

In dit nummer

Zwolsche Compagnonscursus 2010	1
Gee van Enst, nieuwe medisch coördinator	2
Vanuit het bureau	2
Specialisten bezoeken hagro's	4
Sinds dit voorjaar volgen de Zwolse orthopeden het voorbeeld van de maatschap Cardiologie, die al bijna twintig jaar huisartsenpraktijken bezoekt in de regio Zwolle. Huisartsen en orthopeden stellen deze bijeenkomsten zeer op prijs. Het is een goede manier om elkaar beter te leren kennen én medisch-inhoudelijke onderwerpen te bespreken.	
DiabeteszorgBeter	4
Amarant Huisartsenpraktijk: Ruimte voor samenwerking	5
Enquête over palliatief consultatieteam	6
Sinds enkele jaren biedt het palliatief consultatieteam in de regio Zwolle telefonische consultatie aan zorgverleners die te maken hebben met palliatieve zorg. Via een enquête is onderzocht wie gebruik maakt van het consultatieteam, wat men vindt van de bereikbaarheid van het team en hoe de gegeven adviezen zijn ontvangen.	
COPD-ketenzorg krijgt een vervolg	7
Afgelopen september is het COPD-ketenzorg-project afgesloten. In dit artikel leest u wat het doel, de werkwijze en de resultaten van het COPD-ketenzorgproject waren. Ook leest u hoe het project vervolgd wordt.	
Herziene en nieuwe werkafspraken	8
Mutaties in de regio	8
Isala klinieken starten avondsprekuren	8

Verwijslijst

Op de website www.mccklik.nl is een nieuwe versie van de verwijslijst geplaatst.

Zwolsche Compagnonscursus 2010

Door Noortje Bauwens, algemeen coördinator

Op 24 en 25 juni 2010 vond de Zwolsche Compagnonscursus plaats in Hotel 't Speulderbos in Garderen, twintig jaar nadat de eerste dagen in de regio Zwolle georganiseerd werden. In de jaren negentig trokken de dagen veel belangstelling en was er genoeg animo voor twee parallelle sessies.

Helaas nam de belangstelling nadien dusdanig af dat er na 2006 geen Compagnonscursus meer georganiseerd is. Ook de Artsendagen hadden in die periode weinig prioriteit in de drukke (nascholings)agenda's. Voor MCC Klik een uitdaging om te kijken of in deze initiatieven weer nieuw leven geblazen kon worden. Voor 2010 een combinatie van beide in een nieuwe formule: een eenmalig aangeboden programma van anderhalve dag met genoeg mogelijkheden om elkaar ook informeel (beter) te leren kennen.

MCC Klik heeft een enthousiaste voorbereidingscommissie bestaande uit 4 huisartsen (Rob Maas, Dominique van Grieken, Meryan Broeren en Rian Hofma) en 5 specialisten (Peter Bloembergen, Metin Tascilar, Gijs Patijn, Wim van Schaick en Hans van Unen) bereid gevonden de dagen te organiseren. Onder voorzitterschap van Olof Schwantje heeft de commissie een interessant programma in elkaar gezet. Voor Olof zijn laatste klus in zijn rol van medisch coördinator bij MCC Klik.

Stemkastjes en Rode draad

Ruim 50 deelnemers hadden zich aangemeld, gelijkmatig verdeeld over huisartsen en specialisten. Via stemkastjes werd snel inzicht verkregen in de meningen van alle deelnemers

over de diverse onderwerpen, waarbij onderscheid gemaakt kon worden tussen huisartsen en specialisten. Interessante feedback voor de sprekers, die vervolgens weer met veel input hun projecten kunnen vervolgen. De praatjes werden afgewisseld met de zogenaamde 'Rode draad' waarbij Hans van Unen op hilarische wijze de deelnemers een kijkje gunde in elkaars werkkamer en men mocht raden bij wie welke lijfspreuk hoort.

