandse Diabetes Federatie/ Nederlands Huisartsen Genootschap) als uitgangspunt worden genomen en de zorg door gekwalificeerd personeel wordt geleverd.

De structuur van het uitrolproject bestond uit het zogenaamde kernteam of uitrolteam met de volgende leden:

- mevrouw K. de Kwaasteniet, projectleider;
- de heer H.J.G. Bilo, internist Isala klinieken;
- mevrouw A. Fernhout, programmacoördinator MCC Klik Transmurale Diabeteszorg;
- de heer G.I. Kruizinga, huisarts-coördinator;
- mevrouw A. van Beek, benchmarkcoördinator MCC Klik;
- mevrouw K. van Vuure, projectassistent MCC Klik.

Iedere regio had haar eigen projectteam dat door het uitrolteam werd ondersteund in haar activiteiten.

Het project heeft een eigen website [www.diabeteszorgbeter.nl](http://www.diabeteszorgbeter.nl). Op deze site kon door partijen de voortgang van het project gevolgd worden. Op de site is tevens

het digitale zorgprogramma diabetes geplaatst ter ondersteuning van de uitvoering van zorg.

Kenmerken van een zorgprogramma zijn:

- samenhang tussen preventie, diagnostiek, behandeling en begeleiding;
- gericht op educatie en zelfmanagement van patiënten;
- routinematige rapportage en feedback;
- gebruik van evidence based interventies en landelijke standaarden en richtlijnen.

In totaliteit bestrijkt het uitrolgebied 465 huisartsen, met circa 32.550 diabetespatiënten. Het enthousiasme bij huisartsen voor deelname was groot. Aan het eind van 2007 heeft meer dan 90% van de huisartsen zich aangesloten bij het project.

In de loop van 2007 zou ook duidelijkheid moeten komen over de wijze waarop de geïmplementeerde werkwijze geborgd en onderhouden moet worden. Een belangrijke voorwaarde voor borging is realisatie van structurele financiering. Achmea maakte in 2007 de keuze om de diabeteszorg in de loop van 2008 via de keten DBC te financieren. De voorbereidingen hiervoor zijn in alle regio's en bij Achmea intern nog in volle gang. Reden voor Achmea om de projectfinanciering nog een aantal maanden in 2008 door te laten lopen tot dat de keten DBC daadwerkelijk is ingevoerd.

Ten behoeve van de borging van de dataverwerking, benchmark, het genereren van spiegelrapportages en het onderhoud van het digitale zorgprogramma is per 1 januari het Kenniscentrum voor Ketenzorg opgericht.

Hierbij zijn werkzaam:

- mevrouw K. de Kwaasteniet, directeur;
- de heer H.J.G. Bilo, internist/directeur;
- mevrouw A. van Beek, benchmarkcoördinator;
- mevrouw A. Stegeman, benchmarkassistent;
- mevrouw K. van Vuure, managementassistent/webredacteur
- de heer M. Claus, ICT-functionaris
- de heer G. Broekhaar, ICT-functionaris
- mevrouw J. Groothuis, projectleider.

De verwerking van de gegevens over 2007 loopt nog door tot in het voorjaar van 2008. Deze gegevens en de vergelijking hiervan met die van 2006 zal een belangrijke input zijn voor het in het najaar van 2008 te organiseren afsluitend symposium.

### **3.3 Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ)**

De Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ) is een regionaal netwerk en samenwerkingsverband van de Isala klinieken, revalidatiecentrum de Vogellanden, Thuiszorgorganisaties Icare en Carinova en de verpleeghuizen Isala Ouderenzorg, het Zonnehuis (onderdeel van Zorgcombinatie Zwolle), de Voord (onderdeel van Zorgverlening Het Bakken), Wendhorst en Myosotis (onderdeel van Woonzorgcentrum 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.

