

In dit nummer

Vanuit het bureau	1
Een hele stapel Werkafspraken	2
Compagnonscursus groot succes	3
Wie behandelt een complicatie na een ziekenhuisopname?	4
Tijdens de Compagnonscursus zijn diverse knelpunten in de communicatie tussen eerste en tweede lijn boven water gekomen. Een daarvan is de complicatie na een ziekenhuisopname. Reden voor het ontwikkelen van een nieuwe Werkafpraak. Wie helpt mee?	
Koptarifief COPD overeengekomen	4
Samen sterk en gezond in Zwolle: een nieuwe kijk op diabetes	4
Er is nog één plek vacant in dit project. Wie heeft er belangstelling?	
Urologie investeert in technologie	5
Medische Regio Groep (MEDRIE)	6
Waarom is deze organisatie voor en door huisartsen opgericht en welke onderdelen vallen er onder?	
Routerijder vervangt brievenbus	7
De Isala klinieken voegen de dienstverlening van de laboratoria samen, zodat alle huisartsenpraktijken in de regio voor het eind van het jaar dagelijks bezoek van een routerijder krijgen, die het labmateriaal verzamelt en in Zwolle aflevert. In dit artikel leest u over de voordelen en de praktische kanten.	
Oprichting Hein Hogerzeil Stichting	8
Mutaties in de regio	8

Bijlagen:

Bij dit bulletin zijn voor de betrokken beroepsgroepen onderstaande herziene werkafspraken gevoegd. Anderen kunnen deze inzien via de MCC Klik website (www.mccklik.nl/ZwolseWerkafspraken/downloadenwerkafspraken).

Radiologie

Cardiologie: Hartfalen, Atriumfibrilleren, Eventrecorder.

Vanuit het bureau

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

Lezers tevreden over Klik bulletin

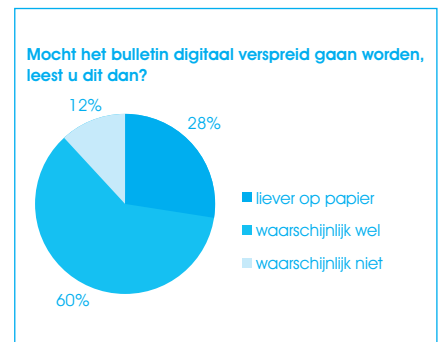
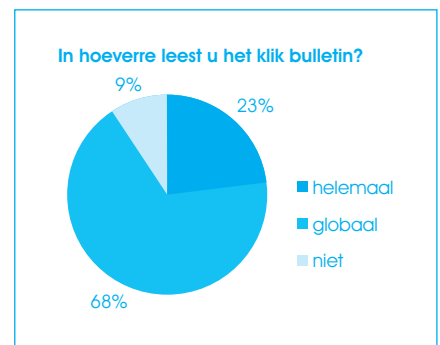
Blij verrast waren wij als redactie met de resultaten van het lezersonderzoek. Met de weinige reacties die je als redactielid in de wandelingen ontvangt, vraag je je wel eens af of het bulletin wel gelezen wordt. 120 Lezers hebben de moeite genomen om ons uit deze droom te helpen. De link naar de digitale enquête was verspreid onder 660 lezers: een responspercentage van 18%. Hiervan was 35% huisarts, 32% medisch specialist, 12% apotheker, 4% specialist ouderengeneeskunde met een restcategorie van 17%. Het Klik bulletin vindt men een belangrijk medium in de communicatie tussen eerste en tweede lijn.

Ca. 70% van de respondenten leest het bulletin globaal, een kwart leest het zelfs helemaal! De inhoud van de artikelen wordt goed beoordeeld: leuk (77%), matig (14%), niet interessant (2%), geen antwoord (7%). Van de vaste rubrieken scoort 'werkafspraken en Interline' het best, daarna gevolgd door 'nieuws vanuit de projecten' en de portretten van een huisartsenpraktijk of specialistenmaatschap. De rubrieken 'vanuit het bureau', 'vanuit de Isala' en de mutaties in de regio worden weliswaar iets minder, maar nog steeds redelijk goed beoordeeld.

Ook de lengte van de artikelen, het formaat van het bulletin en de verschijningsfrequentie (3 maal per jaar) worden overwegend goed beoordeeld. De opmaak is netjes verzorgd, maar saai. Een beter gebruik van koppen, beeldmateriaal en kleur zou wat meer de aandacht op de inhoud kunnen vestigen. Ook de papierkeuze nodigt niet echt uit.

Bij 39% voldoet het bulletin aan de verwachtingen, 60% zou graag een agenda en korte berichten opgenomen zien.

Mooie cijfers, maar gelukkig werd er ook een aantal kritische opmerkingen in de vrije ruimte genoteerd: 'droog en braaf', 'mag iets vlotter, prikkelender', 'apothekers zijn onderbelicht'. Ook werd gevraagd naar foto's bij de rubriek mutaties. Hiervoor verwijzen wij u graag naar



het smoelenboek bij de telefoonlijsten op het besloten deel op onze site www.mccklik.nl. U kunt inloggen door rechtsboven in het scherm op 'aanmelden' te klikken. De rest wijst eigenlijk voor zich.

De redactie dankt u voor de moeite die u genomen hebt om ons feedback te geven. Een aantal aanbevelingen zou – binnen het bestaande budget – gemakkelijker opgevolgd kunnen worden met een digitale versie: meer kleurgebruik, meer korte en met name actuele berichten. Voor ons als redactie ook gemakkelijker: een korter productieproces, meer flexibiliteit in de opmaak en omvang van de artikelen. Maar juist op dit punt zijn de meningen erg verdeeld: 28% heeft het bulletin liever op papier, 60% zal een digitale versie waarschijnlijk nog wel blijven lezen, 12% denkt van niet. Wellicht dat de financiële polsstok van Klik hierin doorslaggevend zal zijn.