Olof Schwantje beet het spits af en bracht de kort daarvoor verspreide communicatieafspraken tussen huisartsen en specialisten nog eens onder de aandacht, een belangrijk document in de onderlinge samenwerking (en

Vervolg op pagina 3



De Compagnonscursus biedt ook tijd voor ontspanning.

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 Stoltweg 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

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: 10 februari 2011

Secretariaten

Yolande van Eijk

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

Marianne Jansen

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

Inge Marquering

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

Wilmien Schuurman

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

Anja Jong

Secretaresse 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

Gee van Enst, nieuwe medisch coördinator MCC Klik

Gee van Enst - voormalig sportarts in de Isala klinieken - is per 16 juli j.l. begonnen als medisch coördinator bij MCC Klik. De medisch coördinator onderhoudt de contacten met huisartsen en medisch specialisten en fungeert als aanspreekpunt en intermediair indien men de transmurale samenwerking wil verbeteren. Tevens organiseert hij bijeenkomsten waar zij elkaar kunnen ontmoeten. Gee volgt in deze functie Olof Schwantje op. De redactie heeft Gee gevraagd zichzelf te introduceren.



Gee van Enst

Net bekomen van een feestelijk afscheid van de Isala klinieken wegens het bereiken van mijn 65ste verjaardag, werd ik gebeld door Eric de Groot (bestuursvoorzitter MCC Klik). Of het niet iets voor mij zou zijn om bij MCC Klik medisch coördinator te worden. Ik vroeg even bedenktijd, maar na het doornemen van de MCC Klik site en het spreken van de hoofdpersonen, wist ik het. Dit wil ik graag doen in de komende 2 of 3 jaren. Een overzichtelijke periode, waarin ik hoop dat mijn fitheid en gezondheid zo blijven als ze zijn.

Ik stel me er veel van voor. Spannend vind ik het ook. Heb ik voldoende kennis van de eerste lijn en de gezondheidszorg in algemene zin om die functie waar te kunnen maken en - liefst zoals altijd - niet op een minimum niveau? Bij deze daarom een uitnodiging aan iedereen in de eerste lijn: zorg dat ik geïnformeerd word en blijf. Ik zal ook actief mijn best doen, maar ben ook afhankelijk van uw informatie. Daarom zal ik in het komende half jaar een aantal Hagro's gaan bezoeken. Ik denk dat ik daar nog veel van kan leren dat nuttig is voor het coördinatorschap.

In principe ben ik op dinsdag bij MCC Klik, maar mijn 06 doet het ook, zeker als ik een afzender op mijn scherm zie. Op de dinsdagen dat ik er niet ben, zal ik vaak bij de schaatsploeg verkeren, maar altijd met telefoon.

Met de tweede lijn had ik een prettige relatie, die ik zo hoop te houden. Ik heb nog een 0-uren contract bij de Isala klinieken, waardoor ik van een aantal faciliteiten gebruik kan blijven maken, zodat ik de schaatsploeg van Jac Orie de komende jaren beter kan begeleiden.

Op dit moment voel ik me behoorlijk ingewerkt en gaat de materie leven. Misschien ook wel omdat ik me voor het eerst een beetje kwetsbaar ga voelen en me beter realiseer dat olie tussen eerste en tweede lijn noodzakelijk is. Ik hoop samen met de andere medewerkers van MCC Klik een goede smerende of katalyserende rol voor u en uw patiënten te kunnen spelen in de samenwerking met andere professionals.

Vanuit het bureau

Door Gee van Enst, medisch coördinator

Nieuws commissie 1e en 2e lijn

Naar aanleiding van een aantal ervaringen is in de vergadering van de commissie afgesproken dat de communicatieafspraken, die in juni aan alle huisartsen en specialisten zijn rondgestuurd, nog een keer door medische staf en Raad van Bestuur onder de aandacht van de specialisten zullen worden gebracht. Een tweede punt dat werd besproken waren de specialistenbrieven, die nog niet voor alle specialismen digitaal beschikbaar zijn. Sinds kort geldt dit wel voor de cardiologen. Raad van Bestuur lid Thieme Groen zegde toe er werk van te maken dat ook de oogheelkunde nog dit jaar haar brieven digitaal zal versturen.

