

## In dit nummer

<b>Vanuit het bureau</b>	1
<b>Oproep huisartsen voor werkgroepen</b>	2
<b>Huisartsenpraktijk 't Veen</b>	3
<b>Nieuwe werkafspraken</b>	4
<b>Praktijkbezoeken COPD</b>	4
Afgelopen jaar zijn 76 huisartsenpraktijken bezocht om inzicht te krijgen in de organisatie van COPD-zorg. Hier leest u de bevindingen en conclusies.	
<b>Huisarts en nascholing</b>	5
De Werkgroep Deskundigheidsbevordering (WDH) in de schijnwerpers.	
<b>Dementieproject IJssel-Vecht</b>	6
Laat een dementerende niet dwalen. Het belang van een goede diagnose voor de juiste begeleiding.	
<b>Zelfzorgmanagement bij Trombosezorg</b>	7
Reguliere trombosezorg verandert in snel tempo tot een dienst waarbij zelfmanagement van de patiënt voorop staat met een positief effect op de therapietrouw tot gevolg.	
<b>Nieuwbouw Isala klinieken</b>	8
<b>Mutaties in de regio</b>	8

## 3 Bijlagen

**Huidtumoren - Stansbiopten**  
**Punctiecytologie**  
**Postmortaal onderzoek**

(zie pagina 4: Werkafspraken)

## Vanuit het bureau

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

### Oproep deelname digitaal lezersonderzoek

Drie maal per jaar ontvangt u het MCC Klik bulletin per post. Wij hopen u daarmee van informatie te voorzien die u nuttig, leuk en interessant vindt. Om te peilen hoe het bulletin ontvangen wordt onder de lezers en omdat wij overwegen het bulletin digitaal te gaan verspreiden, houden wij een lezersonderzoek. De vragenlijst hiervoor heeft u enkele dagen geleden per e-mail ontvangen. Heeft u dit bericht niet gehad, dan kunt u ook aan het onderzoek deelnemen via onze website (<http://www.mccklik.nl/overigeactiviteiten/mccklikbulletin>). Wij roepen u allen op de vragenlijst in te vullen! Bij voorbaat dank.

### Bé Prenger nieuwe medisch coördinator bij MCC Klik

Wegens uitbreiding van taken en formatie is per 1 mei jl. Bé Prenger bij MCC Klik in dienst getreden in de functie van medisch adviseur / coördinator voor 8 uur per week.

Bé is voor twee dagen in de week werkzaam als waarnemend huisarts en voor twee dagen als directeur van de Zorggroep Charis en de huisartsenpost te Hardenberg. Hij is 'Kaderhuisarts beleid en beheer'. De werkzaamheden voor MCC Klik sluiten goed aan bij zijn ambities. Bé wil via waarnemingen en nascholingsactiviteiten zijn netwerk in de regio Zwolle verder uitbreiden.

Nieuwe taken waarvoor Bé is aangesteld zijn het inzichtelijk maken van de effecten van de Zwolse werkafspraken en het toetsen van de naleving ervan. Daarnaast zal hij er voor zorgen dat er - naast afspraken over de verwijzing - ook meer inhoudelijke afspraken tot stand komen tussen huisartsen en specialisten over de fase na ontslag/terugverwijzing uit het ziekenhuis. Ook de verpleegkundige en paramedische disciplines zullen hierbij betrokken worden. Deze taak zal in nauwe samenwerking met Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline, worden ingevuld.

Samen met Gee van Enst, die ook als medisch coördinator bij MCC Klik werkzaam is, zal hij een belangrijke rol vervullen in het verbinden van zorgverleners uit eerste en tweede lijn en zal hij voorstellen doen om knelpunten in de samenwerking en behoeftes uit het veld om te zetten in concrete projecten.



Bé Prenger,  
medisch coördinator bij MCC Klik

"Mijn streven is en blijft om de zorg 'in de praktijk' te verbeteren. Al jaren ben ik daar op verschillende manieren en in diverse functies actief mee bezig geweest, voornamelijk in de regio Hardenberg-Ommen, o.a. voor het MCC Hardenberg en de Zorggroep. MCC Klik fungeert als dé aanjager voor de regio Zwolle en heeft een landelijke reputatie op dit terrein. Deze functie past daarom uitstekend bij mijn ambities, waarbij mijn 20 jaar ervaring als huisarts en praktijkhouder goed van pas komt. Want een afspraak heeft pas zin als deze in de praktijk wordt uitgevoerd. Over uitdaging gesproken."

Bé Prenger is op dinsdag van 12.00 - 17.00 uur te bereiken op het bureau van MCC Klik, telefoonnummer 038 - 424 3996, e-mail: [be.prenger@mccklik.nl](mailto:be.prenger@mccklik.nl).

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.

Opplage: 900 stuks.

## Redactie-adres

MCC Klik  
Dokter Stoltweg 23 - 8025 AV Zwolle  
tel.: 038 - 4243990  
email: [info@mccklik.nl](mailto:info@mccklik.nl)

## Redactie

### Hoofdredacteur:

Noortje Bauwens algemeen coördinator

### Redactie:

Dirk Branbergen huisarts, coördinator  
Werkafspraken  
en Interline

Paul Houben chirurg  
Dirk Zwanenburg huisarts  
Roy Klein Overmeen huisarts  
Gee van Enst medisch coördinator  
Willem Westermann longarts

### 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: 6 oktober 2011

## Secretariaten

### Yolande van Eijk

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

### Marianne Jansen

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

### Inge Marquering

Secrtaresse algemeen (telefoonlijst/website),  
Interline, Transmurale Stroke Service  
MA DI WO DO VR 038-4243998

### Wilmien Schuurman

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

### Anja Jong

Secrtaresse medisch coördinatoren,  
Palliatieve Zorg, Dementie  
MA DI WO DO VR 038-4242963

### Fabiola Scholten

Financieel administratief medewerkster  
MA DI WO DO VR 038-4243512

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



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

Vervolg pagina 1: Vanuit het bureau

### Compagnonscursus 2011

Op 29 en 30 september wordt de Zwolse Compagnonscursus 2011 gehouden. Het Bilderberg Hotel Garderen in de prachtige natuur van de Veluwe is 'the place to be'. Zestig mensen kunnen zich inschrijven. Wij hopen op een mooie verdeling tussen specialisten en huisartsen.