Vervolg op pagina 2 >

Colofon

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

Redactie-adres

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

Redactie

Hoofdredacteur:

Noortje Bauwens algemeen coördinator

Redactie:

Dirk Branbergen huisarts, coördinator Werkafspraken en Interline chirurg
Paul Houben huisarts
Dirk Zwanenburg huisarts
Roy Klein Overmeen medisch coördinator
Gee van Enst longarts
Willem Westermann

Eindredactie:

Inge Marquering secretaresse

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

Kopij

Per e-mail opsturen naar het redactieadres.
Sluitingsdatum: 9 februari 2012

Secretariaten

Yolanda van Eijk

Secretaresse alg. coördinator/PZ
038-4243990
MA DI WO DO VR

Marianne Jansen

Secretaresse Werkafspraken/algemeen
038-4243992
MA DI WO DO VR

Anja Jong

Secretaresse algemeen (medisch coördinatoren, telefoonlijst/website), Palliatieve zorg, Dementie, Interline
038-4242963
MA DI WO DO VR

Rita de Man

Secretaresse COPD, Diabeteszorg, Transmurale Stroke Service
038-4243515
MA DI WO DO VR

Fabiola Scholten

Financieel administratief medewerkster
038-4243512
MA DI WO DO VR

Wilmien Schuurman (tot 1 januari 2012)

Secretaresse COPD, Diabeteszorg
038-4243515
MA DI WO DO VR

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



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

Vervolg pagina 1: Vanuit het bureau

Boek 'praktijkvoering van de huisarts'

Op 2 november jl. is de herdruk van het boek 'Praktijkvoering van de huisarts' gepresenteerd in Utrecht. Het boek moet met name de beginnende huisarts wegwijs maken in de praktijkvoering. De Hardenbergse huisarts Albert Nijland zit in de eindredactie. Het NHG is voor het eerst nauw betrokken bij deze editie.

Dirk Branbergen schreef ook een bijdrage. In zijn hoofdstuk 'Samenwerking: kijk over de grens' wordt de waarde van gestructureerde regionale samenwerking met ondermeer de tweede lijn benadrukt. Dat hiervoor geen landelijk forum bestaat, benadrukt het belang van neutrale, regionale samenwerkingsstructuren als MCC Klik.

Kennismakingsavond huisarts – specialist 11 januari 2012

Samenwerken gaat beter en overleg verloopt efficiënter als huisartsen en specialisten elkaar kennen. Eén van de middelen daartoe is de zogenaamde kennismakingsavond. Vroeger vooral medisch inhoudelijk, nu steeds meer gericht op 'wie is mijn collega'. Op woensdag 11 januari 2012 is er weer gelegenheid om nieuwe gezichten in de regio en de mens daarachter te leren kennen. Nieuw gevestigde huisartsen en specialisten zijn voor deze avond gevraagd om iets over zichzelf te vertellen. Aanvang: 17.00 uur. Plaats: Isala Klinieken, Locatie Weezenlanden, C.B. Zaal K1.037.

Wisselingen secretariaat

Binnen het secretariaat van MCC Klik zal een aantal wijzigingen plaatsvinden. In verband met het vertrek van Inge Marquering per 1 december a.s. wordt het Interline secretariaat overgenomen door Anja Jong. Helaas betekent dit ook dat we Inge als eindredacteur van de redactie voor het Klik bulletin moeten gaan missen. Inge, ook vanaf deze plek: veel dank voor je inspanningen! Yolande van Eijk zal deze taak in eerste instantie van Inge overnemen.

Met ingang van 1 januari gaat ook Wilmien Schuurman onze organisatie verlaten. Zij wordt opgevolgd door Rita de Man, die het secretariaat van de COPD- en diabeteszorg van Wilmien zal overnemen en de Transmurale Stroke Service zal ondersteunen.

Een stapel herziene Werkafspraken

Werkafspraken worden altijd naar alle huisartsen van de regio Zwolle gezonden, en verder naar de beroepsgroepen waarvan wij de verwachting hebben dat zij er belangstelling voor hebben. De Cardiologische werkafspraken kunnen gebruikt worden bij de rondgang van de cardiologen bij de huisartsengroepen. De Werkafspraken zijn ook in te zien via www.mccklik.nl.

Radiologie

Een tweedelige Werkafpraak waar een Interlineprogramma van is gemaakt dat inmiddels is gestart. Multidisciplinair: alle specialismen die betrokken zouden kunnen raken bij een deel van de Werkafpraak zijn om commentaar gevraagd: nucleair geneeskundigen, longartsen, KNO artsen, neurologen, maag-darm-lever artsen, orthopeden. Diverse punten uit deze Werkafpraak zullen gemeten worden: verandert het aanvraaggedrag bij de huisarts voor en na Interline? Dat blijft lastig te meten omdat er zoveel andere variabelen invloed op de resultaten kunnen geven, maar Bé Prenger bij MCC Klik doet zijn best hiervoor.

Cardiologie - Atriumfibrilleren

De eerste Werkafpraak hiervan dateert uit 1999, inmiddels vindt u hierbij de vierde druk, aangepast ondermeer aan de NHG standaard van 2009. Verschillen met de laatste gedrukte versie uit 2006: bij de indeling is toegevoegd 'persisterend' en 'permanent'. Bij extracardiale oorzaken zijn lichamelijke inspanning en anemie toegevoegd. Bij beleid krijgt de voorlichting meer aandacht; daarvoor wordt verwezen naar de NHG standaard. Verder is met name de anti-trombotische behandeling aangepast aan de nieuwste risico-inschattingen, de zogenaamde CHA2DS2-VAS score.

