



Jaarverslag MCC Klik 2006

Zwolle, juli 2007

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2006 van de Stichting Medisch Coördinatie Centrum (MCC) Klik. MCC Klik vindt het belangrijk om in dit jaarverslag de samenwerkingspartners een beeld te geven van haar activiteiten over het afgelopen jaar.

Voor de basisinformatie van de activiteiten van MCC Klik verwijzen wij u graag naar de website www.mccklik.nl. In dit verslag leest u met name hetgeen MCC Klik in 2006 gerealiseerd heeft. Naast het jaarverslag is er separaat een jaarrekening waarin verantwoording wordt afgelegd over de financiën van de Stichting.

Wij wensen u veel plezier bij het lezen van dit verslag.

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

Drs. L.H.A.M. Bauwens
algemeen coördinator

Inhoudsopgave

	Pag.
Voorwoord	1
1. Algemeen	3
1.1. Missie	3
1.2. Samenstelling / mutaties bestuur	3
1.3. Samenstelling / mutaties bureau	3
1.4. Artsendagen	4
1.5. Kennismakingsavonden	4
1.6. MCC Klik bulletin	4
1.7. Visitaties	5
1.8. Website	5
1.9. Externe contacten	6
2. Werkafspraken en hun implementatie	7
2.1 Zwolse Werkafspraken	7
2.2 Interline en Interplus	7
3. Ketenzorgprojecten en -programma's	8
3.1 Transmurale Diabeteszorg Zwolle	8
Activiteiten 2006:	8
3.1.1 Verpleegkundige dienstverlening	8
3.1.2 Feedback	10
3.1.3 Secretariële diensten	10
3.1.4 Overige activiteiten	10
3.2 Diabeteszorg Beter	11
3.3 Transmurale Stroke Service Zwolle	12
3.4 Netwerk Palliatieve zorg	14
3.5 Ketenzorg COPD	16
4. Vooruitblik 2007	18

1. Algemeen

1.1 **Missie**

MCC Klik is een Stichting die opgericht is door zorgverlenende partijen en de zorgverzekeraar uit de regio Zwolle en omgeving. In 2006 waren de Isala klinieken, de medische staf van de Isala klinieken, de Huisartsenkring Zwolle – Flevoland, de Thuiszorg Icare en zorgverzekeraar Achmea vertegenwoordigd in het bestuur van MCC Klik.

MCC Klik biedt ondersteuning bij de ontwikkeling, implementatie en borging van ketenzorg. 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 bevordert de onderlinge samenwerking en communicatie tussen de verschillende zorgverleners (huisartsen, medisch specialisten, (gespecialiseerde) verpleegkundigen en paramedici) uit de eerste en tweede lijn als noodzakelijke basis voor ketenzorg.

MCC Klik geeft deze missie inhoud met de volgende activiteiten:

- de Zwolse Werkafspraken, Interline en Interplus;
- ketenzorgprojecten en programma's;
- organiseren van bijeenkomsten voor zorgverleners uit de eerste en tweede lijn;
- uitgeven van het Klik bulletin en het onderhouden van een website.

1.2 **Samenstelling en mutaties bestuur**

Het bestuur van MCC Klik was in 2006 als volgt samengesteld:

Vanuit de Isala klinieken:

- de heer G. Niens, manager Zorggroep Hoofd en Zintuigen – penningmeester;
- de heer J.W.K. van den Berg, longarts, namens de medische staf.

Vanuit Achmea:

- de heer F.N.M. Bierens, hoofd Zorgbeleid en Inkoop regio Noord-Oost

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;
- mevrouw M.A.G. Broeren, huisarts.

1.3 **Samenstelling en mutaties bureau**

Op 29 maart 2006 heeft de heer G. Hoogvliet na 6 jaar afscheid genomen als algemeen coördinator van MCC Klik. Ter gelegenheid van zijn afscheid is er een

symposium georganiseerd onder de titel "6 jaar transmuraal werk MCC Klik Zwolle". In afwachting van de invulling van de vacature heeft mevrouw K. de Kwaasteniet - gedetacheerd vanuit de Thuiszorg Icare - op interimbasis het algemeen coördinatorschap op zich genomen vanaf 1 april tot 1 september.