De Compagnonscursus is een uitgelezen kans voor maatschappen en hagro's om elkaar beter te leren kennen. Dat leidt bijna altijd tot beter begrijpen en beter communiceren op professioneel niveau. In de komende weken zullen specialisten en huisartsen gevraagd worden welke knelpunten zij daarbij ervaren. Drie onderwerpen vormen de basis van de cursus.

Een van de onderwerpen is communicatie. Met behulp van spiegelgesprekken tussen huisartsen en specialisten en omgekeerd zal Gerda de Groot, klachtenfunctionaris bij de Isala klinieken, proberen plus- en minpunten boven tafel te krijgen.

Een tweede onderwerp is Evidence Based Medicine. Het zal in drie subthema's (zoeken van relevante wetenschappelijke informatie, het beoordelen van wetenschappelijke literatuur, en als derde numbercrunching: hoe interpretere ik de cijfers in een wetenschappelijk artikel) worden aangeboden, waaruit iedereen zijn keuze mag maken.

Het derde onderwerp is rouw in het leven. Het overkomt iedereen. Vaak lopen we door, of duiken we weg. Rouw kan het leven en het professioneel handelen nadelig beïnvloeden en soms ontwrichten. Roel Rischen zal dat een ieder duidelijk maken.

Naast tijd voor de drie thema's is er veel gelegenheid om met elkaar te sporten. Dat kan ter plaatse en ook door naar Garderen te fietsen. Het programma bevat een paar verrassingen. Daarover dient gezwegen te worden. Inmiddels heeft u – als het goed is - de uitnodiging ontvangen. De inschrijving (inclusief betaling) sluit op 1 juli. Dus zorg dat u er bij bent!

### Kennismakingsavond

Op woensdag 18 mei vond de tweede, door 25 huisartsen en specialisten bezochte kennismakingsavond huisarts - specialist van 2011 plaats. Korte persoonlijke inleidingen werden gegeven door zes nieuwe specialisten binnen de Isala klinieken.

Lonneke Nowee, fertilitateitsarts, besprak criteria om patiënten naar het fertilitateitscentrum van de Isala klinieken te verwijzen (uitblijven van zwangerschap > 1 jaar, cyclusstoornissen en kinderwens, kinderwens bij alleenstaande vrouw of lesbisch stel, habituele abortus en bijzondere gynaecologische danwel urologische voorgeschiedenis).

Olivier ten Hallers, KNO-arts, beschreef zijn specifieke aandachtsgebied binnen de algemene KNO: aangezichtschirurgie en hyper- en hypobare KNO problematiek/duikgeneeskunde. Hij is gepromoveerd op fixatie van hulpmiddelen bij patiënten die een laryngectomie ondergingen. Hilke van Det, ook KNO-arts, sprak over tinnitus, verwijzingscriteria en de trias van behandeling/benadering.

Het duo Enny Beverdam en Hanke de Vijlder, dermatologen verbonden aan het Dermatologisch Centrum Isala, spraken over de kans om tumorweefsel buiten de normale huidcoupe te missen en over Mohs' micrografische chirurgie, een techniek voor het verwijderen van huidkanker, waarbij durante operationem alle snijvlakken histologisch gecontroleerd worden door middel van vriescoupes en zo nodig de excisie in een beperkt gebied uitgebreid wordt.

Harmen Ettema, orthopedische chirurg, is al langer actief binnen Isala. Hij maakte van de gelegenheid gebruik om de aanwezigen te informeren over de metalen heupproblematiek. De volgende kennismakingsavond is gepland op 2 november 2011.

## Huisartsen- vacatures werkgroepen

Door Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline

Vanuit de Chirurgie is gevraagd afspraken met de huisarts te maken voor de postoperatieve zorg. Onderdeel daarvan kunnen afspraken over de al eerder genoemde voedingszorg zijn, zoals sondevoeding, PEG-sonde, extra voeding. Graag kom ik in contact met huisartsen die hier tijd en aandacht aan willen besteden. Besef dat het eerder een voor- dan nadeel is indien je onwetend denkt te zijn over deze materie!

Ook voorzie ik de tweede helft van dit jaar de start van andere werkgroepen waarvoor ik ook graag alvast in contact kom met belangstellende huisartsen.

Mail mij: [dbranber@knmg.nl](mailto:dbranber@knmg.nl).

# Portret

## Huisartsenpraktijk én leerschool

Door Tjerk Ykema, journalist

**Wie kennismakt met 't Veen in Hattem, ontdekt dat dit geen alledaagse huisartsenpraktijk is. De vier aangesloten huisartsen, die twee duopraktijken bestieren, werken allen drie dagen per week. 'Zodoende houden we tijd over voor nevenactiviteiten', verklaart huisarts Roel Rischen. Daarnaast kan 't Veen worden getypeerd als een heuse opleidingspraktijk. 'Er is hier altijd wel een arts, assistente of praktijkondersteuner in opleiding.'**

Vanaf het moment dat de Hattermer huisartsenpraktijk zijn deuren opende (lees: 1998), is er sprake geweest van groei. In dat jaar werd gestart met de huisartsenopleiding en niet veel later werd de eerste praktijkondersteuner in dienst genomen. In 2005 werd Lielith Ubink-Veltmaat als vierde huisarts verwelkomd, een jaar later maakte de tweede praktijkondersteuner haar opwachting in Hattem. Door deze aanwas én de continue stroom van huisartsen en assistenten in opleiding barstte 't Veen al snel uit zijn voegen. Om die reden werd de praktijk in 2008 uitgebreid met drie nieuwe ruimtes: een spreekkamer, een ruimte voor administratie en een behandelkamer. 'Sindsdien kunnen we hier weer prima uit de voeten', benadrukt Roel.