De stuurgroep was in 2007 als volgt samengesteld:

- mevrouw B. Freriks, Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving - onafhankelijk voorzitter;
- de heer H. Foekens, voorzitter Raad van Bestuur woonzorgcentrum IJsselheem;
- mevrouw J. Hekkert, manager verpleging en verzorging de Thuiszorg Icare;
- de heer W. Juurlink, manager behandel- en expertisecentrum Zorgcombinatie Zwolle; per november opgevolgd door de heer J. Heining, manager behandelcentrum;
- de heer A.C. Henneveld, manager volwassenen revalidatiecentrum de Vogellanden;
- mevrouw A. van Dalzen, manager verpleging en verzorging Carinova;
- mevrouw A. Zandbergen, manager behandelzaken Het Bakken;
- de heer D. Pieterse, locatie-manager de Wendhorst;
- de heer K. Lamberink, manager VRC Isala Ouderenzorg te Zwolle;
- de heer G.M. Niens, manager zorggroep Hoofd en Zintuigen Isala klinieken;
- de heer A. te Velde, projectleider vanuit MCC Klik.

De zorg wordt uitgevoerd door de zorgverleners in de instellingen. De transmurale CVA-verpleegkundigen werken vanuit MCC Klik. Zij 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. Eind 2007 is één van de verpleegkundigen, mevrouw T. Bal, vertrokken. Zij is begin 2008 opgevolgd door mevrouw M. Betten.

De TSSZ is opgezet met het oogmerk de kwaliteit en doorstroom in de CVA-zorg in de regio te verbeteren. Het doel is om zoveel mogelijk patiënten, zo autonoom mogelijk, terug te laten keren in de zelfstandige woonsituatie. Onderstaand schema laat zien hoe de instroom en de doorstroom van patiënten na een beroerte in de regio Zwolle is verlopen over de afgelopen drie jaar.

<b>Instroom en doorstroom TSSZ</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
instroom in de stroke service	521	504	512
gemiddelde ligduur ziekenhuis	13,5	12,6	12,8
gemiddelde ligduur revalidatiecentrum	54,5	79,5	79
gemiddelde ligduur herstelunit verpleeghuis	87,5	97	90

Geconcludeerd kan worden dat de doorstroom in de keten niet verder verbeterd is in het afgelopen jaar. Redenen hiervoor zijn:

- de blijvende langere ligduur die nodig is voor opname in het revalidatiecentrum;
- een periode van beduidend minder instroom in de zomer, waardoor er geen aanbod was voor de verpleeghuizen. Deze bedden zijn bezet door andere patiëntengroepen waardoor er later in het jaar langere wachttijden waren voor opname op de stroke units van de verpleeghuizen. De golfbeweging in de instroom is een moeilijk in te schatten factor en moeilijk te pareren omdat de verpleeghuizen geen bedden vrij kunnen houden;
- de interne ziekenhuislogistiek die zodanig is dat patiënten soms moeten wachten in afwachting op verder onderzoek;
- de soms langere ligduur doordat de patiënt de eerste vrij komende plek in de keten niet kan accepteren en er een andere oplossing gezocht moet worden;
- de zogenaamde 'achterdeurproblematiek' in de verpleeghuizen. Door gebrek aan capaciteit van longstayplaatsen en verblijfplaatsen in verzorgingshuizen is de doorstroom in het verpleeghuis beperkt. Dit is een bekend probleem waarin geen verbetering is waar te nemen.

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

1. Aantal uitgevoerde trombolyses:  
Vanaf 2005 is trombolyse mogelijk in de Isala klinieken.

	2005	2006	2007
aantal trombolyses	9	27	42

De toename in het aantal trombolyses draagt bij aan een lagere mortaliteit en verminderde invaliditeit en het aantal uitgevoerde trombolyses is in lijn met de landelijke trend.

2. Mortaliteit

<b>Mortaliteit</b>	2005	2006	2007
Ziekenhuis	10%	9%	7%
Verpleeghuis	8%	9%	11%
Na 3 maanden	12%	13%	9.5%

3. Percentage van de patiënten, dat terugkeert naar oorspronkelijke thuissituatie

	2005	2006	2007
Ziekenhuis	42%	43%	49,5%
Verpleeghuis	50%	50%	42%
Revalidatiecentrum	93%	77%	88%

Over deze jaren komt circa 65% van de patiënten uiteindelijk in een zelfstandige woonsituatie.