Het bestuur heeft in 2006 voor de invulling van de vacature gekozen voor een duale structuur. Dat wil zeggen dat er naast een algemeen coördinator, die de eindverantwoordelijkheid draagt, een arts als medisch coördinator zal worden geworven.

De functie van algemeen coördinator is per 1 september ingevuld door mw. drs. L.H.A.M. Bauwens. Mevrouw Bauwens is gezondheidswetenschapper en heeft diverse beleids- en managementfuncties bekleed in de gezondheidszorg. In het verslagjaar is nog niet in de vacature van medisch coördinator voorzien.

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

- de heer H.C.T. Branbergen, coördinator Zwolse Werkafspraken en Interline;
- mevrouw A. Fernhout, verpleegkundig coördinator 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 **Artsendagen**

Door het vertrek van de heer G. Hoogvliet, die altijd in nauwe samenwerking met de commissie Artsendagen de Zwolse Artsendagen organiseerde en de vacature van algemeen coördinator, zijn er in 2006 geen Artsendagen georganiseerd.

1.5 **Kennismakingsavonden**

MCC Klik organiseert met een zekere regelmaat Kennismakingsavonden voor (redelijk) recent gevestigde medisch specialisten. Het gaat hierbij om nadere kennismaking met de huisartsen uit de regio. Door het vertrek van de heer G. Hoogvliet als algemeen coördinator zijn er in 2006 geen Kennismakingsavonden georganiseerd.

1.6 **MCC Klik Bulletin**

Het MCC Klik bulletin is in 2006 tweemaal 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.

De redactie van het MCC Klik bulletin bestond uit

- mevrouw L.H.A.M. Bauwens, algemeen coördinator/hoofdredacteur (m.i.v. 1 september);
- 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;
- vacature, huisarts.

1.7 **Visitaties**

In 2006 heeft MCC Klik uitvoering gegeven aan de inbreng van huisartsen bij de visitaties van de volgende medisch specialistische vakgroepen van de Isala klinieken:

- interne geneeskunde locatie Sophia;
- neurologie.

Het blijkt dat door de komst van nieuwe specialisten de procedure rond de inbreng van huisartsen bij visitaties van specialistenmaatschappen niet bij alle vakgroepen genoegzaam bekend is. MCC Klik faciliteert de inbreng volgens een vastgesteld draaiboek. Het draaiboek van de deelname van huisartsen aan de visitatie ziet er als volgt uit:

- een specialistenmaatschap meldt een op handen zijnde visitatie bij MCC Klik;
- MCC Klik stuurt (ad random) een enquête rond naar een vijftal HAGRO's in de regio;
- de retour ontvangen enquêteformulieren worden gezonden naar een huisarts die door MCC Klik benaderd wordt om deel te nemen aan de visitatie;
- de huisarts brengt de gewogen mening geanonimiseerd in tijdens het visitatiegesprek;
- de huisarts koppelt na afloop kort terug naar MCC Klik over het gesprek.

De nieuw aan te stellen medisch coördinator zal de procedure gaan coördineren en wederom onder de aandacht van de specialistenmaatschappen brengen.

1.8 **Website**

Op 5 december is na een lange periode van voorbereiding de website van MCC Klik on-line gegaan. Het adres is www.mccklik.nl. Het artistiek ontwerp is vormgegeven door Bob Billows. De technische realisatie was in handen van de ICT-afdeling van de Isala klinieken. Op de website is informatie te vinden over MCC Klik algemeen, de Zwolse Werkafspraken, Interline en Interplus, transmurale projecten en zorgprogramma's en overige activiteiten van MCC Klik. Onder het hoofdstuk publicaties zijn de Klik bulletins te downloaden evenals recente jaarverslagen. Het voornemen is om in 2007 op een besloten deel van de website de informatie uit de Zwolse Werkafsprakenklapper digitaal beschikbaar te stellen. Zo hebben huisartsen en 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 20 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.