### Onderwijsdrive

Zoals gezegd hechten de vier Hattermer huisartsen veel waarde aan de opleidingsfunctie. 'We leiden allerlei disciplines op: van huisartsen en co-assistenten tot sportartsen, doktersassistenten en praktijkondersteuners.' Kan Roel deze onderwijsdrive verklaren? 'Wij vinden dit vak ontzettend leuk en we willen ons werkplezier graag overdragen. Dat geldt niet alleen voor ons als huisartsen, maar die behoefte voelen de assistentes en praktijkondersteuners ook.' Hij erkent dat opleiden soms tijdrovend is, maar 'we krijgen er ook veel voor terug', benadrukt Roel. 'Artsen en assistenten in opleiding nemen ons werk uit handen. Bovendien leren zij niet alleen van ons, maar wij ook van hen. Dat werkt twee kanten op.'

### Twee duopraktijken

Aanvankelijk fungeerde 't Veen als één grote groepspraktijk, maar die constructie voldeed niet. 'Voor ons als huisartsen was het heel lastig om alle zesduizend patiënten te leren kennen.' Daarom zijn in 2005 twee duopraktijken geformeed, met elk een eigen artsenkoppel: Bart Hofhuis/Kitty van Groeningen en Roel Rischen/Lielith Ubink-Veltmaat. 'Sindsdien hebben we veel meer overzicht.'

De wijze waarop de praktijkondersteuning is georganiseerd, verdient eveneens vermelding.



Foto: Frans Paalman

*Huisartsenpraktijk 't Veen in Hattem heeft de laatste jaren een forse groei doorgemaakt. Achter v.l.n.r.: Bart Hofhuis (huisarts), Roel Rischen (huisarts), Jantien Wilkens (huisarts in opleiding), Nan Michel (POH management), Nicole Dijkgraaf (assistente). Voor v.l.n.r.: Iris van Gijtenbeek (POH somatiek), Janneke Noordman (assistente), Corinne Meinen (assistente), Kitty van Groeningen (huisarts), Lielith Ubink (huisarts). Ontbrekend op de foto: Stijn Heutink en Simone vd Giessen (assistentes), Pieter Sengkerij (sportarts).*

ding. Het feit dat een van de POH-ers (Iris van Gijtenbeek) verantwoordelijk is voor COPD, ouderenzorg en cardiovasculair risicomanagement zal niemand verbazen. Haar collega Nan Michel houdt zich echter allerminst met chronische zorg bezig, integendeel. 'Zij is verantwoordelijk voor de praktijkorganisatie en het financieel management. Ze neemt ons ontzettend veel administratieve rompslomp uit handen.' Maar wie verzorgt dan de diabeteszorg? 'De jaarcontroles worden uitgevoerd door een diabetesverpleegkundige van de Zorggroep Zwolle, de overige consulten verzorgen we zelf.'

### Vertrouwen

De samenwerking met de Isala klinieken omschrijft Roel als goed. 'Het Zwolse zieken-

huis is heel groot en daardoor ken je niet elke specialist. Desondanks ben ik zeer tevreden over de communicatie en afstemming. De onderlinge sfeer is prima en er is veel vertrouwen tussen eerste en tweede lijn.' Hij bewaart goede herinneringen aan de wekelijkse klinische middagen, maar hij betwijfelt of die zullen terugkeren. 'Door de grootschaligheid en ieders volle agenda zie ik dat niet zo snel gebeuren.'

De wijze waarop Isala de patiëntenzorg tegenwoordig organiseert, oogst veel waardering. 'Ik noem de mogelijkheden van Eridanos, maar ook de komst van het Diagnosepunt is een grote verbetering. De wachttijden voor röntgenonderzoek zijn sterk afgenomen en de terugrapportage verloopt zeer vlot. Op die onderdelen is veel vooruitgang geboekt.'

### Neventaken op een rij

Ook buiten de muren van hun spreekkamer tonen de Hattermer huisartsen zich actief. Zo is Kitty van Groeningen voorzitter van de werkgroep WDH en daarnaast kaderarts Urogynaecologie. Collega Lielith Ubink-Veltmaat is lid van de klankbordgroep MCC Klik Diabeteszorg Regio Zwolle. Bart Hofhuis is lid van de Raad van Advies Stichting Dienstenstructuur Huisartsen (SDH) en lid van de klankbordgroep EDC (Eerstelijns Diagnostisch Centrum Zwolle). Roel Rischen is als universitair docent verbonden aan de huisartsopleiding in Groningen.



# Drie nieuwe werkafspraken

Door Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline

Bij dit bulletin vinden de huisartsen en de specialisten ouderengeneeskunde drie nieuwe pathologie werkafspraken. De vierde (Cervixcytologie) is bij het vorige bulletin meegestuurd. Alle vier worden besproken in de Interline Pathologie, die begin juni van start is gegaan. Hierbij enige toelichting.

## Huidtumoren – Stansbipten

Deze werkafpraak is na uitgebreid overleg met de dermatologen, pathologen en huisartsen tot stand gekomen. Er was geen duidelijk landelijk voorbeeld waar we op konden leunen, zodat met name de indeling van de huidtumoren een eigen creatie is. Uiteindelijk is gekozen voor de indeling en formulering: klinisch benigne en klinisch niet zeker benigne/suspect maligne met een onderverdeling in gepigmenteerd en ongepigmenteerd. De dermatologische benadering hiervan, met name de differentiële diagnostiek en de wijze van inschatting benigne/maligne, zal vanaf 2012 in een Interline Dermatologie besproken worden.

Deze pathologie werkafpraak gaat eveneens over stansbipten, welke tijdens Interline gedemonstreerd zal worden op min of meer verse sinaasappels.

## Punctiecytologie

Punctiecytologie is voor vele palpabele zwellingen een veilige, snelle, patiëntvriendelijke en goedkope wijze van diagnostiek. Met name in Zwolle is deze methodiek goed ontwikkeld en voor de huisarts veelal binnen één of twee werkdagen beschikbaar. Het lijkt niet bij iedereen goed bekend. Vandaar een werkafpraak hierover met nadere informatie en aandacht ervoor in het Interlineprogramma.