Cardiologie - Eventrecorder

De Eventrecorder is verder ontwikkeld en heeft nu een 'autotrigger' ingebouwd: bij een gevonden ritmestoornis activeert hij zichzelf. Daarnaast kan de patiënt ook nog steeds zelf de recorder activeren.

Het is een zeer nuttig diagnostisch apparaat, dat de patiënt maximaal een maand mee kan krijgen. De huisarts kan gebruik maken van het Diagnosepunt of de Prikposten om de patiënt de recorder en de instructie te doen verkrijgen. Afwijkende registraties worden doorgestuurd naar het Isala-archief, zodat de cardiologen deze daar in kunnen zien. Nadere bijzonderheden: zie de Werkafpraak.

Cardiologie - Hartfalen

Veranderingen t.o.v. de laatste editie van 2009: bij NT pro-BNP aanpassing tekst interpretatie. Bij beleid ook hier aandacht voor voorlichting en adviezen. Belangrijkste verandering is het stappenplan van de medicatie: aanbevolen wordt altijd met drie middelen te starten. Toegevoegd is de waarschuwing voor ontregeling bij diarree, braken en zweten. Bij diastolisch hartfalen wordt het belang van tensiebehandeling meer onderstreept. Bij verwijzingen zijn er nieuwe redenen toegevoegd in verband met de mogelijkheden van ICD en CRT.

Compagnonscursus 2011 groot succes

Door Gee van Enst, medisch coördinator MCC Klik

Op twee prachtige nazomerdagen, 29 en 30 september, vond de compagnonscursus 2011 plaats.

Misschien dat daarom bijna 15 deelnemers de fiets van Zwolle naar hotel 't Speuldersbos

in Garderen namen, om zich daar te mengen met de andere deelnemers: samen

30 specialisten (19 specialismen vertegenwoordigend), 28 huisartsen en 3 medewerkers van MCC Klik.

De start was derhalve goed met een nieuwe rode draad in de vorm van fragmenten uit Youtube met lievelingsmuziek van de deelnemers. Voor elke workshop werd de rode draad door Hans van Unen ter hand genomen en hilarisch gesponnen tot het doel 'elkaar (beter) leren kennen en bevordering van sfeer'.

Workshop EBM

De eerste workshop ging over Evidence Based Medicine (EBM). Gekozen kon worden tussen het opstellen van een PICO en deze uitwerken met behulp van literatuur en number crunching.

Na een algemene inleiding over EBM door kinderarts Jolita Bekhof, werd de workshop meer praktisch in de vorm van zoeken op internet en het berekenen en interpreteren van uitkomsten van onderzoek. De PICO-methode wordt gebruikt om een (voor de praktijk) klinisch relevante vraag te beantwoorden. De P staat daarbij voor de patiënt met het typische probleem, de I staat voor de soort interventie (welke behandeling of diagnostische test wordt gebruikt), de C staat voor de controlegroep (met welke groep is de patiëntengroep met de betreffende interventie vergeleken) en de O staat voor outcome (de klinisch relevante uitkomst zoals ziekteverzuim, sterfte). Bij het zoeken levert de PICO-methode literatuur op die de vier uitgangspunten dekt. Bij het uiteindelijk in de praktijk brengen van de uitslag van een PICO is de klinische ervaring van de behandelaar of groep mede bepalend voor de keuze. Meer informatie hierover is o.a. te vinden op de site Isala voor professionals (EBM kindergeneeskunde).

Voor number crunching is het kennen van een aantal begrippen zoals sensitiviteit, specificiteit en voorspellende waarde van belang. Ezelsbruggetjes zoals SnNout en SpPin zijn daarbij erg handig. Met een 7,6 werd dit onderwerp in de evaluatie door 38 deelnemers beoordeeld.

Sportieve activiteiten

Aansluitend ging men wandelen, hardlopen, fietsen of wielrennen door de omgeving in de vorm van bos, weide en heide beschreven door een warme herfstzon. Vrijwel alle deelnemers waren hierbij zo actief dat het buffet iets later moest starten.



Eric de Groot, voorzitter van MCC Klik, schetste bij zijn toast de zich veranderende contouren in alle samenwerkingsverbanden tussen eerste en tweede lijn.

Rond 20.00 uur werd het buffet onderbroken met een praktische workshop communicatie. Onder leiding van Carla Somer werden de eerste (dans)schreden gezet tegen de klok in, een uur later uitmondend in een Argentijnse tango. Dit alles begeleid met live muziek gespeeld door het salonorkest Spoom uit Dalfsen. Rond half tien volgde deel twee van het buffet. Met ingestuurde dansmuziek werd de avond diep in de nacht swingend afgesloten.

Dag twee

De start de volgende dag om 7.00 uur met warme croissants en koffie gevolgd door wandelen, hardlopen en fietsen, was dan ook niet meer voor iedereen weggelegd. De sportievelingen kregen echter waar voor hun geld met een prachtige zonsopgang.

Rouw

De tweede workshop ging over rouw. Rouw bij de patiënt, maar ook over rouw bij de dokter zelf. Dat laatste wordt te vaak veronachtzaamd. Roel Rischen kon zakelijkheid en ervaring zo mengen dat iedereen er, naast een brok in de keel, veel positiefs aan overhield. De evaluatie maakte dat met een gemiddelde score van 9,4 voor dit onderdeel overduidelijk.

Spiegelgesprekken

Na de lunch volgde de derde en laatste sessie, over communicatie. Uitgangspunt daarbij waren de werkafspraken van MCC Klik over communicatie uitgegeven eind 2009 en de resultaten van een enquête onder huisartsen en specialisten en onder specialisten over huisartsen afgelopen zomer.