Werkafspraken

De nieuwe A(N)IOS in de Isala klinieken worden al enige tijd via een welkomstbrief van MCC Klik, die onderdeel uitmaakt van hun introductiepakket, op de hoogte gebracht van de Zwolse werkafspraken. De 'rode klappers' inclusief updates zullen nu ook beschikbaar

worden gesteld voor assistenten op de plaatsen waar zij zelfstandig polikliniek draaien.

Visitatie kindergeneeskunde

Onlangs werd de vakgroep kindergeneeskunde op kwaliteit en opleiding gevisiteerd. Van de kant van de huisartsen was er alom lof voor de kwaliteit van hun werk. De opleiding werd weer verlengd voor de gebruikelijke duur van 5 jaar.

Kennismakingsavond

De eerstvolgende kennismakingsavond huisarts - specialist is op dinsdag 11 januari 2011. Locatie: Isala klinieken, Dr. Spanjaardweg. Aanvang: 17.00 - 19.00 uur. Nadere informatie over het programma volgt.

Compagnonscursus

Op basis van de evaluatieformulieren en de evaluatie binnen de commissie is besloten de Compagnonscursus jaarlijks te organiseren, vlak voor de zomervakantie.

terug te vinden in uw rode klapper of op het besloten deel van de website van MCC Klik bij de overige werkafspraken).

Medicatiebewaking

André Wieringa en Wobbe Hospes, beide ziekenhuisapotheker bij de Isala klinieken, hielden een presentatie over medicatiebewaking. André ging in op de nieuwe richtlijn medicatieoverdracht. Hierin is vastgelegd welke informatie bij overdrachtsituaties beschikbaar moet zijn voor de volgende zorgverlener. Hiertoe is een Apotheek Service Punt (ASP) in het leven geroepen dat de opname- en ontslagmedicatie goed in kaart brengt. Uit onderzoek blijkt dat hierin nog veel te verbeteren valt. Op dit moment staan op het medicatieoverzicht naast de basale patiëntkenmerken de gebruikte medicatie, de sterkte, de dosering en toedieningsvorm en de gebruiksperiode. De aanwezigen in de zaal konden prioriteiten aangeven in welke zaken zij als eerste aan het overzicht toegevoegd zouden willen hebben. Het ASP zal zich hierbij als eerste richten op allergieën, intoleranties/ bijwerkingen en contra-indicaties. De reden van starten, stoppen of wijzigen van medicatie en de initiator hiervan komen later aan de orde.

Wobbe Hospes sprak over geneesmiddelen substitutie. Ook hij stelde een aantal vragen die met de stemkastjes beantwoord konden worden. Het merendeel van de zaal was het eens met de stelling dat keuzes met betrekking tot voorkeursgeneesmiddelen gemaakt in een Farmacotherapeutisch Transmuraal Overleg voor meer dan 95% trouw moeten worden nageleefd door voorschrijvers. Professionele 'voorschrijfvrijheid' is gezien de belangen hierbij van ondergeschikt belang.

Verder was de conclusie dat het goed zou zijn om gezamenlijk (ziekenhuis, apotheken en huisartsen) tot een regionaal plan te komen om omzettingen van medicatie bij opname en ontslag te voorkomen. De financiële aspecten voor de betrokken partijen zouden inzichtelijk gemaakt moeten worden, zodat hierover gezamenlijk met de zorgverzekeraars in gesprek gegaan kan worden.

Specialiseren versus generaliseren

Marcel Levi, internist en per 1 september 2010 bestuursvoorzitter van het AMC, hield een betoog over specialiseren versus generaliseren. Hij nam de zaal mee in een interessante discussie over de voor- en nadelen en wist dat te illustreren met pakkende voorbeelden. Hij wees op het gevaar dat superspecialisatie reductionisme tot gevolg kan hebben. Het risico bestaat dat de patiënt van superspecialist naar superspecialist verwezen wordt en niemand het overzicht houdt en zich verantwoordelijk voelt voor het totaal.