## Postmortaal onderzoek

Logistiek en financieel blijkt het verrichten van een obductie via de huisarts geen probleem (meer) te zijn, mits aan bepaalde voorwaarden voldaan wordt. Deze voorwaarden staan vermeld in de werkafpraak. Met name bij een mors subita kan obductie uiteindelijk bevredigend zijn voor de familie, al zal het bespreken ervan niet altijd zo makkelijk zijn. De werkafpraak biedt de nodige informatie hierover en bij de Interline zal dit nader toegelicht worden.

# Praktijkbezoeken in het kader van COPD-ketenzorg

Door Ingeborg Weuring, projectleider ketenzorg COPD

Afgelopen jaar zijn er 76 praktijken bezocht door kaderhuisarts Frank Oldenhof en projectleider Ingeborg Weuring of door praktijkconsulente Irma Zwartjens. Het doel van deze praktijkbezoeken was inzicht te krijgen in de organisatie van de COPD-zorg binnen de huisartsenpraktijk.

## Bevindingen

Opvallend is dat de COPD-zorg momenteel één van de belangrijkste aandachtsgebieden binnen de huisartsenpraktijk is. Praktijken zijn bereid te investeren in het verbeteren van de COPD-zorg.

## Diagnose fase

59 Praktijken zitten in de fase van opsporing en diagnostiek. In deze fase brengen de praktijken de COPD-populatie in kaart en zijn zo mogelijk actief bezig met casefinding.

Het blijkt dat patiënten met COPD niet altijd adequaat gecodeerd zijn in het HIS of patiënten die geen COPD hebben, blijken ten onrechte de ICPC code R95 voor COPD gekregen te hebben. Hierdoor is het niet eenvoudig een patiëntselectie te maken, en dus moeilijk om inzicht te krijgen in de COPD-populatie. Daarnaast blijkt dat niet alle praktijken op de hoogte zijn van alle functionaliteiten van het HIS - zoals het gebruik van de meetwaardemodule/protocollen - waardoor exporteren naar andere ICT-systemen als BSIS bemoeilijkt wordt.

De taakverdeling en verantwoordelijkheden van de diverse zorgverleners zijn niet in alle praktijken vastgelegd. Een goed functionerend oproepsysteem ontbreekt soms.

Van de 155 praktijken in de regio Zwolle voeren 89 praktijken spirometrie uit in eigen beheer.

Hiervan hebben 24 praktijken deelgenomen aan de Caspir-cursus, de spirometriescholing voor de huisarts en praktijkondersteuner. Er is een onbekend aantal praktijkondersteuners dat de scholing "uitvoering spirometrie" in de Isala klinieken heeft gevolgd. In deze praktijken beoordeelt de praktijkondersteuner het spirogram en stelt de diagnose, wat volgens de geldende richtlijnen de taak van de huisarts is.

## Behandelfase

51 Praktijken zijn bezig de behandeling van patiënten met COPD in de huisartsenpraktijk te optimaliseren. In deze fase is idealiter inzichtelijk wie de patiënten met COPD zijn en worden alle facetten van de behandeling onder de loep genomen. Binnen de praktijk is er een organisatiestructuur ontwikkeld voor de COPD-zorg. Patiënten met COPD worden (half)jaarlijks opgeroepen. Er wordt een persoonlijk behandelplan met de patiënt opgesteld, na een exacerbatie wordt dit zonodig aangepast. Ook zijn er lokale afspraken gemaakt met ketenpartners over doorverwijzen en terugrapportage en is er inzicht in de lokale sociale kaart en weet men van elkaar wat men doet.

Deze praktijken hebben de populatie beter in beeld, maar hier is in sommige gevallen sprake van onterechte diagnoses of onderdiagnostiek. Ook blijkt dat men soms moeite heeft met het interpreteren van de CCQ en MRC en het opstellen van een persoonlijk behandelplan.

## Conclusies

Veel praktijken zijn bezig de COPD-zorg te optimaliseren. Echter, weinig praktijken hebben hun totale COPD-populatie in beeld.

Op de volgende punten kan MCC Klik praktijken ondersteunen:

- opschonen van HIS en alle patiënten met COPD een juiste code geven;
- registratie van patiëntgegevens in meetwaardenmodule van HIS;
- implementeren van een eenduidig oproepsysteem;
- vastleggen taakverdeling in de praktijk;
- scholen van huisartsen in beoordeling van spirogram;
- scholen van de zorgverleners in het interpreteren van de CCQ, MRC en het opstellen van een persoonlijk behandelplan;
- verbeteren van kennis van BSIS;
- verbeteren van importeren van gegevens van het HIS naar BSIS.

De praktijkconsulente adviseert met name over een juiste registratie in het HIS en het opzetten van een COPD-spreekuur. Steeds meer praktijken maken gebruik van haar ondersteuning. Mocht u hiervoor ook belangstelling hebben, dan kunt u contact opnemen met Wilmien Schuurman, secretaresse COPD-ketenzorg, 038-4243515.

# Huisarts en nascholing

## De Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH)

Door Kitty van Groenigen, voorzitter WDH en Dirk Branbergen, WDH-lid

De WDH heeft er een paar nieuwe enthousiaste leden bij; een mooie gelegenheid om de WDH in de schijnwerpers te plaatsen.

### Nascholing ex cathedra

Specialisten zijn het gewend: veel na- of bijscholing van specialisten vindt plaats in de vorm van congressen waar toonaangevende beroepsgeenoten hun noviteiten verkondigen. Zo zijn ooit ook de huisartsen onderwezen. Reeds decennia terug hebben huisartsen gemerkt op deze manier niet adequaat in hun vak nageschoold te kunnen worden. Specialistenkennis hoort eerst door een 'huisartsenzeeff' te gaan voordat deze voor de huisarts interessant wordt. Dat filter leidt meestal tot aanpassingen van de inhoud van de geboden kennis. In feite is dit de reden geweest in 1956 voor de oprichting van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en voor de inmiddels driejarige Huisartsenopleiding. Inmiddels zijn een kleine honderd huisartsenstandaarden gepubliceerd. Daarnaast beoogt nascholing gedragsverandering, huisartsen kozen hierom een ander, interactiever nascholingsmodel.