De FMCC heeft een convenant met het NHG en het CBO gesloten. Er is in dit kader een werkplan gemaakt, waarmee MCC's ondersteund kunnen worden bij het maken van Werkafspraken en waarin een centrale database gepland is van Werkafspraken en Implementatieprogramma's. De heer H.C.T. Branbergen heeft zitting in een redactiegroep die model Werkafspraken maakt, die als hulpmiddel gebruikt kunnen worden bij het maken van regionale Werkafspraken. Voor nadere informatie verwijzen wij u naar het jaarverslag over 2006 van de Zwolse Werkafspraken, Interline en Interplus (te downloaden via www.mccklik.nl).

MCC Klik heeft in het verleden het initiatief genomen tot een regionaal overleg van MCC coördinatoren. Hierin participeren MCC Klik, MCC Hardenberg en MCC Flevoland. In 2006 zijn de (algemeen) 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 gebeurt dit op het gebied van Werkafspraken en Interline; het Zwolse model voor Transmurale Diabeteszorg wordt o.a. ook via deze twee MCC's uitgerold in de regio Noord Oost Nederland.

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 2006 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 2 huisartsen en 2 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 alle specialisten van de Isala klinieken.

In 2006 zijn negen nieuwe of herziene Werkafspraken verschenen:

- Werkafpraak met indicaties en niet-indicaties voor door de huisarts aan te vragen hulponderzoeken (Echocardiografie en 24 uren ECG) (nieuw);
- Werkafpraak Atriumfibrilleren (nieuw);
- Werkafpraak Cardiovasculair risicomanagement (herzien);
- Werkafpraak Interne Geneeskunde - Diabetes mellitus (herzien);
- Werkafpraak Laboratorium (nieuw);
- Werkafpraak KNO (nieuw);
- Werkafpraak Osteoporose (herzien);
- Werkafpraak Interne geneeskunde - Nierfunctiestoornissen.

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 huisartsgroep gepresenteerd. Huisartsgroepen kunnen een abonnement afsluiten voor drie presentaties per jaar.

Er zijn in 2006 drie nieuwe programma's gestart: Laboratorium, Atriumfibrilleren en Plastische chirurgie. De programma's Urologie, Reumatologie en Hartfalen hebben hun laatste presentatie in 2006 gehad. Zie voor een compleet overzicht het jaarverslag 2006 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 2006 is een geslaagde Interplus-presentatie met de orthopeden gegeven.

3. Ketenzorgprojecten

3.1. **Transmurale Diabeteszorg Zwolle**

MCC Klik is verantwoordelijk voor de organisatie van de transmurale diabeteszorg in de regio Zwolle. Pijlers in dit transmurale programma zijn:

- structurele inzet van transmuraal werkende diabetesverpleegkundigen in of ten behoeve van de huisartsenpraktijk;
- de deelnemende huisartsen krijgen jaarlijks feedback op de door hen aangeleverde informatie over de meetbare zorg; dit gebeurt in collegiaal verband. Ook krijgen huisartsen (zorgvorm A) op basis van de jaarcontrole individuele feedback in de vorm van een advies door de internist.

De huisartsen kunnen kiezen uit zorgvorm A - hierbij besteedt de huisarts de jaarcontrole uit aan MCC Klik - en zorgvorm B, waarbij de huisartsen de jaarcontrole zelf uitvoeren en hun data aanleveren bij MCC Klik.

In beide zorgvormen kan de huisarts gebruik maken van het "Consult op verzoek" bij een diabetesverpleegkundige. Het gaat dan om een specifieke vraagstelling zoals het bijvoorbeeld (her)instellen op orale medicatie/insuline of specifieke voorlichting. Ook wordt er coaching en consultatie aangeboden.