Als afsluiting van de cursusmiddag werd er in de tuin rondom het hotel gestreden om de trofee kleiduif- en handboogschieten. Aansluitend

werd er gebarbecued en de liefhebbers konden de voetbalwedstrijd Nederland-Kameroen volgen op een scherm. Dat deze ook nog gewonnen werd door het Nederlandse elftal kwam de sfeer uiteraard nog meer ten goede.

Zorgpaden

De volgende ochtend begon voor een twintigtal deelnemers sportief met een ochtendloop. Na het ontbijt kon men actief aan de slag met het onderdeel 'Zorgpaden'.



In subgroepjes ging men aan de slag.

Maud Bik, programmamanager I-lean binnen de Isala klinieken, legde uit wat Lean is, waarom de Isala klinieken I-lean inzetten en hoe een I-lean traject verloopt. De deelnemers gaven haar de volgende aandachtspunten mee: wachttijden, secretariaat, (te veel) verschillende loketten en wachten op vervolgzorg. Marike Boskamp, chef de clinique chirurgie, illustreerde het traject aan de hand van het zorgpad Mammacarcinoom.

Na de pauze bogen groepjes deelnemers zich over de vraag of Lean toepasbaar is in de eigen (huisartsen)praktijk, werd er geoefend met een zelf gekozen ziektebeeld of patiëntengroep en werd de rol van de huisarts belicht in de zorgpaden mammacarcinoom en CVA.

In de terugkoppeling werd de Isala geadviseerd de huisartsen bij de vormgeving van de Zorgpaden te betrekken. Dirk Branbergen, coördinator werkafspraken en Interline, zal hiertoe de trait d'union zijn. Het Zorgpad voor de kwetsbare oudere met co-morbiditeit werd genoemd als een voorbeeld waar veel winst te behalen is.

Samenwerking spoedeisende hulp en huisartsenpost

De stemkastjes zorgden bij dit onderwerp voor

een opmerkelijke uitslag. Voor de presentaties en discussie was meer dan 70% van de deelnemers voor een spoedpost in het ziekenhuis, waarbij intensief werd samengewerkt tussen de afdeling spoedeisende hulp (SEH) en huisartsenpost (HAP). Nadien werd dezelfde vraag voorgelegd en was nog maar 15% positief.

Gast sprekers met veel ervaring met dit onderwerp lieten alle afwegingen die gemaakt moeten worden de revue passeren. Voor- en nadelen van de diverse samenwerkings-

vormen werden benoemd. Het feit dat de SEH van de Isala maar een laag percentage zelfverwijzers kent en de constatering dat de zorg voor patiënten die van de HAP naar de SEH worden doorverwezen ook met goede samenwerkingsafspraken verbeterd kan worden, waren waarschijnlijk debet aan deze uitslag.

Inmiddels hebben de bestuurders van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ), de HAP en de Isala klinieken verder met elkaar gesproken. Drie opties liggen voor: behoud huidige situatie, verdergaan tot minimaal 2017 als goede burens en daarna verhuizing van de HAP naar het dan beschikbare middenterrein samen met andere eerstelijns voorzieningen, definitief samengaan. Zij hebben een voorkeur uitgesproken voor optie 2. Binnenkort wordt dit verder besproken in de ledenvergadering van de HRZ en de deelnemersraad van de HAP.

Na deze boeiende discussie en een borrel keerde een ieder huiswaarts. De dagen werden in de evaluatieformulieren positief beoordeeld. We zullen de aanbevelingen meenemen voor de volgende keer, want daar was men het unaniem over eens: doorgaan met de Compagnonscursus!