### Interactieve nascholing, het Warffum-model

Het model dat nu veel gebruikt wordt voor huisartsennascholing is de bespreking van casuïstiek in kleine, veilige groepen. Daarbij bedenkt de cursist eerst zelf hoe het probleem te behandelen en waarom. Daarna volgt in de cursus de toelichting en achtergrondinformatie. De cursist beschrijft dus eerst zijn eigen handelwijze, wordt nieuwsgierig naar commentaar hierop, en zal uiteindelijk meer open staan voor eventueel gewenste verandering van handelwijze. Deze nascholingswijze is inmiddels geheel ingeburgerd in de huisartsenwereld en staat bekend als het 'Warffum-model'. In 1967 is deze methode als voor die tijd compleet nieuwe aanpak geïntroduceerd door drie Groningse huisartsen in een meerdaagse cursus vlakbij het plaatsje Warffum.

### Huisartsenorganisatie voor nascholing: de WDH

De Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH) is van oorsprong de 'nascholingspoot' van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Zij bestaat in de regio Zwolle uit een enthousiaste groep huisartsen met affiniteit voor nascholing (zie foto). Deze huisartsen bekwamen zich in het geven van nascholing. Bovengenoemde wijze van nascholing vindt men terug in de door de WDH georganiseerde cursussen: zij zijn onafhankelijk (zonder sponsoring), worden gegeven door huisartsen in kleinschalige interactieve vorm, conform of afgeleid van het Warffum-model.

Hierbij wordt voor de keuze van de onderwerpen en de inhoud van de cursussen zo veel mogelijk aansluiting gezocht bij de wensen van de huisartsen.



Boven v.l.n.r.: Dirk Branbergen, Jorieke van Ark, Mischa Thiele, Karin Hoedemaker, Paul Roseboom. Onder v.l.n.r.: Maureen Wennemers, Kitty van Groenigen, Marie-Christine Zuidwijk, Ria Couwenberg. Frank Hutten ontbreekt op de foto.

In totaal worden er 5-6 nascholingen per jaar verzorgd, waaronder een zogenaamde praktijkdag waarbij huisartsen samen met hun praktijkondersteuners en assistentes op nascholing kunnen gaan.

De leden van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ) ondersteunen de WDH met een jaarlijkse financiële bijdrage om zo continuïteit van nascholingen te waarborgen. Zij ontvangen hiervoor minimaal 3 nascholingen met 50 euro korting. De programmacommissie van de stichting deskundigheidsbevordering Drenthe Zwolle-Flevoland ziet toe op de kwaliteit en financiële borging. Organisatorisch wordt de WDH ondersteund door het eerste lijnsbureau Progez.

### Hoe kiezen de huisartsen hun nascholing?

Huisartsen zijn generalist en derhalve geïnteresseerd in vele verschillende onderwerpen. Daarover is veel aanbod, regionaal en landelijk. De huisarts kan dus kritisch zijn in de keus waar hij of zij naartoe gaat.

De keus van de huisarts uit het ruime cursusaanbod zal afhangen van het onderwerp, de ingeschatte kwaliteit, het praktisch nut, het regionaal belang, de vorm van de cursus, de plaats, de tijd, en misschien soms de kosten en de sponsoring.

Voor hun registratie dienen huisartsen 40 uur (= 40 accreditatiepunten) per jaar na te scholen.

Huisartsen in Zwolle kunnen met de Interline bijeenkomsten, waar bijna alle huisartsen in en om Zwolle aan meedoen, de WDH nascholingen, Warffum en Compagnonscursus bijna al hun benodigde punten verkrijgen.

### Hoe bereiken we de huisartsen voor nascholing?

De WDH is het toegangspitaal voor huisartsen voor alles wat met nascholing te maken heeft. Specialisten met interesse voor nascholing van huisartsen kunnen contact opnemen met MCC Klik ([info@mccklik.nl](mailto:info@mccklik.nl)). MCC Klik werkt nauw samen met de WDH en zal het verzoek indien gewenst daar voorleggen.

De WDH toetst het aangeboden aan genoemde criteria of helpt om het daaraan aan te passen. De WDH werkt met een jaarprogramma en indien een suggestie oarmrd wordt door de WDH zal het vervolgens in de planning ingepast dienen te worden.

### Voorbeelden Nascholingen 2010/11:

- Rectaal bloedverlies en proctologie, i.s.m. de MDL-artsen
- Gedragsstoornissen bij kinderen, i.s.m. kinderpsychiater en 1e lijns orthopedagogen/psychologen
- (pre) Maligne huidtumoren en psoriasis, i.s.m. dermatologen en reumatologen
- Allergie en anafylaxie, i.s.m. de KNO artsen, longarts en kinderarts

# Vanuit het dementieproject IJssel-Vecht Laat een dementerende patiënt niet dwalen

Door Jan Aberson, circuitmanager Ouderen Dimence en Aart te Velde, projectleider Dementieproject IJssel-Vecht, mede namens het behandelteam Geheugencentrum Zwolle

Het Geheugencentrum Zwolle en omstreken is een schakel in de zorgketen voor patiënten met dementie. Het Geheugencentrum biedt een compleet, samenhangend aanbod van ziekte- en zorggerichte diagnostiek met gericht advies over de verdere begeleiding van de patiënt. Het Geheugencentrum is een samenwerkingsverband tussen Zorgcombinatie Zwolle, woonzorgconcern IJsselheem, de Isala klinieken en Dimence. Het centrum biedt 3 verschillende pakketten aan.



Leden van het MDO, v.l.n.r. boven: Agnes Brouwer (psychologisch medewerker, Isala klinieken), José Geerling (sociaal geriater, Dimence), Ineke Šebek (psychologisch medewerker, Isala klinieken), Tineke van den Brink (psychologisch medewerker, Isala klinieken). Onder: Cora Ritmeijer (Specialist ouderengeneeskunde, Zorgcombinatie Zwolle, locatie Het Zonnehuis), Daniëlle van Dort (klinisch psycholoog, Isala klinieken), Ad Kamper (internist ouderengeneeskunde, Isala klinieken).

en zijn naaste omgeving zich oriënteren op de mogelijkheden die vanuit de zorg geboden worden om zo lang mogelijk thuis te blijven. Ondersteuning van de mantel hierbij moet overbelasting en daarmee gepaard gaande crisissituaties voorkomen.