Onder leiding van Gerda de Groot, Maaïke Schievink, Inge Mars en Ria Schotman, allen werkzaam bij de Isala klinieken werden in twee zalen 'spiegelgesprekken' over elkaars functioneren bij communicatie gevoerd. Duidelijk werd dat de communicatie tussen huisartsen en specialisten de afgelopen jaren sterk verbeterd is. Natuurlijk kwamen er tijdens het spiegelgesprek nog wel veel verbeterpunten naar voren, die door MCC Klik verder uitgewerkt

zullen worden.

Dit onderdeel werd met een 8,1 score gehonoreerd.

Waardering

Een 8,0 voor het recreatieve onderdeel en een 8,9 voor het avondprogramma en vergelijkbare cijfers voor de locatie en catering, zijn concrete bewijzen om te concluderen dat de compagnonscursus 2011 een groot succes was. Daarvoor was de inbreng van de voorbereidingscommissie, ter plaatse aangevuld met Jaap Stomphorst voor de bediening van de stemkastjes en andere PC-gestuurde apparatuur, verantwoordelijk.

Joke Schutte, Peter Bloembergen, Marjan de Gruijter (later wegens omstandigheden gestopt), Wim van Schaick, Rian Hofma, Marco Bol, Andries van den Brink, Anneke Broers, Hans van Unen en Sven van Helden zijn wij (Anja Jong en ik, namens MCC Klik) daarvoor veel dank verschuldigd.

Wie behandelt een complicatie na een ziekenhuisbehandeling?

Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline

Casus

Zaterdagmiddag; telefoontje naar de huisartsenpost over een patiënt die drie dagen daarvoor aan een HNP geopereerd is. Er is een zwelling bij het litteken en er komt vrij veel vocht uit. Er is geen roodheid, geen pijn, geen koorts. De huisarts denkt aan een seroom en adviseert dit voorlopig met absorberend verband op te vangen en eventueel later weer te bellen. Dat gebeurt veel later, waarbij uiteindelijk blijkt dat er van liquorlekkage sprake is, waarbij zich nog later een meningitis ontwikkelt. Een en ander resulteert in restverschijnselen, en claims, ondermeer naar de huisarts.

Communicatie

Tijdens de 'spiegelgesprekken' op de compagnonscursus eind september zijn diverse knelpunten boven water gekomen in de communicatie tussen eerste en tweede lijn. Daarbij hoort wel gezegd te worden dat de algemene opinie was dat de communicatie met de Isala specialisten veel beter verloopt dan zo'n vijf jaar geleden, toen de Isala nog diep in zichzelf gekeerd was. De communicatie nu werd door de huisartsen beoordeeld met

een cijfer ruim boven de zeven – een uitdaging om dat minimaal zo te houden. En dat kan door de nog wel bestaande knelpunten te benoemen en daar iets mee te doen.

Complicaties

Patiënten worden sneller ontslagen uit het ziekenhuis. Dat betekent dat er een grotere kans op thuis optredende complicaties is. Sneller ontslag kan patiëntvriendelijker zijn, maar is in ieder geval goedkoper - ook al moet de patiënt bij een complicatie vaker eerder terugkomen.

In principe wordt de patiënt geïnstrueerd te bellen naar het ziekenhuis als er zich problemen voordoen. Maar na 17 uur is dat niet altijd zo makkelijk. En als er wel contact is, wordt veelal geadviseerd om dan eerst maar even de huisarts te raadplegen. Telefonisch contact is ook niet altijd voldoende voor een oordeel. De huisarts wordt daarmee meer dan vroeger geconfronteerd met vroege complicaties na behandeling in het ziekenhuis.

Over de beoordeling van deze vroege complicaties na behandeling in het ziekenhuis zijn geen afspraken met de huisartsen gemaakt. De Isala klinieken hebben aangegeven dat wel te willen.

De huisarts krijgt te maken met complicaties die nieuw voor hem/haar zijn, zie het aangehaalde voorbeeld. Dat betekent dat naast de bereidheid van de huisarts om deze patiënten te zien (die er in principe wel zal zijn, mits aan de – financiële – randvoorwaarden voldaan wordt) de huisarts hier ook vakinhoudelijk op voorbereid moet zijn.

Een nieuwe Werkafpraak

Daarom lijkt het nuttig om ook over dit onderwerp een Werkafpraak te maken: 'Complicaties na ziekenhuisbehandeling'.

De Werkafpraak kan uit hoofdstukken bestaan die groepsgewijs de soorten complicaties aangeven: Bloedingen, Infecties, Dehiscenties, Overige. Alle specialismen zullen wij vragen hun belangrijke gegevens/richtlijnen betreffende deze complicaties aan te leveren. Waar op te letten, wel of geen kuurtje, wel of niet specialist bellen, direct of later? Veelal zal de huisarts vanuit zijn basale medische kennis juist handelen, maar er zijn valkuilen en die willen we in die werkafpraak zetten.

Het zou prettig zijn indien 2 huisartsen over de inhoud van deze werkafpraak mee willen denken.

Wie meldt zich aan? dbranber@knmg.nl

Koptarief COPD overeengekomen

Door Ingeborg Weuring, projectleider COPD

Na een lang onderhandelingsproces heeft de Zorggroep Zwolle een overeenkomst gesloten met Achmea over het koptarief COPD.

Met het koptarief COPD wordt de organisatie, de samenwerking en transparantie van gestructureerde COPD-zorg gefinancierd. De directe zorg declareren alle betrokken zorgverleners op reguliere wijze. Binnen het koptarief is een vergoeding per patiënt voor de huisarts gereserveerd voor de duur van het contract.

Vanaf 1 januari 2012 kunnen huisartsenpraktijken een overeenkomst sluiten met de Zorggroep Zwolle voor de duur van een jaar. Gedurende dat jaar kan MCC Klik de huisartsenpraktijken ondersteunen bij het structureren van de COPD-zorg. Hiervoor is een stappenplan en begeleidingstraject ontwikkeld. Dit kostenloze traject bestaat onder andere uit begeleiding door een praktijkconsulente in de praktijk die helpt bij het goed registreren in het HIS, het in beeld brengen van de patiënten met COPD en het organiseren van de COPD-zorg in de praktijk. Daarnaast biedt MCC Klik spirometrie- en COPD-scholing voor huisartsen en praktijkondersteuners.