Voor de organisatiestructuur van de Transmurale Diabeteszorg Zwolle wordt verwezen naar de website www.mccklik.nl. Medisch inhoudelijk wordt de koers uitgezet in het diabetesteam, dat in 2006 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, programmasecretaris;
- de heer J. Lemmens, klankbordgroep Huisartsen;
- mevrouw L. Ubink-Veltmaat, klankbordgroep Huisartsen;
- de heer R. de Wilde, klankbordgroep Huisartsen;
- mevrouw A. Fernhout, verpleegkundig coördinator MCC Klik transmurale diabeteszorg, tijdelijk voorzitter;
- mevrouw H. Messelink, secretaresse MCC Klik transmurale diabeteszorg, notulist.

Activiteiten 2006

3.1.1 Verpleegkundige dienstverlening

Specifieke activiteiten:

- De inhoud en de uitvoering van de jaarcontroles zijn geëvalueerd en daar waar nodig zijn de werkprocessen verbeterd. Ook is er een aantal parameters toegevoegd aan de parameterlijst.
- De consulten op verzoek zijn geëvalueerd. Er is een start gemaakt met de uitbreiding van het aanbod binnen deze consulten. De behandeling met orale medicatie zoals Metformine en SU derivaten is toegevoegd.
- Onder de noemer "coaching en ondersteuning" is er een scala van activiteiten ontwikkeld. In de samenwerking tussen wijkverpleegkundigen,

huisartsen, praktijkondersteuners en -verpleegkundigen ontstond meer en meer de behoefte tot afstemming en afbakening van de verschillende taken. Om die reden is de “coaching en ondersteuning” concreet uitgewerkt en beschreven in een protocol dat in de regio is ingevoerd.

Kwaliteitsbewaking

Ten behoeve van de kwaliteitsbewaking worden de volgende handvaten gebruikt: de NHG standaard, richtlijnen van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), CBO, Eerste Associatie van Diabetes Verpleegkundigen (EADV) en het verpleegkundige beroepsprofiel. MCC Klik heeft een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van een HKZ certificatieschema voor ketenzorg.

Protocollen

Veel Werkafspraken zijn in de loop van de jaren vastgelegd. Doordat de zorg geleverd wordt door zowel verpleegkundigen van de Isala klinieken als de Thuiszorg Icare wordt er ook met verschillende protocollen gewerkt. In 2006 zijn deze protocollen gebundeld en geactualiseerd. Daar waar aanvullende Werkafspraken/protocollen nodig bleken, is aangesloten op de ontwikkeling van het digitaal zorgprogramma in het kader van het uitrolproject Diabeteszorg Beter (zie § 3.2).

Taakdelegatie

Binnen de transmurale diabeteszorg wordt gewerkt met een verregaande taakdelegatie. Een juridisch kader hiertoe ontbreekt. De huidige werkwijze is voorgelegd aan de Inspectie van Volksgezondheid. Zij hebben geen inhoudelijke uitspraak gedaan over de werkwijze maar zagen ook geen aanleiding voor aanvullende maatregelen. Een waarborg binnen de taakdelegatie in het Zwolse programma is de supervisie door de internist. Deze wordt vorm gegeven door een structureel casusoverleg. In 2006 is dit casusoverleg geëvalueerd. De frequentie van dit overleg is opgevoerd en er zijn jaarlijkse evaluatiegesprekken tussen internist en verpleegkundige ingevoerd.

Deskundigheidsbevordering

In 2006 zijn door MCC Klik transmurale diabeteszorg de volgende bijscholingen georganiseerd ten behoeve van huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en diabetesverpleegkundigen:

- Motivational interviewing;
- bijscholing podotherapie;
- bijscholing nierfunctiestoornissen;
- het voorschrijven van SU derivaten;
- bijscholing het maken van retinafoto's.

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

Het verzorgen van bijscholing

Diabetesverpleegkundigen hebben de volgende bijscholingen verzorgd:

- Modules diabetes aan de HBO-V;
- onderdelen van het educatieprogramma van de Thuiszorg Icare en DVN;
- diverse klinische lessen ten behoeve van verzorgingshuizen.

Verpleegkundig onderzoek

Vanuit de transmurale diabeteszorg is een bijdrage geleverd aan:

- onderzoek naar angst en depressie bij diabetespatiënten (Trimbos instituut);
- onderzoek naar invloed van zelfcontrole op de glucoseregulatie (Kenniscentrum).