## Situatie in de regio

Volgens TNO onderzoek zou de prevalentie van het aantal thuiswonende dementerenden in de regio IJssel-Vecht 2550 zijn. In de monitor van het regionale dementieproject zijn nu circa 500 patiënten in beeld die zorgbegeleiding krijgen.

## Wanneer diagnostiek en door wie?

Bij een vermoeden dat de gebleken vergeetachtigheid meer is dan alleen maar een ouderdomsverschijnsel, rijst de vraag naar meer duidelijkheid. Dat kan met een goede anamnese en heteroanamnese door de huisarts zelf of door bijvoorbeeld een praktijkondersteuner GGZ (zie ook Zwolse werkafspraken 'dementie'). Het is ook mogelijk het Geheugencentrum Zwolle en omstreken in te schakelen. Deskundigen uit het ziekenhuis, verpleeghuis en de GGZ werken hierin naadloos samen en stemmen hun kennis en bevindingen op elkaar af en doen aanvullend aan elkaar de diagnostiek. >>

## Belang van goede diagnostiek

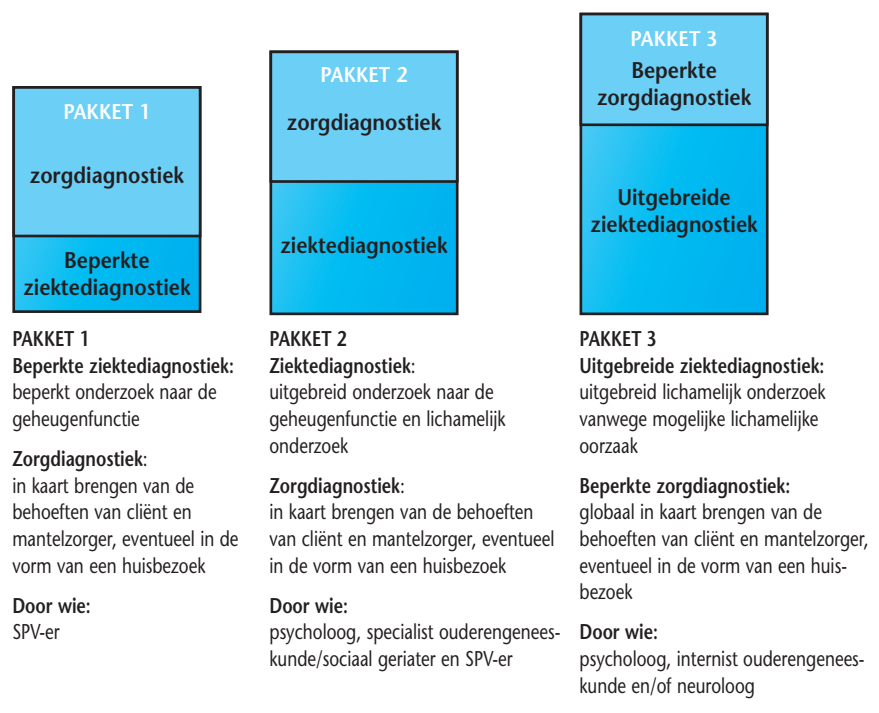
Dementie is een ernstige ziekte die zowel voor patiënt als mantelzorgers erg belastend is. De indringende 'onliner' van Alzheimer Nederland, "hij heeft dementie, zij lijdt eraan", geeft aan dat de gevolgen voor de partner tenminste even zwaar zijn als voor de patiënt zelf. Dat geldt in alle fasen van de dementie. Beginnende dementie brengt verdriet en vragen: wat nu... en wat moet ik nog (snel) regelen? Bij gevorderde dementie vormen de zorgproblemen, het verdriet van de mantelzorgers en de keuzen die gemaakt moeten worden voor het leven van de partner, een enorme belasting. Daarom is het voor iedereen die met dementie te maken heeft van belang te weten waar hij aan toe is. Goede diagnostiek geeft duidelijkheid. Deze soms onaangename duidelijkheid biedt patiënt en partner wel de mogelijkheid om zich voor te bereiden.

Door informatie over het verloop van dementie en over de problemen waarmee men te maken kan krijgen, nemen de dementerende patiënt en zijn omgeving als het ware een voorsprong op de ziekte. Het overkomt hen niet alleen maar. Ze zijn er op voorbereid en herkennen de symptomen als ze er mee geconfronteerd worden.

Degene die zich niet op een dergelijke manier kunnen voorbereiden, kunnen hiermee geholpen worden door een zorgbegeleider. Deze zorgbe-

geleider c.q. casemanager is bedoeld voor alle thuiswonende dementerenden en hun mantelzorgers en is het vertrouwde adres waar men terecht kan als de nood steeds hoger wordt. Samen met die zorgbegeleider kunnen de patiënt

Figuur 1: stepped care model: drie pakketten voor ziekte- en zorggerichte diagnostiek







# Zelfmanagement bij trombosezorg

Door Sjef van de Leur, laboratoriumarts Isala klinieken

**Rondom de trombosezorg zijn momenteel grote veranderingen gaande. De reguliere trombosezorg verandert in snel tempo tot een dienst waarbij zelfmanagement van de patiënt voorop staat. Het doel is daarbij de patiënt meer zelfstandigheid en verantwoordelijkheid te geven, zoals bij de diabetesbehandeling. Logistieke nadelen zoals een bezoek aan een prikpost vervallen en de INR controle krijgt meer een motiverende rol voor een goede medicijnname.**

## Zelfmeten

Aan het begin van deze eeuw kwam een kleine handmeter op de markt, waarmee door middel van een vingerprik de stollingswaarde (INR) wordt bepaald. Deze handmeter werd door trombosediensten gebruikt voor patiënten waarbij de veneuze bloedafname moeilijk was.