#### 4. Patiënttevredenheid

In 2007 is er geen patiënttevredenheidonderzoek gedaan omdat de stuurgroep niet tevreden was over de lage opkomst bij de patiëntenpanels, met name in de groep met de minste mobiliteit. De TSSZ is wachtende op de tevredenheidmeting, die ontwikkeld wordt door het Nivel-instituut en het landelijk CVA-platform.

#### *Overgang van project naar programma*

In september 2007 is de projectfase van de TSSZ afgesloten en is de TSSZ overgegaan in een (regulier) zorgprogramma, waarbij de programmacoördinatie ondergebracht is bij MCC Klik. De transmurale CVA-verpleegkundigen behouden hun sleutelpositie in het doorplaatsen van patiënten naar de herstelunits en het registratiebeheer. De professionals die een sleutelpositie in de CVA-zorg in de samenwerkende instellingen hebben, vormen een programmateam met een eigen voorzitter. Hier worden de knelpunten geïnventariseerd en bewerkt. De programmacoördinator levert de spiegelinformatie en de agenda.

#### *Zorgprogramma, beleidsplan, website*

In juni 2007 is het zorgprogramma vastgesteld. Hierin zijn alle zorgactiviteiten opgenomen met daarbij aangegeven welke discipline voor een bepaalde activiteit verantwoordelijk is. Tevens is het beleidsplan 2008 – 2011 door de stuurgroep vastgesteld, waarin de doelstellingen voor de komende jaren benoemd zijn. Er is een website voor patiënten en mantelzorgers ontwikkeld met informatie over de zorgketen. Zie [www.naeenberoertezwolle.nl](http://www.naeenberoertezwolle.nl)

Voor een uitgebreider overzicht van de activiteiten ten behoeve van de Transmurale Stroke Service verwijzen wij u graag naar het jaarverslag 2007 (te downloaden via [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl)).

### 3.4 **Netwerk palliatieve zorg regio IJssel-Vecht**

Definitie van palliatieve zorg (WHO 2002):

‘Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling van en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard’.

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 functionele coördinatie van het netwerk is ondergebracht bij MCC Klik en is in handen van 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 initiatiefnemers van het netwerk hebben zich georganiseerd in een stuurgroep, die in 2007 als volgt was samengesteld:

- mevrouw B. Freriks, Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving - onafhankelijk voorzitter;

- mevrouw H. Dercksen, verpleeghuisarts, Zorgcombinatie Zwolle, locatie het Zonnehuis;
- mevrouw J. Hekkert, manager Thuiszorg Icare;
- mevrouw E. Oonk, directeur vrijwilligerscentrale Zwolle;
- de heer W. Broekman, manager woonzorgcentrum IJsselheem te Kampen;
- mevrouw E. Hageman, manager VRC Isala Ouderenzorg te Zwolle;
- mevrouw C. van den Akker, hoofd palliatieve zorg Integraal Kankercentrum Noord Nederland (adviseur).

Deze zorgaanbieders, inclusief Thuiszorgorganisatie Carinova, hebben met elkaar een convenant gesloten om de samenwerking te bekrachtigen. In 2007 heeft ook Zorgspectrum Het Zand zich hierbij aangesloten, zodat een groot gedeelte van het werkgebied gedekt is.

De inhoudelijke inbreng (waaronder consulten en casuïstiekbespreking) wordt geleverd via het palliatief adviesteam dat als volgt was samengesteld:

- de heer D. van Steijn en mevrouw R. Stroes, verpleegkundig consulenten palliatieve zorg;
- mevrouw H. Splinter, verpleegkundig specialist Thuiszorg Icare;
- mevrouw E. Dompeling, internist oncoloog Isala klinieken;
- de heer W.L.H. Smelt, anesthesioloog Isala klinieken;
- de heer P. Cost Budde, huisarts consulent IKN;
- mevrouw E.T.J. Wulffraat, verpleeghuisarts VRC Isala Ouderenzorg;
- mevrouw A. Kats, verpleeghuisarts VRC Isala Ouderenzorg.