3.1.2 Feedback

Feedback betreft het inzichtelijk maken van de meetbare zorg per huisartsenpraktijk afgezet tegen die van de gegevens van een grotere groep huisartsen, de zogeheten benchmark. Deze resultaten worden jaarlijks in groepsverband besproken in de zogenoemde spiegelavonden. In 2006 heeft MCC Klik 3 spiegelavonden georganiseerd. Deze zijn bezocht door 90% van de deelnemende huisartsen. Kwalitatief werden deze avonden als goed beoordeeld.

Daarnaast is in 2006 een inventarisatie gehouden onder huisartsen naar hun wensen ten aanzien van de differentiaties in de spiegelinformatie. Er is een start gemaakt met de ontwikkeling van een vernieuwde opzet voor spiegelrapportages en wijzigingen in de herziene NHG-standaard zijn doorgevoerd in de benchmark.

3.1.3 Secretariële diensten

Het secretariaat plant en faciliteert de uitvoering van de geleverde zorg door het transmuraal diabetesteam. In 2006 heeft er een overgang plaatsgevonden van een papieren naar een elektronische agenda, is het oproepsysteem voor de jaarcontrole geëvalueerd en verbeterd en is er een actieve werkwijze ingevoerd voor het benaderen van patiënten die niet op hun afspraak komen zonder bericht. Alle papieren patiëntendossiers binnen MCC Klik zijn vervangen door een elektronisch dossier.

3.1.4 Overige activiteiten

- Niet deelnemende huisartsen zijn actief benaderd voor deelname aan de Transmurale Diabeteszorg. In kaart is gebracht wat de redenen zijn om niet deel te nemen.
- Er is gekeken uit welke componenten een management informatie systeem voor de Transmurale Diabeteszorg zou moeten bestaan. Technische realisatie bleek in 2006 niet mogelijk. De verwachting is dat met de implementatie van het programma Cognos dit in 2007 wel geëffectueerd kan worden.
- Er is onderzocht of er een uitbreiding kon worden gerealiseerd van de digitale invoer van de gegevens ten behoeve van de benchmark vanaf decentrale locaties. Dit bleek zo gecompliceerd dat dit geen verdere opvolging heeft gekregen.
- PR materiaal is geëvalueerd en waar nodig herzien. Patiëntenfolders over de diensten van de Transmurale Diabeteszorg zijn ontwikkeld en ingevoerd. In 2006 zijn er 3 nieuwsbrieven uitgegeven.

3.2 Diabeteszorg Beter

In opdracht van Achmea voert MCC Klik sinds april 2006 het project Diabeteszorg Beter uit. Het gaat hierbij om de uitrol van het succesvolle Zwolse model voor diabeteszorg (zie § 3.1) over 6 ziekenhuisregio's:

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

Het Zwolse model is vanaf 1998 met financiële ondersteuning van Achmea in Zwolle ontwikkeld en geïmplementeerd. De werkwijze houdt onder meer in dat de huisarts de mogelijkheid krijgt om op gestructureerde wijze transmuraal werkende diabetesverpleegkundigen in te schakelen en de internist om advies te vragen bij de behandeling van diabetespatiënten. Uitgangspunt hierbij is dat 80% van de zorg voor diabetespatiënten type 2 plaatsvindt in de 1^e lijn volgens een transmuraal zorgprogramma gebaseerd op de landelijke standaarden (NHG/NDF). De huisarts verzamelt jaarlijks de gegevens van de individuele patiënt, zoals gedefinieerd in het rapport DiabeteszorgBeter van VWS en levert deze ter verwerking aan aan het Diabeteskenniscentrum in Zwolle.