Vrij direct na het invoeren van de handmeter ontstond vanuit de patiënt de vraag of zij niet zelf hun INR konden bepalen met behulp van dit apparaat, met als gevolg dat de eerste cursussen werden opgezet. Al snel bleek dat inzicht in de eigen stollingswaarde de patiënt aanzette tot het meedenken over de eigen behandeling en er een grotere compliance ontstond bij medicatiegebruik. Het laatste is belangrijk, aangezien preventieve zorg (zoals trombosezorg) een grotere 'medicatie ontrouw' kent dan curatieve zorg. In eerste instantie leek zelfmeten en zelfmanagement alleen geschikt te zijn voor de jonge, gezonde patiënt met een redelijk opleidingsniveau. Echter al snel boden thuiszorg en mantelzorgers van patiënten aan om die zorg op zich te nemen. Zo is de begeleide zelfzorg ontstaan.

## Zelfzorgportal

Sinds 2004 leidt de trombosedienst van de Isala klinieken patiënten op voor het zelfmeten. Het doel van de cursus is dat de patiënt na afloop zelf de INR kan meten. Voorheen gaf de patiënt na het zelfmeten de waarde door aan de trombosedienst per telefoon of fax. De trombosedienst

stuurde vervolgens een nieuwe doseerkalender met daarop een nieuwe prikdatum.

Momenteel kunnen patiënten gebruik maken van het zelfzorgportal van de trombosedienst. Met het toenemende gebruik van internet, zag de trombosedienst mogelijkheden om de relatie tussen patiënt en zorgverlener te verbeteren en meer patiëntgericht te werken.

Met behulp van dit zelfzorgportal kan de patiënt via een beveiligde internetverbinding zijn INR-waarden doorgeven, waarna zij vervolgens automatisch (het portal maakt gebruik van het algoritme van de trombosedienst) een nieuwe doseerkalender krijgen. Daarnaast kan de patiënt vragen stellen aan de trombosedienst via het portal. Iedere patiënt krijgt een gebruikersnaam en een PIN-code. Na het invoeren van deze gegevens ontvangt de patiënt een SMS met de inlogcode.

In april 2011 werd subsidie verworven voor het ontwerpen van een interface tussen het zelfmeetapparaat en het portal. Op deze manier hoeft de patiënt zelf zijn waarde niet meer in te voeren, maar gebeurt dit automatisch.

## Van behandelaar naar coach

Door deze manier van werken verandert de rol van artsen en medewerkers van de trombosedienst van behandelaar naar die van coach. Aandachtspunt hierbij is opleiding en begeleiding van patiënten. Het is belangrijk dat patiënten goed geïnformeerd en gemotiveerd



Aanleren van de vingerprik voor het zelfmeten.

zijn en daarnaast de juiste begeleiding krijgen. Daarom worden medewerkers omgeschoold en zijn de zelfzorgcursussen van patiënten hierop ingericht.

## Veilige zorg

Veilige zorg staat voorop bij de trombosedienst, zo ook bij de zelfzorg. Daarom is onder begeleiding van het Centrum voor Patiëntveiligheid van de Isala klinieken door alle ketenpartners in de regio een inventarisatie gemaakt van de veiligheidsaspecten binnen de trombosezorgketen. Hieruit kwam naar voren dat binnen de keten vooral de communicatie tussen zorgverleners onderling risicovol kan zijn.

Het zorgportal blijkt ook daar te helpen. Ook zorgverleners zoals huisartsen, thuiszorg en apothekers kunnen gebruik gaan maken van het zorgportal. De actuele INR en kalender zijn voor een ieder die betrokken is bij de zorg voor de patiënt in te zien. In de loop van 2011 zullen wij onze collegae daarop gaan inwerken.

## Vervolg pagina 6: Dementieproject

### Werkwijze

Na aanmelding bij het Geheugencentrum wordt gekeken welke informatie over de patiënt al beschikbaar is. Op basis van deze informatie en de vraag van de verwijzer en de patiënt wordt besloten welk pakket ingezet moet worden om tot een gedegen diagnose te komen. Alle patiënten worden besproken in een MDO met een arts, psycholoog en verpleegkundige of maatschappelijk werkende.

De verwijzer kan aangeven welk pakket gewenst is. Indien dit niet aangegeven wordt, wordt de keuze overgelaten aan het geheugencentrum. Deze "stepped care" aanpak betekent dat met zo min mogelijk middelen - en dus zo min mogelijk

belasting voor de patiënt en zijn omgeving - een uitspraak over de aard van de geheugenstoornissen wordt gedaan. Is het beeld al bij aanmelding redelijk afgetekend, dan wordt volstaan met beperkte diagnostiek. Hoe minder duidelijk de situatie bij aanmelding ligt, hoe meer inzet wordt gepleegd om snel tot een uitspraak te komen.

In 2010 is 269 maal verwezen naar het Geheugencentrum, waarbij het meest gebruik is gemaakt van pakket 2 en daarna van pakket 3.

### Hoe verder na de diagnose

Het Geheugencentrum doet naast ziektediagnostiek ook zorgdiagnostiek door een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) of maatschappelijk werker. De huisarts en patiënt krijgen een advies over de zorg die nodig is en

welke zorgbegeleider het beste past bij de patiënt. Het streven is om de zorgbegeleiding aan te bieden vanuit de zorgorganisatie die al bij de patiënt betrokken is. Dit kan een gespecialiseerde thuiszorgverpleegkundige zijn. Een gespecialiseerde zorgverlener uit het verpleeghuis is de aangewezen persoon als er (al) sprake is van psychogeriatrische dagbehandeling. Een SPV-er wordt geadviseerd bij een zeer complex beeld met gedragsstoornis. In dit laatste geval schakelt het Geheugencentrum de SPV-er in, in de andere gevallen wordt de huisarts gevraagd de zorgbegeleiding zelf te regelen.

Voor nadere informatie en aanmelding verwijzen wij u graag naar de website [www.geheugencentrum zwolle.nl](http://www.geheugencentrum zwolle.nl) of telefoonnummer 038 - 4691200.