Specialisten bezoeken hagro's

Door Tjerk Ykema, journalist

Al bijna twintig jaar lang bezoekt de maatschap Cardiologie regelmatig huisartsenpraktijken in de regio Zwolle. Sinds dit voorjaar volgen de Zwolse orthopeden dat voorbeeld en de eerste ervaringen zijn positief. 'Huisartsen en orthopeden stellen deze bijeenkomsten zeer op prijs', benadrukt Carin Weuring, maatschapscoördinator Orthopedie. 'Het is een goede manier om elkaar beter te leren kennen én medisch-inhoudelijke onderwerpen te bespreken.'

Deze externe blik van Orthopedie komt voort uit de visitatie in 2009, waarin ook een huisartsenevaluatie was opgenomen. De strekking? 'In algemene zin wordt onze zorg goed gewaardeerd, maar qua communicatie is er verbetering mogelijk. Zo is de briefwisseling niet altijd afgestemd op de behoefte van de eerste lijn.' Voor de Zwolse orthopeden reden genoeg om eens uitgebreid met huisartsen van gedachten te wisselen.

Structuur

De huisartsen in de regio Zwolle zijn georganiseerd in circa 15 hagro's (huisartsengroepen). De praktijkbezoeken worden afgelegd per hagro en duren ongeveer twee uur. De hagro wordt bezocht door twee à drie maatschapsleden. Zo'n praktijkbezoek begint met een presentatie waarin de aandachtsgebieden van de orthopeden worden belicht. Ook is het mogelijk casuïstiek te bespreken. Verder vragen de specialisten hoe zij hun dienstverlening aan de eerste lijn kunnen verbeteren. De meest gehoorde opmerkingen betreffen de kwaliteit van de correspondentie en het grote aantal dokters per patiënt.

Verwijt

Dat laatste komt Ed de Kluiver, maatschapscoördinator Cardiologie, bekend voor. 'Huisartsen en patiënten vinden de frequente wisseling van artsen heel vervelend. Het ontbreken van een vaste dokter is een terecht verwijt, waar we echter niet zoveel aan kunnen doen. Isala is een opleidingsziekenhuis en arts-assistenten vallen



Orthopeden op pad

onder een strenge arbeidstijdenwet. Daar moeten we ons aan houden.' Een oplossing heeft hij niet, maar de praktijkbezoeken vormen een goede gelegenheid om begrip te vragen. 'In veel gevallen slagen we daar gelukkig in.' Volgens Ed hebben de periodieke praktijkbezoeken na twintig jaar nog steeds meerwaarde. 'Wij krijgen rechtstreeks feedback op ons handelen en zo mogelijk proberen we daar iets mee te doen.' De maatschapscoördinator verwijst naar de zorg rond acute hartproblemen, die dankzij de inzet van de eerste harthulp is verbeterd. Ook aan de eerstelijns roep om elektronische correspondentie is recent gehoor gegeven.

Lovenswaardig

Het is duidelijk dat de cardiologen en orthopeden hun hagrobezoeken als zinvol bestempelen. Grote vraag is of de desbetreffende huisartsen die

kwalificatie onderschrijven. 'Zeker', bevestigt de Zwolse huisarts Dirk Zwanenburg (hagro D). 'Het is heel vruchtbaar om in deze setting met specialisten van gedachten te wisselen.' Daarmee doelt hij zowel op de sociale aspecten als de vakinhoudelijke afstemming. 'Het is een mix van beide factoren.'

Dat Isala's orthopeden en cardiologen alle hagro's in de regio Zwolle (willen) bezoeken, noemt hij een 'lovenswaardig initiatief'. 'Voor deze maatschappen zijn het volgens mij zeer arbeidsintensieve trajecten.' Tegelijkertijd moeten huisartsen ook tijd vrijmaken om hun tweedelijns vakbroeders te verwelkomen. 'Dat lukt prima, omdat we die sessies inpassen in onze maandelijkse hagro-bijeenkomst.' En als meer maatschappen op de stoep zouden staan? 'Natuurlijk zit er een grens aan, maar die hebben we nog niet bereikt', verklaart de Zwolse huisarts.