Deze proces- en uitkomstindicatoren van de geleverde zorg worden verwerkt tot geanonimiseerde benchmarkrapporten op zowel individueel patiëntniveau als op praktijkniveau. Deze rapporten worden vervolgens in gezamenlijk verband besproken tijdens zogenaamde spiegelavonden. In Zwolle heeft deze werkwijze tot zichtbare verbeteringen geleid. Het HbA1c van gemiddeld 7,4 tot 7,5% in 1998 is gedaald naar 6,8% in 2005 (landelijke gemiddelde 7,4%).

De structuur van het uitrolproject bestaat 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, verpleegkundig coördinator MCC Klik Transmurale Diabeteszorg;
- de heer G.J. Kruizinga, huisarts-coördinator;
- mevrouw A. van Beek, benchmarkcoördinator;
- mevrouw K. van Vuure, projectassistent.

Iedere regio heeft haar eigen projectteam dat door het uitrolteam wordt ondersteund in haar activiteiten.

De uitrol is in 2006 voorbereid en van start gegaan en loopt door tot en met 31 december 2007. De uitrol bestrijkt een gebied van naar schatting in totaal 325 huisartsen, met 22.750 diabetespatiënten. Het enthousiasme bij huisartsen voor deelname is groot. De verwachting is dat in de loop van 2007 meer dan 90% van de huisartsen zich heeft aangesloten bij het project. In de loop van 2007 zal ook duidelijkheid moeten komen over de wijze waarop de geïmplementeerde werkwijze geborgd en onderhouden kan worden.

Het project heeft een eigen website www.diabeteszorgbeter.nl. Op deze site kan 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.

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

De Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ) is een regionaal netwerk en samenwerkingsverband tussen 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 IJsselheem).

De stuurgroep TSSZ is verantwoordelijk voor de aansturing van de TSSZ en is samengesteld vanuit het management van de deelnemende instellingen. De stuurgroep heeft MCC Klik de opdracht gegeven om het projectleiderschap van de TSSZ op zich te nemen.

De stuurgroep was in 2006 als volgt samengesteld:

- mevrouw B. Freriks, Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving - onafhankelijk voorzitter;
- de heer H. Foekens, voorzitter Raad van Bestuur IJsselheem;
- mevrouw J. Hekkert, manager verpleging en verzorging de Thuiszorg Icare;
- de heer W. Juurlink, manager behandel- en expertisecentrum Zorgcombinatie Zwolle;
- de heer A.C. Henneveld, manager volwassenen revalidatiecentrum de Vogellanden;
- mevrouw A. van Daltsen, manager verpleging en verzorging Carinova;
- mevrouw A. Zandbergen, manager behandelzaken Het Bakken;
- de heer D. Pieterse, locatie-manager de Wendhorst;
- mevrouw M.W. Kienhuis, 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.

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 vier jaar.

	2003	2004	2005	2006
instroom in de stroke service	280	406	521	504
gemiddelde ligduur ziekenhuis	18	12	13,5	12,6
gemiddelde ligduur revalidatiecentrum	68,5	68	87,4	97
gemiddelde ligduur herstelunit verpleeghuis		106	54,5	79,5

Instroom en doorstroom TSSZ

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
aantal trombolyses	9	27

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

2. Mortaliteit

Mortaliteit	2005	2006
Ziekenhuis	10%	9%
Verpleeghuis	8%	9%
Na 3 maanden	12%	13%

3. Percentage van de patiënten dat terugkeert naar huis

	2004	2005	2006
Ziekenhuis	49%	42%	43%
Verpleeghuis	45%	50%	50%
Revalidatiecentrum	94%	93%	77%

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

4. Patiënttevredenheid

De patiënttevredenheid is onderzocht door het Patiënten Consumenten Platform Zwolle (PCPZ) door middel van een patiëntenpanel gecombineerd met een enquête. Uit het onderzoek komt de volgende algemene conclusie:

“Over het algemeen wordt de zorg binnen de zorgketen als goed ervaren en de meeste patiënten vinden dat zij beter kunnen omgaan met de gevolgen van de beroerte door de aanpak in de zorgketen”.