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

#### 3.4.1 Doelstelling

Kort samengevat is het hoofddoel van het netwerk het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de palliatieve patiënt in een zo vroeg mogelijke fase, zowel op het organisatorische, professionele als relationele vlak. Dit hoofddoel wordt uitgewerkt aan de hand van de volgende aandachtspunten:

- meer samenhang en samenwerking creëren tussen de participanten waardoor de overgang van patiënten 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;
- consultatie- en deskundigheidsbevordering. Er wordt efficiënt gebruik gemaakt van de aanwezige kennis en expertise binnen het netwerk. Het netwerk wil bijdragen aan verspreiding, uitwisseling en ontwikkeling van kennis over palliatieve zorg en het gebruik van kennis bevorderen.

### 3.4.2 Plan van aanpak en activiteiten 2007

Voor de periode 2006-2007 is een plan van aanpak opgesteld met de volgende doelen:

- verbeteren van de bekendheid en toegankelijkheid van alle mogelijkheden van palliatieve zorg in de regio voor patiënten en zorgverleners;
- het inzetten van zorgverleners en middelen op meerdere plaatsen in het netwerk;
- de deskundigheid van het palliatief adviesteam beschikbaar stellen voor alle hulpverleners uit de eerste en tweede lijn in de palliatieve zorg in de hele regio;
- het uitwisselen van kennis en informatie tussen de zorgverleners werkzaam op verschillende zorgplekken binnen het netwerk, waarbij specifieke aandacht is voor de mogelijkheden die de stichtingen Terminale Thuiszorg te bieden hebben;
- zorgdragen voor een gevarieerd aanbod, aansluitend bij de vraag van de terminale patiënten;
- kwaliteitsverbetering van palliatief terminale zorg onder meer door het implementeren van de kwaliteitsrichtlijnen.

In 2007 is hiervan het volgende gerealiseerd:

Palliatief adviesteam:

- er zijn twee netwerkverpleegkundigen aangetrokken, mevrouw R. Stroes en de heer D. van Steijn, voor enerzijds het doen van intakes van de telefonische consultvragen en anderzijds voor deskundigheidsbevordering;
- er is een centraal bereikbaarheidsnummer voor het team;
- er is een informatiefolder voor professionals;
- er zijn afspraken gemaakt over het monitoren van het aantal, de aard en de inhoud van de consultvragen;
- er zijn 90 consultvragen binnengekomen;
- het team vergadert iedere tweede en vierde woensdag van de maand en is toegankelijk voor artsen en andere zorgverleners uit de regio;
- er is een scholingsaanbod voor verpleeg- en verzorgingshuizen.

Bekendheid met palliatieve zorg in de regio:

- in juni is er een artikel over het palliatief consultteam verschenen in het MCC Klik bulletin;
- de MCC Klik Werkafpraak over maligne pijn wordt gereviseerd en er worden nieuwe werkafspraken gemaakt over palliatieve sedatie; de planning is dat deze werkafspraken vanaf juni 2008 via het Interlineprogramma aan de huisartsen worden gepresenteerd;
- de website [www.netwerkpalliatievezorg.nl/ijselvecht](http://www.netwerkpalliatievezorg.nl/ijselvecht) is on-line gegaan. De website is bedoeld voor zorgverleners in de regio en bevat informatie over het aantal beschikbare bedden palliatieve zorg, het palliatief adviesteam, activiteiten in de regio en een sociale kaart. Verder zijn hierop folders te downloaden;
- in november is de eerste regionale contactdag gehouden in IJsselheem, locatie Myosotis; de contactdag is door circa 65 deelnemers bezocht;

- de netwerkcoördinator en een consultverpleegkundige hebben presentaties gehouden in verpleeg- en verzorginghuizen en bij de vrijwillige terminale thuiszorg;
- er zijn negen scholingen gegeven in de verschillende verpleeg- en verzorgingshuizen en bij apothekers en hun medewerkers.

Gevarieerd aanbod passend bij de patiënt:

Het netwerk is als adviesorgaan betrokken bij een drietal initiatieven voor het oprichten van hospices en bij een initiatief voor het oprichten van een inloophuis voor patiënten met kanker.