# Hoe verloopt de nieuwbouw van de Isala klinieken?

Door Dorien Breukelman, communicatieadviseur Isala klinieken

**De nieuwbouw loopt op rolletjes. Zonder de steigers lijkt de eerste fase (de zogenoemde vlinder 1 van in totaal vier) al zo goed als klaar. Toch moet de komende twee jaar nog veel gebeuren. Een bouwoverzicht.**

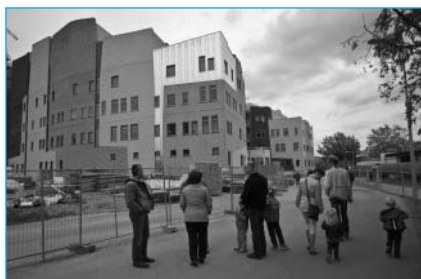
De eerste paal ging op 28 september 2009 de grond in. Sindsdien is eerst gewerkt aan de ruwbouw, 'het skelet' van de vlinders. In deze fase zijn onder meer de fundering, de draagconstructie, de vloeren, het dak en de buitenwanden gerealiseerd. Inmiddels zijn alle vlinders nagenoeg wind- en waterdicht. De aannemer heeft de buitengevels in de vijf speciale kleuren gemetseld.

## Afbouw binnen

Vanaf nu gebeurt het meeste werk binnen (afbouwfase). De installateur heeft de technische ruimte onder het dak van de vlinders ingericht en op veel plaatsen al deels kabels en leidingen aangelegd. De aannemer is druk met het plaatsen en afwerken van binnenwanden, plafonds en vloeren. Tegelijkertijd moet de installateur de technische installaties in elke ruimte aanbrengen en vervolgens alles afmonteren, aansluiten en testen.

## Oplevering en verhuizing

De oplevering van de vier vlinders staat nog altijd gepland voor februari 2013. Dan wordt



begonnen met de inrichting van de vlinders met meubilair, computers en medische apparatuur. Als dat klaar is, volgen de allerlaatste technische tests. In augustus 2013 is het dan zover. Dan verhuizen onze patiënten en medewerkers naar het nieuwe ziekenhuis.

## Nieuwe ziekenhuis wordt zo duurzaam mogelijk

Behalve een kwalitatief goed ziekenhuis worden de nieuwe Isala klinieken ook duurzaam. Zo besparen we straks ongeveer 40% energie ten opzichte van de huidige gebouwen. En dat is zeker niet het enige duurzame aan de nieuwbouw.

Voor ons nieuwe onderkomen zijn veel hout, cement en andere bouwmaterialen nodig. Bij alle materiaalkeuzes die we maken, staat (naast uiteraard kwaliteit) duurzaamheid voorop. Hierbij vinden we met name een lange levensduur en een laag energieverbruik belangrijk. Voorbeelden hiervan zijn extra isolerend glas, warmte-/koudeopslag onder de grond, energiebesparende lichtschemelingen, duurzame liften, natuurlijke materialen, intelligente zonwering, hergebruik bouwafval.

We kijken tenslotte ook naar de mate van milieuvervuiling en energieverbruik tijdens productie, transport en verwijdering (na gebruik). Zo mogelijk worden lokale leveranciers ingeschakeld.

## E-zine nieuwbouw

Elke maand brengen we een digitale nieuwsbrief uit met actuele en leuke bouw informatie. Wilt u op de hoogte blijven, meld u dan aan voor het e-zine nieuwbouw op [www.isalabouwt.nl](http://www.isalabouwt.nl). Ga naar Nieuws en vervolgens naar Aanmelden e-mail nieuwsbrief.

## Mutaties in de regio

In iedere uitgave van het Klik bulletin wordt een overzicht geplaatst van nieuwe specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en apothekers in de regio. Verpleeghuizen, huisartsenpraktijken en apothekers worden opgeroepen nieuwe collegae en nieuwe praktijkondersteuners aan ons door te geven. Wanneer dit via onze website gebeurt, via 'aanmelden', 'nog geen gebruikersnaam of wachtwoord', worden zij automatisch opgenomen in de telefoonlijst en op de verzendlijst voor nieuwe werkafspraken en het Klik bulletin geplaatst. Daarnaast zullen ze dan als nieuwe collega in dit overzicht genoemd worden. Ook als u uw praktijk beëindigt, wordt u gevraagd dit aan ons door te geven (via de website via het contactformulier of rechtstreeks aan [info@mccklik.nl](mailto:info@mccklik.nl)).

Op het besloten deel van onze website [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl) vindt u bij de telefoonlijsten van de specialisten en de huisartsen een foto van de betreffende arts als u met de cursor op de naam staat. Ook kunt u hier een smoeleboek downloaden. Voor de telefoonlijsten van de praktijkondersteuners, apothekers en specialisten ouderenzorg zal dit nog gerealiseerd worden. Heeft u uw bijdrage hiervoor nog niet aangeleverd? Dan verzoeken wij u dit alsnog te sturen naar [i.marquering@mccklik.nl](mailto:i.marquering@mccklik.nl).

### Nieuwe specialisten:

Mevrouw H.P.E. (Hilde) Peters, nefroloog	01-06-2011
Mevrouw S.K.L. (Susan) Polman, neuroloog	01-06-2011

### Vertrokken specialisten:

De heer P.J.G. (Paul) Jörning, vaatchirurg	30-04-2011
De heer J.H. (Herman) Cleine, klinisch embryoloog	01-05-2011
De heer P. (Peter) Scharwächter, klinisch psycholoog	15-05-2011
De heer A. (Adri) Blomme, vaatchirurg	31-05-2011

### Nieuwe huisartsen:

Mevrouw I. (Irene) van Riel	11-04-2011
Gezondheidshuis Stadshagen, locatie 'de Verbinding'	
Oude Wetering 84, Zwolle	

### Nieuwe specialisten ouderengeneeskunde:

De heer R.M.P.C. (René) Damen	01-04-2011
Zorgcombinatie Zwolle, locatie Het Zonnehuis	
Nijenhuislaan 175, Zwolle	

Mevrouw M. (Maralde) Jol	01-04-2011
Woonzorgconcern IJsselheem, locatie Weezenlanden	
Groot Wezenland 28, Zwolle	

### Vertrokken specialisten ouderengeneeskunde:

De heer R.M.P.C. (René) Damen	01-04-2011
Woonzorgconcern IJsselheem, locatie Weezenlanden	
Groot Wezenland 28, Zwolle	