In het onderzoek is een aantal aanbevelingen gedaan:

- er is behoefte aan één centraal informatiepunt;
- betere afstemming tussen de instellingen op het gebied van toegepaste revalidatiemethodes en duidelijkheid naar de patiënt bij wie de verantwoording rust;
- medicatiebeleid is niet altijd duidelijk en wisselt per instelling, meer adequate informatie via de overdracht;
- huisarts meer betrekken bij de nazorg;
- meer aandacht voor de positie en inbreng van de mantelzorger.

Naar aanleiding van de monitoring van de genoemde indicatoren zijn in 2006 de volgende verbeteracties ingezet:

- op de stroke units van de verpleeghuizen wordt een uniform activiteitenplan gehanteerd voor de reactivering/revalidatie van CVA patiënten. In het proces van consensusvorming heeft er uitwisseling plaatsgevonden van de aangeboden diagnostiek en behandeling. Dit heeft o.a. geresulteerd in het organiseren van een “meeloopdag” voor mantelzorgers in instellingen die een dergelijke activiteit nog niet hanteerden in hun activiteitenplan;
- in het ziekenhuis is een project interdisciplinaire samenwerking gestart met als doel een betere (logistieke) afstemming te krijgen in de activiteiten tussen de disciplines om daardoor een doelmatige inzet van mensen en middelen in de CVA zorg te ontwikkelen;
- het beschrijven van het ketenbrede zorgprogramma met daarin opgenomen alle uit te voeren activiteiten en de daarvoor verantwoordelijke professionals;
- het ontwikkelen van een website voor patiënten en mantelzorgers met het doel een betere informatievoorziening en participatie;
- het geven van een nascholing aan de CVA wijkverpleegkundigen om meer eenduidigheid te krijgen in de nazorggesprekken (AIV) en de verslaglegging hiervan;
- voortdurende aandacht voor de capaciteit in de keten. Met de verzorginghuizen van de participerende instellingen en de Stichting voor Wonen, Zorg en Welzijn “Driezorg” is afgesproken dat patiënten uit de herstelunits van de verpleeghuizen voorrang krijgen bij plaatsing voor langdurig verblijf.

Voor een uitgebreider overzicht van de activiteiten ten behoeve van de Transmurale Stroke Service verwijzen wij u graag naar het jaarverslag 2006 (te downloaden via www.mccklik.nl).

3.4 Netwerk palliatieve terminale zorg regio IJssel-Vecht

In het beleid van het ministerie van VWS ten aanzien van de palliatieve zorg is gekozen voor een generalistische opzet waarbij palliatieve zorg deel uitmaakt van de reguliere zorg. VWS bepleit de vorming van netwerken waarbinnen zorgverleners hun zorg op elkaar afstemmen. Generalistisch werkende

zorgverleners kunnen door middel van consultatie een beroep doen op aanvullende specialistische ondersteuning en advisering.

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 per september ondergebracht bij MCC Klik en is in handen van de heer A.T. te Velde. Het werkgebied van het netwerk omvat de gemeenten/kernen Kampen, Zwartewaterland, Staphorst, Nieuwleusen, Dalfsen, Wijhe, Heino en Zwolle.

De initiatiefnemers van het netwerk hebben zich georganiseerd in een stuurgroep die in 2006 als volgt was samengesteld:

- mevrouw B. Freriks, Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving - onafhankelijk voorzitter;
- mevrouw C. van den Akker, hoofd palliatieve zorg Integraal Kankercentrum Noord Nederland;
- mevrouw H. Dercksen, verpleeghuisarts, Zorgcombinatie Zwolle, locatie het Zonnehuis;
- mevrouw J. Hekkert, manager thuiszorgorganisatie Icare;
- mevrouw E. Oonk, directeur vrijwilligerscentrale Zwolle;
- de heer W. Broekman, manager IJsselheem te Kampen;
- mevrouw E. Hageman, manager VRC Isala Ouderenzorg te Zwolle.

De doelstellingen van het Netwerk zijn:

- 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;
- het uitwisselen van kennis en informatie tussen de zorgverleners werkzaam op verschillende zorgplekken binnen het netwerk, waarbij specifieke aandacht is voor de stichtingen Terminale Thuiszorg;
- 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. De deskundigheid van het palliatief adviesteam wordt beschikbaar voor alle hulpverleners uit de eerste en tweede lijn in de palliatieve zorg in de hele regio.