*Voornemens voor 2008:*

- continueren van deskundigheidsbevordering;
- inventariseren invulling palliatieve zorg in instellingen hetgeen moet leiden tot een verbeterplan; het voornemen is om twee vaste aanspreekpersonen per instelling te benoemen die door training kennisdrager/consulent van de palliatieve zorg worden voor de instelling;
- het verbeteren van de transmuraliteit;
- het promoten van het zogenaamde markeringspunt, waarbij samen met de patiënt tijdig gesproken wordt over het ongeneeslijk ziek zijn en waardoor palliatieve zorg eerder gestart kan worden;
- meer aandacht voor activiteiten op de dag van de palliatieve zorg in oktober;
- jaarlijks een contactdag organiseren voor het regionale netwerk, waarbij ook de gemeentes en de zorgverzekeraar uitgenodigd zullen worden.

### **3.5 Netwerk Palliatieve zorg regio Noord Oost Overijssel**

Het netwerk Palliatieve zorg regio Noord Oost Overijssel is een netwerk in oprichting rond het gebied van de gemeenten Hardenberg en een deel van Ommen. Het inwoneraantal bedraagt circa 65.000.

De initiatiefnemers van het netwerk zijn:

- Thuiszorgorganisatie Carinova;
- de Saxenburghgroep;
- Zorgcentrum Avondlicht;
- Verzorgingscentrum Oldenhagen;
- Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel, voor mantelzorg en vrijwilligerszorg
- regionale huisartsen;
- Integraal Kankercentrum Noord Nederland.

De doelstelling van het Netwerk Palliatieve Zorg Noord Oost Overijssel is 'het verbeteren van de palliatieve zorg in de regio'. De stuurgroep van het netwerk wil de doelstelling als volgt bewerkstelligen:

- een samenhang maken in de uitwisseling van de deskundigheid van hulpverleners op het gebied van palliatieve zorg;
- een samenhangend zorgaanbod realiseren op het gebied van palliatieve zorg dat afgestemd is op de hulpvraag;

- hulpverleners, vrijwilligers, patiënten en naasten op een laagdrempelige manier kunnen laten beschikken over informatie met betrekking tot palliatieve zorg;
- de cliënt in de door hem/haar gewenste zorgvorm terecht laten komen;
- een naadloze overplaatsingsmogelijkheid realiseren van de patiënt naar een andere zorgplek of naar huis.

De stuurgroep heeft in 2007 de volgende afspraken gemaakt:

- de leden hebben voldoende mandaat om beslissingen te nemen namens de eigen organisatie;
- er komt een onafhankelijk voorzitter;
- de budgetten van het netwerk Noord Oost Overijssel en regio IJssel-Vecht worden samengevoegd om de activiteiten en de inzet van de netwerkverpleegkundigen te kunnen delen.

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. De netwerkcoördinator maakt een plan van aanpak en werkplan voor 2008.

MCC Hardenberg vervult de rol van contactorgaan naar de huisartsen.

Het palliatief consultteam Hardenberg

Er is een palliatief consultteam actief, maar er zijn nog weinig consultvragen.

Voorgenomen doelen voor 2008:

- meer bekendheid en betere beschikbaarheid door het instellen van één centraal bereikbaarheidsnummer en het presenteren bij de vijf Hagro's en de instellingen in de regio;
- presentatie bij de huisartsenpost met het doel om de overdrachten in avond, nacht en weekenden te verbeteren;
- inventariseren van de behoefte aan deskundigheidsbevordering en een hierop afgestemd aanbod bieden.

### 3.6 **Ketenzorg COPD**

In navolging van eerdere initiatieven in het ketenzorgproject COPD, zijn in 2006 de voorbereidingen getroffen voor een pilot voor het deelproject 'Optimalisatie diagnostiek en follow-up in de eerste lijn'.

Het project is in 2007 daadwerkelijk van start gegaan. De betrokken partijen bij dit deelproject zijn twintig huisartspraktijken van de coöperatie Malint, de longartsenmaatschap van de Isala klinieken en de MCC Klik werkgroep COPD/astma. Het projectmanagement is in handen van MCC Klik. Mevrouw H. Versteeg is door de Isala klinieken beschikbaar gesteld als projectleider. De overige kosten van het project zijn goedgekeurd in het kader van de beleidsregel Innovatie.