Wilt u meer weten over het COPD begeleidingstraject, neem dan contact op met Ingeborg Weuring, projectleider COPD, i.i.weuring@mccklik.nl of 038-4243510.

Nog één plek vacant in het project Samen sterk en gezond in Zwolle: een nieuwe kijk op diabetes in de wijk

Door Ingeborg Weuring, projectleider Samen sterk en gezond

Hoe kun je de steeds groter wordende toestroom van patiënten met diabetes in je praktijk efficiënt organiseren? Hoe kun je patiënten stimuleren tot het verbeteren van hun leefstijl? Hoe kun je alle zorgverleners in de wijk nog beter laten samenwerken? Wat vinden uw diabetespatiënten eigenlijk van de geleverde zorg en wat zouden ze willen verbeteren? Hoe daag je de diabetespatiënt uit tot meer zelfregie?

Al deze vragen komen aan bod in het tweejarige pilotproject "Samen sterk en gezond in Zwolle: een nieuwe kijk op diabetes in de wijk". In dit project, dat samen met de Zorggroep Zwolle gecoördineerd wordt, onderzoekt een wijkteam hoe zij gezamenlijk de steeds groter wordende toestroom van diabetespatiënten efficiënt kan opvangen en hoe zij de patiënten kan stimuleren meer regie te nemen over hun aandoening. Het wijkteam wordt hierbij ondersteund en krijgt een vergoeding voor de bijeenkomsten.

Een wijkteam bestaat uit een huisarts, een praktijkondersteuner somatiek en GGZ, een diëtiste, een fysiotherapeut en een apotheker. Momenteel nemen vier wijkteams deel aan dit pilotproject: Stadshagen, de Aalanden, Dalfsen en Holtenbroek.

Er is nog een plek voor één wijkteam vacant. Hebt u interesse? Meld u dan aan bij Ingeborg Weuring, projectleider "Samen sterk en gezond in Zwolle", i.i.weuring@mccklik.nl of 038-4243510.

Portret

Urologie investeert in technologie

Door Tjerk Ykema, journalist

De maatschap Urologie van de Isala klinieken staat bol van de innovatieve ontwikkelingen. Die koers werd zes jaar geleden al ingezet met de komst van laparoscopie. Twee jaar geleden volgde de introductie van green light laser en nog recenter maakte een heuse operatierobot zijn opwachting. 'Dankzij deze technieken lopen we in Zwolle landelijk voorop', verklaart uroloog dr. Tjard de Haan.

De voordelen van de (conventionele) laparoscopie zijn volgens hem zonneklaar. 'Kijkoperaties zijn veel minder ingrijpend voor de patiënt en dat heeft een positief effect op het herstel.'

In 2009 kregen de Zwolse urologen de beschikking over green light laser, een instrument om vergrote prostaten te behandelen. Voorheen maakten de urologen gebruik van de schraaptechniek via een kijkbuisoperatie of een open buikoperatie. Deze traditionele behandelingen zijn behoorlijk ingrijpend, waardoor de patiënt gemiddeld twee tot vier dagen in het ziekenhuis moet blijven. Ook bestaat er een grotere kans op nabloeding.

Het gebruik van de groene laser leidt tot veel minder ongemakken. 'Deze nieuwe techniek is minimaal invasief en bloedverlies tijdens en na de behandeling is minimaal. In de meeste gevallen mag de patiënt de volgende dag alweer naar huis.'

Kwaliteit

Anderhalf jaar geleden werd het behandelpalet uitgebreid met fotodynamische diagnostiek (ook wel aangeduid als PDD). 'Door een fluorescerende stof (hexvix) in de blaas te spuiten, kunnen we ook kleine blaastumoren zeer nauwkeurig in beeld brengen. Dat komt de kwaliteit van de diagnostiek en behandeling ten goede.'

Enkele maanden geleden kregen de Zwolse urologen (en thoraxchirurgen) de beschikking over operatierobot Da Vinci. Deze ingenieuze operatierobot beschikt over vier armen (waarvan één camera), produceert 3D-beelden en is voorzien van uiterst flexibele 'polsgewrichten'. Daardoor kan de chirurg in kwestie met behulp van joysticks zeer nauwkeurig opereren. 'Dit apparaat kopieert de handelingen van de chirurg. Feitelijk is het een robotgeassisteerde behandeling, de robot faciliteert de chirurg', verduidelijkt De Haan.

Wat zijn de voordelen voor de patiënt? 'Minder lichaamsschade, een kortere opname duur en sneller herstel.' Wanneer de urologen volledig vertrouwd zijn met het gebruik van Da Vinci, wordt het aantal



V.l.n.r.: Margreth Piening (hoofd zorgteam), Jan Willem van Capelle (uroloog), Tjard de Haan (uroloog), Willem Hirdes (uroloog) en Egbert Broers (RvE-manager). Op de foto ontbreken de urologen Chris Bout, Jan Kums, Ed te Slaa en Martijn Steffens.

toepassingen uitgebreid. 'Vanaf medio 2012 hopen we dit apparaat ook in te zetten bij gedeeltelijke nierverwijdering en reconstructie van het nierbekken.'

Wisselwerking

De Zwolse maatschap Urologie investeert niet alleen in technologie, de organisatie van de zorg staat eveneens hoog op de agenda. De Haan verwijst naar deelname aan multidisciplinaire overlegvormen, zowel binnen als buiten de Isala klinieken. Zo hebben de Zwolse radiotherapeuten, oncologen en urologen een wekelijkse videoverbinding met hun collega's in het UMCG. 'Deze wisselwerking is geheel in het belang van de patiënt.'