Onleesbaar

De vraag rijst op welke onderdelen Cardiologie en Orthopedie hun dienstverlening aan de eerste lijn kunnen verbeteren. 'De cardiologen gebruiken veel afkortingen waar huisartsen niet mee bekend zijn.' Verder pleit hij voor meer duidelijkheid in de specialistenbrief, met name omtrent diagnose en beleid. De orthopeden zouden iets meer aandacht kunnen schenken aan hun (handgeschreven) scopieverslagen. 'Die zijn soms niet te ontcijferen.' Zijn devies is helder: verstrek een duidelijk verslag óf laat het achterwege. 'Een onleesbaar verslag is namelijk zinloos.'



DiabeteszorgBeter, stand van zaken

Door Ingeborg Weuring, programmacoördinator DiabeteszorgBeter

Coaching praktijkondersteuners

Praktijkondersteuners nemen een steeds belangrijker rol in in de diabeteszorg. Zij doen voornamelijk de controles, geven de patiënt uitgebreide educatie over diabetes en begeleiden de patiënt bij het gebruik van diabetesmedicatie. Het is dan ook erg belangrijk dat de praktijkondersteuner haar taken optimaal kan uitvoeren. Om dit te waarborgen is een ondersteuningsmodel uitgewerkt door een 'denktank' van diabetesverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners. In dit model wordt de praktijkondersteuner, afhankelijk van haar ervaringsniveau, gecoached door middel van patiëntbesprekingen, meekijken met elkaars spreekuren en casuïstiekbesprekingen met een diabetesverpleegkundige of ervaren praktijkondersteuner.

Samenwerking in de wijk

Samen met de Zorggroep Zwolle heeft MCC Klik een subsidieaanvraag ingediend bij ZonMw voor het project "Samen sterk en gezond in Zwolle: een nieuwe kijk op diabetes". De aanvraag is gehonoreerd en in het voorjaar van 2011 gaat het project van start. Het doel van dit project is om de diabetespatiënt uit te dagen meer eigen regie te nemen over zijn aandoening en meer samenwerking tussen zorgverleners in de wijk te stimuleren.

Wijkbijeenkomsten, scholingen, ondersteunende instrumenten voor zorgverleners, zoals verwijsformulieren en een format voor een individueel zorgplan, evenals groepsbijeenkomsten voor patiënten zijn activiteiten die in het project aan de orde komen. Betrokken diabetesketenpartners bij het project hebben de intentie uitgesproken te participeren.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Ingeborg Weuring, programmacoördinator DzB, i.i.weuring@mccklik.nl.

Portret

Amarant Huisartsenpraktijk: ruimte voor samenwerking

Door Tjerk Ykema, journalist

Na een lange voorbereiding opende Amarant Huisartsenpraktijk in Kampen dit voorjaar eindelijk zijn deuren. In het fonkelnieuwe pand zijn drie huisartsenpraktijken ondergebracht: die van Aalt Boers, Roy Klein Overmeen en Jacco Westerink/Marjan Luinge. Qua praktijkvoering bundelen zij de krachten, maar voor patiënten verandert er weinig. 'Iedereen houdt zijn eigen vertrouwde dokter', verzekert Klein Overmeen.

De noodzaak van een nieuwe gezamenlijke huisvesting was groot, memoreert de Kamper huisarts. 'De vorige praktijken (aan de Cellebroedersweg en Silene – red.) waren verouderd, krap en niet goed toegankelijk. Die situatie was verre van ideaal.' De betrokken huisartsen hadden nóg een reden om te gaan 'samenwonen'. 'Traditionele solopraktijken hebben grote moeite om opvolgers te vinden, jonge huisartsen kiezen liever voor een groter verband. Dat geldt ook voor mezelf.'