Het deelproject 'Optimalisatie diagnostiek en follow-up in de eerste lijn' is geënt op het MCC Klik Transmurale Diabeteszorg model. Om te komen tot een goede verdeling van de COPD-zorg tussen de eerste en de tweede lijn heeft de projectgroep besloten te starten met een inventarisatie van de tot nu toe in de

eerste lijn uitgevoerde diagnostiek, gekoppeld aan de introductie van geprotocolleerde diagnostiek in de huisartspraktijk. Uitgangspunt hierbij is dat een verdeling van 80% in de eerste lijn en 20% in de tweede lijn haalbaar moet zijn.

De projectgroep bestond uit

- mevrouw H. Versteeg, nurse practitioner longziekten Isala klinieken, projectleider;
- mevrouw L.H.A.M. Bauwens, algemeen coördinator MCC Klik, projectmanager;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator MCC Klik;
- de heer R. Damoiseaux, huisarts, vertegenwoordiger coöperatie Malint (vanaf september);
- mevrouw T. Lootsma, praktijkondersteuner, vertegenwoordiger coöperatie Malint (vanaf april)
- de heer F. Oldenhof, huisarts MCC Klik werkgroep COPD/astma;
- de heer J.W.K. van den Berg, longarts Isala klinieken, MCC Klik werkgroep longziekten.

In 2007 zijn de volgende activiteiten ondernomen:

- het starterspakket met alle relevante informatie over het project is onder alle deelnemende praktijken verspreid en tijdens een startbijeenkomst toegelicht;
- op basis van de NHG-standaard COPD, de Zwolse Werkafspraken COPD, de GOLD-classificatie en literatuuronderzoek is een parameterlijst ontwikkeld;
- de praktijken zijn geïnstrueerd over de wijze waarop de 0-meting uitgevoerd moest worden;
- er is een avond georganiseerd waarbij de eerste data uit de 0-meting gepresenteerd zijn en twee presentaties werden gehouden over het belang van de Health Status (CCQ) en de wijzigingen in de nieuwe NHG-standaard COPD;
- een deel van de effectmetingen zijn uitgevoerd.

De resultaten van het project zullen worden beschreven in een eindrapportage en medio 2008 worden gepresenteerd tijdens een afsluitende bijeenkomst voor alle deelnemers. De resultaten van het project zullen betrokken worden in het plan van aanpak voor het vervolg. Dit vervolg bestaat uit twee delen:

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



#### 4. Vooruitblik 2008

Uitgaande van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg in de regio Zwolle, is blijvende afstemming noodzakelijk om te komen tot een samenhangend zorgaanbod. Het feit dat de samenwerking door marktwerking onder druk kan komen te staan, maakt het des te belangrijker om de samenwerking verder te ontwikkelen en te waarborgen.

MCC Klik wil hier graag haar bijdrage aan leveren en zal ook andere partijen dan de huidige partners uitnodigen om hierover mee te denken en hun verantwoordelijkheid in te nemen. Een solide, toekomstbestendige bekostiging van haar activiteiten is hierbij een randvoorwaarde. Hiertoe zal een gezamenlijke lobby met andere (regionale) MCC's richting landelijke spelers zoals de NZA en veelvuldig overleg met zorgverzekeraars en ketenpartners alsmede de hoofdcontractant van de keten DBC nodig zijn.

De huidige activiteiten zullen worden gecontinueerd en uitgebreid. Enerzijds door middel van de Zwolse Werkafspraken en Interline en anderzijds door de borging en monitoring van reeds ontwikkelde ketenzorgprogramma's en de ontwikkeling van nieuwe ketenzorgprogramma's.

Er zal nauw overleg plaatsvinden met de HRZ die - als hoofdcontractant voor de keten DBC diabetes en mogelijk in de toekomst ook voor andere keten DBC's - een belangrijke verantwoordelijkheid op zich genomen heeft in de uitvoering van ketenzorg.

Om de onderlinge contacten - als basis van iedere vorm van samenwerking - verder te verbeteren, zullen de Kennismakingsavonden nieuw leven ingeblazen worden. Tevens zal de behoefte aan andere contactmomenten geïnventariseerd worden.