Een andere prioriteit van de urologen betreft een goede relatie met de eerste lijn. 'De samenwerking met huisartsen vormt de hoeksteen van ons bestaan. Vanuit die gedachte willen wij graag investeren in de communicatie met de eerste lijn.' Een goed

voorbeeld is de introductie van de automatische brievenmodule, die de bevindingen van de specialist vertaalt in een digitale huisartsenbrief.

Naast dit soort technische hulpmiddelen blijft ook het persoonlijk contact met huisartsen van groot belang. 'In dat licht is zo'n Compagnonscursus van grote waarde', oordeelt De Haan, die afgelopen keer ook van de partij was. 'Als maatschap vinden wij het heel belangrijk om dit soort transmurale bijeenkomsten bij te wonen. Want een goed contact tussen eerste en tweede lijn bevordert de dagelijkse samenwerking.' Wat de uroloog betreft zijn er op dat vlak al grote stappen gezet. 'De afgelopen jaren zijn we steeds dichterbij elkaar toe gegroeid. Met als resultaat een open en gelijkwaardige relatie.'

De huisartsenregio's Zwolle, Hardenberg en Flevoland vormen samen MEDRIE

Door Dite Husselman, Voorzitter Raad van Bestuur Medische Regio Groep (Medrie)

De huisartsen in de regio's Zwolle, Hardenberg en Flevoland werken alle jaren samen in de verschillende huisartsenposten. Onder de vlag van de Stichting Dienstenstructuur Huisartsen (SDH) is een stevige organisatie ontstaan voor de avond-, nacht- en weekenddiensten. Met de opkomst van de ketenzorggroepen, in eerste instantie voor de diabeteszorg, organiseerden de huisartsen zich ook voor een deel van de dagzorg. Het programma DiabeteszorgBeter bestond natuurlijk al langere tijd, maar ingegeven door landelijke ontwikkelingen namen de huisartsen het initiatief dit in een vastere structuur neer te zetten. In Zwolle gebeurde dit vanuit de huisartsenvereniging HRZ, en in Flevoland en Hardenberg werden hiertoe coöperaties ingericht.

Zorgfacet

Vanaf het eerste begin heeft de SDH deze ketenzorggroepen ondersteund in de organisatorische onderdelen hiervan. Denk aan de financiële administratie, secretariaat, managers etc. Daarnaast is het voor huisartsen mogelijk om voor ondersteuning in hun eigen praktijk een beroep te doen op Zorgfacet. Zorgfacet houdt zich bezig met waarneembemiddeling, inzet van doktersassistenten, opvang van de praktijktelefoon en dergelijke.

Organisatiegraad

Naast deze ontstane structuren zijn er ook maatschappelijke veranderingen waar de huisartsen mee te maken krijgen. De feminisering van de beroepsgroep, de substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn, de noodzaak van samenwerking binnen de eerste lijn en de toenemende vraag naar transparantie, maken een hogere organisatiegraad bij de huisartsen noodzakelijk.

Binnen deze bewegingen wil de huisarts zijn vak, dat zich kenmerkt door de generalistische insteek, geboden in de sociale context, in een samenhangend pakket en dicht in de buurt, trouw blijven. Om deze - in principe - kleinschalige werkwijze te kunnen blijven waarmaken, is het besef ontstaan dat grootschalig organiseren van ondersteuning en faciliteiten nodig is.



De regiodirectie van de regio Zwolle: Carla Klaasen (manager) en Bas Noordzij (directeur).

Door het adagium "grootschalig organiseren om kleinschalig te kunnen blijven werken" is toen het idee ontstaan de losse organisatieonderdelen om te vormen tot een toekomstgerichte brede huisartsenorganisatie. Deze organisatie zou, zo formuleerden de initiatiefnemers, herkenbaar moeten zijn, geworteld in de regio's, met zeggenschap bij huisartsen, professioneel georganiseerd en beantwoorden aan de maatschappelijke vraag van onafhankelijk toezicht en inbreng van patiënten.

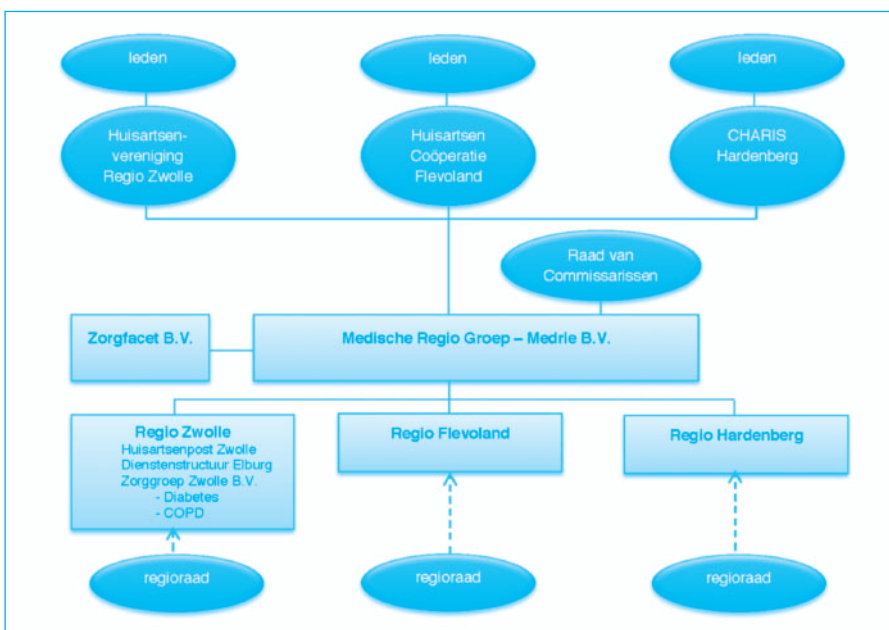
Vanuit deze gedachten is de Medische Regio Groep, MEDRIE, gevormd.