De Amarant Huisartsenpraktijk is gevestigd aan de Tormentil 2 in Kampen. 'Ten westen van het centrum en de Europa-allee, op de grens van de wijken Cellesbroek en West', verduidelijkt Klein Overmeen. Het nieuwe praktijkpand, grenzend aan verzorgingshuis Amandelboom, ademt - mede dankzij de hoge plafonds - een ruimtelijke sfeer.

Ondersteuning

De vier Kamper huisartsen worden ondersteund door vijf doktersassistentes, die gezamenlijk gehuisvest zijn. Naar verwachting krijgen zij binnenkort versterking van twee nieuwe collega's. Verder worden de artsen sinds begin 2009 bijgestaan door praktijkondersteuner Janinka Schenk. 'Zij is verantwoordelijk voor de diabetes- en COPD-zorg en haar ondersteuning beschouw ik als een grote meerwaarde. In de eerste plaats is er sprake van kwaliteitswinst, omdat een POH'er zeer geprotocolleerd werkt. Daarnaast neemt zij ons letterlijk werk uit handen en dat scheelt al gauw enkele uren per week. Dat is substantieel', oordeelt Klein Overmeen. In datzelfde licht noemt hij de komst van praktijkmanager Berthina van der Kamp. 'Zij neemt alle organisatorische en personele taken voor haar rekening, waardoor wij ons volledig op de patiëntenzorg kunnen concentreren.'

Waarden

De samenwerking met de Isala klinieken verloopt volgens Klein Overmeen naar tevredenheid. 'Er gaat wel eens iets mis in de overdracht naar de eerste lijn, maar doorgaans wordt dat snel opgelost.' Ook de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de Zwolse medisch specialisten krijgen een ruime voldoende. 'Mede dankzij de inspanningen



Foto: Frans Paalman

V.l.n.r. Berthina van der Kamp, Trea Hofsink, Ivonne ten Napel, Roy Klein Overmeen, Jacco Westerink, Aalt Boers, Anne-Marie Reezigt, Marjan Luinge. Niet op foto: Annemarie de Boer, Janinka Schenk, Ellen Mulder, Tessera Jonker, Jolanda Bosman

van de commissie 1ste en 2de lijn en MCC Klik is de communicatie tussen eerste en tweede lijn flink verbeterd.' De Compagnonsdagen en kennismakingsavonden kan hij eveneens waarderen. 'Als huisarts vind ik het heel prettig als ik de specialist van gezicht ken. Dat praat toch makkelijker.'

E-mail

Heeft hij nog wensen ten aanzien van de transmurale samenwerking? 'Ik zou graag wat meer via e-mail willen communiceren, want dat is een ideaal instrument voor niet-acute kwesties. Het zou mooi zijn als elke maatschap via een centraal e-mailadres bereikbaar is', oppert Klein Overmeen. 'Op die manier kun je snel en 24 uur per dag met elkaar communiceren.' Het versturen van een e-mail heeft nóg een voordeel. 'Op die manier hoeft je specialisten niet te storen tijdens hun werk.'

Terug naar de Tormentil 2 in Kampen, waar de 'bewoners' van de Amarant Huisartsenpraktijk volop van hun nieuwe werkplek

genieten. 'We hebben het ontzettend druk gehad met de inrichting en verhuizing, maar we zijn bijzonder tevreden met het resultaat. Qua ruimte en uitstraling zijn we er enorm op vooruitgegaan.'

Noot vanuit het bureau:

Sinds enkele maanden staat van een groot aantal specialisten een centraal e-mailadres vermeld in de telefoonlijst specialisten op het besloten deel van de website van MCC Klik. Dit e-mailadres staat vermeld in de zwarte balk, waarin ook het specialisme wordt genoemd. Staat het centrale e-mailadres van uw specialisme nog niet vermeld? Geef het ons door via info@mckklik.nl!

In de Communicatieafspraken tussen huisartsen en specialisten staan ook afspraken over het gebruik van e-mail genoemd. Hierin staat o.a. vermeld dat bij gebruik van e-mail rekening gehouden moet worden met de privacy van de patiënt. Hoe u dat doet, leest u in de Communicatieafspraken, die ook te vinden zijn bij de werkaafspraken op het besloten deel van onze website.