Het palliatief adviesteam bestaat uit de volgende disciplines:

- verpleegkundig consulent palliatieve zorg;
- verpleegkundig specialist thuiszorg;
- oncologisch verpleegkundige;
- internist oncoloog;
- anesthesioloog;
- huisarts consulent IKN;
- verpleeghuisarts.

In 2006 is een plan van aanpak opgesteld en goedgekeurd door de stuurgroep met als belangrijkste punten:

- het huidige adviesteam doorontwikkelen volgens de hiervoor geldende richtlijnen ten behoeve van de gehele regio; het aantrekken van een netwerkverpleegkundige maakt hiervan onderdeel uit. In 2006 is met de werving gestart;
- het gestructureerd verzamelen van gegevens over het palliatieve aanbod in de regio ten behoeve van opstellen van een sociale kaart;
- het verzamelde aanbod beschikbaar maken voor zorgverleners, verwijzers en patiënten.

3.5 Ketenzorg COPD

MCC Klik is al een aantal jaren betrokken bij ketenzorg voor COPD patiënten. In 2003 is in overleg met de betrokken partijen en zorgverleners een masterplan geschreven voor optimalisering van deze zorg. Dit masterplan bevatte destijds de volgende thema's: stoppen met roken, longrevalidatie, telemedicine, therapietrouw en case finding.

De structurele inbedding stoppen met roken werd binnen het COPD-doorbraakproject in zowel de eerste lijn ('Pak je Kans' van Icare) als in de tweede lijn (Personal Coaching en minimale interventiestrategie in de Isala klinieken) gerealiseerd. Ook de poliklinische longrevalidatie in de Isala klinieken is al enkele jaren met succes geïmplementeerd.

In 2006 zijn de voorbereidingen getroffen voor de tweede fase van het ketenzorgproject. Er is een plan van aanpak geschreven dat goedgekeurd is in het bestuur van MCC Klik en dat de steun heeft gekregen van Achmea. De Isala klinieken hebben een projectleider beschikbaar gesteld in de persoon van mevrouw H. Versteeg.

De betrokken partijen bij deze fase zijn 20 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.

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 F. Oldenhof, huisarts MCC Klik Werkgroep longziekten;
- de heer J.W.K. van den Berg, longarts Isala klinieken, MCC Klik Werkgroep longziekten;
- de heer O. Schwantje, huisarts, vertegenwoordiger coöperatie Malint.

In 2007 zal het project daadwerkelijk van start gaan. Aan het eind van het project (medio januari 2008) wordt verwacht dat in de 20 deelnemende huisartspraktijken op de afgesproken wijze COPD wordt gediagnosticeerd. Nadien kan dit project ook in andere huisartspraktijken geïmplementeerd worden en is het voornemen het ketenzorgproject te vervolgen met een project betreffende therapie.

4. Vooruitblik 2007

De gezondheidszorg is door de, door de overheid gepropageerde, marktwerking en nieuwe wet- en regelgeving continu in beweging. De grenzen tussen eerste en tweede lijn vervagen hetgeen het belang van heldere samenwerkingsafspraken onderstreept. MCC Klik wil hierin een bijdrage leveren door haar activiteiten te continueren en verder uit te bouwen. 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.

De op handen zijnde implementatie van keten-DBC's dient ter facilitering van deze ketenzorg. Dit vraagt een goede rolverdeling tussen ketenzorgpartijen waarbij MCC Klik graag ondersteuning wil bieden vanuit haar opgebouwde ervaring in de organisatie van ketenzorg. Voor de Transmurale Diabeteszorg zal dit als eerste gaan spelen.

Activiteiten ter bevordering van de onderlinge verhoudingen zullen in 2007 weer nieuw leven ingeblazen worden. Bezien zal moeten worden of de bestaande vormen (kennismakingsavonden, Artsendagen) aan herziening toe zijn.