Zwaartepunt in de regio

Juridisch gezien bestaat Medrie uit een aantal BV's, waar de huisartsen via hun coöperatie of HRZ eigenaar van zijn. Daarnaast bestaat de Raad van Bestuur uit drie huisartsen en een niet-huisarts. Daar worden de hoofdlijnen van het beleid uitgezet, onder toezicht van een onafhankelijke Raad van Commissarissen. Maar belangrijker is dat het zwaartepunt van de hele organisatie in de drie regio's ligt. Daar gebeurt het echte werk.

Zo zijn Bas Noordzij (Zwolle), Berend Jansen (Flevoland) en Bé Prenger (Hardenberg) - naast het feit dat ze in de Raad van Bestuur zitten - vooral regiodirecteur. Samen met de regio-raad, gevormd door huisartsen uit die regio, bepalen ze de richting van het regiobeleid, zijn zij het aanspreekpunt voor de andere zorgverleners en nemen ze de regionale besluiten. Ze worden op de bedrijfsmatige onderdelen hierin ondersteund door de regiomanagers (dual bestuur).

Dit alles is tot uitdrukking gebracht in het logo, dat een sterk gestileerde ondersteunende hand voorstelt. Het logo wordt als herkenbaar beeldmerk in de hele organisatie gebruikt, maar de regio's zullen hun eigen koptekst gebruiken. U zult dan de naam van de regio aantreffen onder het logo.





KCL, LMMI en Pathologie slaan handen ineen Routerijder vervangt brievenbus

Door Tjerk Ykema, journalist

De verzending van patiëntenmonsters ging lange tijd gepaard met ongemakken. Vaak moesten huisartsen de monsters in een brievenbus deponeren, maar ook patiënten fungeerden regelmatig als koerier. Dankzij een nieuw initiatief van de Isala klinieken is die situatie weldra verleden tijd. Voor het eind van het jaar krijgen alle huisartsenpraktijken in deze regio dagelijks bezoek van een routerijder, die het labmateriaal verzamelt en in Zwolle aflevert. 'Een win-winsituatie', concludeert patholoog Marco Bol tevreden.

Dat verzending via TNT niet zonder risico is, blijkt wel uit het volgende voorbeeld. 'Er is ooit een patiëntenmonster op het hoofdkantoor van IKEA in Zweden beland. Dat is een uitzondering, maar toch.' Daarnaast leidt verzending via TNT regelmatig tot vertraging. 'Dat heeft niet alleen gevolgen voor de doorlooptijd, maar ook voor de kwaliteit van het ingestuurde monster.'

Het Laboratorium voor Medische Microbiologie en Infectieziekten (LMMI) heeft soortgelijke bezwaren. 'Soa- en urinekweken die per post worden verstuurd, liggen soms heel lang in een ongecontroleerde omgeving. Dat kan de kwaliteit van de materialen zeer nadelig beïnvloeden.'

Krachtenbundeling

Om het tij te keren, staken het Klinisch Chemisch Laboratorium (KCL), het LMMI en de Pathologie vorig jaar hun hoofden bij elkaar. Deze krachtenbundeling heeft geresulteerd in een oplossing die rechttoe rechtaan oogt. De initiatiefnemers maken namelijk gebruik van een al langer bestaande structuur: de dagelijkse ronde van KCL-medewerkers door de regio. 'Zij bezoeken verschillende afnamelocaties om bloed op te halen en vervolgens in Zwolle af te leveren. In de nieuwe situatie blijft dat zo, maar met één verschil: tussendoor doen ze huisartsenpraktijken aan om kweken en andere monsters te verzamelen. Vervolgens levert de routerijder zijn lading in Zwolle af.

Dit klinkt mooi, maar werkt het ook? 'Jazeker, oordeelt Trytsje Wallinga, huisarts in Hasselt, die sinds januari in het project participeert. 'De routerijder meldt zich elke dag op hetzelfde tijdstip bij onze praktijk, dus we weten precies waar we aan toe zijn. Bovendien hoeven we zelf niet meer met pakketjes naar de brievenbus', verklaart de huisarts. Daarnaast leidt de verbeterde logistiek tot snellere diagnostiek. 'Sinds wij deelnemen aan deze pilot, ontvangen we de uitslag van kweken vaak

enkele dagen eerder dan voorheen. Als huisarts kan ik dus alleen maar positief zijn.'

Acht routes

Om het 'inzameltraject' vlot en efficiënt te laten verlopen, is Isala's adherentiegebied opgedeeld in acht routes. Op dit moment is het 'routerijden' in pakweg de helft van de regio geïntroduceerd. Patholoog Bol verwacht dat aan het eind van dit jaar alle huisartsenpraktijken participeren.

Het (prille) succes van dit initiatief is niet alleen te danken aan het slimme concept. 'Vanaf de start staan we in nauw contact met de eerste lijn. We vragen huisartsen voortdurend wat ze ervan vinden en hoe wij onze dienstverlening kunnen verbeteren. Omdat we de eerste lijn goed leren kennen, kunnen we veel sneller schakelen.'

Als de routerijders van het KCL alle routes rijden, wil het KCL het systeem verder perfectiëren. 'Middels geavanceerde software willen we de routes zo efficiënt mogelijk indelen. Als een huisartsenpraktijk een dag geen labmateriaal heeft, moet dat via de computer eenvoudig kunnen worden doorgegeven. Verder zijn er plannen om (met hulp van Progez) doktersassistenten bij te scholen en bestaat er de wens om spiegelgesprekken met huisartsen te voeren.'

Ook bestaan er plannen om de huisartspraktijken een speciale koelkast aan te bieden. 'Op die manier kunnen huisartsen hun labmonsters en kweken perfect op temperatuur houden.' Waar komt dat geld vandaan? 'Dankzij het routerijden besparen we veel portokosten. Dat geld willen we graag aanwenden voor een kwaliteitsimpuls in de eerste lijn.'



Marion Fokkert, Iris Pot en Marijanne ter Schure van het KCL (v.l.n.r.) zorgen er, in overleg met huisarts en doktersassistente, voor dat het monstertransport maatwerk is voor de praktijk. Hier zijn ze op bezoek bij Anita Luiten, doktersassistente van huisarts Wallinga.

Oprichting Hein Hogerzeil Stichting

Door Roger Damoiseaux, voorzitter Hein Hogerzeil Stichting

De Hein Hogerzeil Stichting beheert een fonds, gefinancierd door de Isala klinieken, voor huisartsgeneeskundig onderzoek in de regio met als neven doel samenwerking met de tweede lijn. De splitsing eerste en tweede lijn is een theoretische, in de praktijk is er een continuüm. Onderzoek in de eerste lijn zal dan ook vaak een band hebben met de tweede lijn en omgekeerd. Dit is in Zwolle niet nieuw.

Cardioloog Remkes deed al onderzoek naar het aanvragen van cardiologisch functieonderzoek door de huisarts, waarbij de patiënt onder regie van de huisarts bleef. Dit cardiologische functieonderzoek is nog steeds een groot goed in Zwolle. Internist Henk Bilo is een naam in diabetisch Nederland. Hij doet nog steeds veel onderzoek tussen de eerste en tweede lijn. Ook heeft hij enkele huisartsen begeleid bij een promotieonderzoek. Huisarts Sjoerd Zwart heeft samen met microbioloog Gijs Ruijs een internationaal gewaardeerd onderzoek verricht naar keelpijn. Daarnaast zijn er ook nog kleinere initiatieven op onder andere COPD gebied.

Dit soort onderzoek wil de Hein Hogerzeil Stichting stimuleren door het ook financieel te ondersteunen. In de eerste plaats komen huisartsen en huisartsen in opleiding in aanmerking. Maar ook specialisten, specialisten in opleiding en co-assistenten kunnen in aanmerking komen, mits het gaat om primair huisartsgeneeskundig onderzoek.

Bestuur

Het stichtingsbestuur bestaat uit Frits Cleveringa en Roger Damoiseaux, beide huisarts en Bert-Jan de Bondt en Gijs Ruijs, beide specialist in de Isala klinieken. Frans Bongers, voormalig huisarts, is secretaris van de stichting en zal ook als onderzoekscoördinator optreden. Hij kan voorstellen helpen uitwerken en ondersteunen bij de uitvoering. Voor dit laatste zal het bestuur ook contact zoeken met de Isala Academie.

Het stichtingsbestuur zal in eerste instantie het fonds onder de aandacht brengen bij de huisartsen door alle huisartsgroepen in de regio te bezoeken. Ook zal het bestuur het stafbestuur van de Isala klinieken bezoeken om de doelstellingen en werkwijze van de stichting te verduidelijken.

Voor vragen kan men zich richten tot Frans Bongers, de secretaris.

De Zwolse huisarts Hein Hogerzeil was één van de grondleggers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het tijdschrift Huisarts en Wetenschap. Hij was de eerste voorzitter van het NHG en bekleedde deze functie van 1956 tot 1960. In de geest van deze pionier van het huisartsgeneeskundig onderzoek wil het stichtingsbestuur een aanzet geven relevante vragen uit de praktijk om te zetten in onderzoek.



Het bestuur van de Hein Hogerzeil stichting (v.l.n.r.):

Frans Bongers, onderzoekscoördinator, Gijs Ruijs, arts-microbioloog Isala (algemeen bestuurslid), Roger Damoiseaux, huisarts (voorzitter), Bert-Jan de Bondt, radioloog Isala (secretaris-penningmeester), Frits Cleveringa, huisarts (algemeen bestuurslid).

Mutaties in de regio

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

Nieuwe specialisten:

Mevrouw H.P.E. (Hilde) Peters	nefroloog	01-06-2011
Mevrouw S.K.L. (Susan) Polman	neuroloog	01-06-2011
De heer J.W.B. (Jan Willem) de Groot	oncoloog	01-07-2011
De heer R.R. (Rombout) Kruse	vaatchirurg	01-08-2011
De heer D. (Dennis) Mulder	SEH-arts	01-09-2011
Mevrouw J.W. (Jolanda) Bouwhuis	internist-infectioloog	01-09-2011
De heer V.B. (Vincent) Nieuwenhuijs	chirurg	01-01-2012

Vertrokken specialisten:

De heer S.J. (Bas) Huisman	internist	01-06-2011
De heer L.P. (Peter) Scharwächter	medisch psycholoog	01-06-2011
De heer J. (Jan) Kloek	klinisch psycholoog	01-08-2011
De heer J.E. (Hans) de Vries	chirurg	01-01-2012

Nieuwe huisartsen:

De heer M.S. (Maarten) Bijl	01-07-2011
Putterweg 6A, Wapenveld	
Mevrouw K.C.P. (Sandra) Roest-Brouwer	01-10-2011
Dr. Damstraat 68, Kampen	
De heer A.J. (Art) van den Noort	01-10-2011
Dr. Damstraat 68, Kampen	

Vertrokken huisartsen:

Mevrouw S. (Fia) Rijnke	01-10-2011
Dr. Damstraat 68, Kampen	
De heer J.F. (Erik) de Vries	01-10-2011
Dr. Damstraat 68, Kampen	

Nieuwe specialisten ouderengeneeskunde:

Mevrouw M.F. (Cisca) Haverkort-van der Laan	01-09-2011
Zorgcombinatie Zwolle, locatie Het Zonnehuis	