Wat betekent Amarant?

Amarant Huisartsenpraktijk is gevestigd in verzorgingshuis 'de Amandelboom'. De alliteratie duidt op een verbintenis. Verder is Amarant een geheel eigen entiteit. Amarant is een verbastering van het Griekse 'amarantos', dat eeuwigbloeiend of niet-verwelkend/-verdwijnend betekent. Verder is het een snelgroeiend en proteïnerijk gewas dat voornamelijk in Zuid-Amerika als voedsel wordt gebruikt. De bloem wordt gebruikt om zijn paarsrode kleurstof, ook amarant geheten. Deze kleur komt terug in het logo van de praktijk.

Tevredenheidsenquête over het palliatief consultatieteam Zwolle

Door Marlies Roessink, oud-huisarts-in-opleiding

Door de toename van palliatieve zorg in de thuissituatie, is de verwachting dat de behoefte aan consultatie zal toenemen. Het palliatief consultteam was daarom benieuwd naar de mening van de consultvragers over de gegeven adviezen en de bereikbaarheid. In het kader van de differentiatiemodule wetenschap werd huisarts-in-opleiding Marlies Roessink, bereid gevonden dit met behulp van een enquête te inventariseren. Hierbij de resultaten.

Consultatieteam

De zorg voor ongeneeslijk zieke mensen is veelomvattend. Soms is de zorg ondersteunend en zijn er met name existentiële vragen. Daarnaast kan de zorg medisch-technisch gecompliceerd zijn bij toenemende refractaire symptomen. Om hierbij ondersteunend te kunnen zijn, werd in 2002 het multidisciplinaire palliatief consultatieteam Zwolle opgericht. Het team van huisarts-consulenten, specialisten, verpleegkundig consulenten, psycholoog en geestelijk verzorger, biedt telefonische consultatie aan zorgverleners die te maken hebben met palliatieve zorg. Sinds 2007 is het team tijdens kantooruren telefonisch bereikbaar op een centraal nummer (038-4242300), waar twee verpleegkundig consulenten de eerste intake uitvoeren en desgewenst meteen doorschakelen naar andere consulenten. In de avond-, nacht- en weekenddiensten kunnen huisartsen een beroep doen op de huisarts-consulenten via de Huisartsenpost.

Onderzoek

Het consultteam krijgt op jaarbasis rond de honderd (telefonische) consultvragen. Hieruit is een selectie gemaakt van de meest complexe, patiëntgebonden consultvragen, die vervolgens in het onderzoek betrokken zijn. Onderzocht zijn de consultaties in de periode van september 2008 tot september 2009. Er

zijn 15 enquêtes geretourneerd, waarmee een respons van 84% behaald werd. Indien consultvragers meer dan één keer het team geconsulteerd hadden in deze periode, werden alle consultaties in de enquête betrokken. De enquête bestond uit 4 onderdelen: vragen over de consultvragers, de consultatie, de kwaliteit van de consultatie en hoe men bekend is met het team.

Resultaten

Het advies kwam in 67% direct en vrijwel iedereen (93%) was tevreden over de termijn waarop men advies kreeg. Ook de kwaliteit van het advies werd als goed ervaren (89%). Geen van de consultvragers vond het advies matig of onvoldoende. Het advies werd door alle respondenten opgevolgd (100%). Alle consultvragers zouden voor een andere vraag opnieuw het consultteam inschakelen. 93% Vond het team eenvoudig te bereiken en 60% had direct contact. De meerderheid van de respondenten kende het team via mond op mond reclame (55,6%), daarna via nascholing (27,8%) en via de folder (16,7%).



Verpleegkundig consulenten Rhea Stroes en Dick van Steijn

Conclusies

Dit onderzoek toont aan dat de onderzochte consultvragers van het palliatief consultatieteam zeer tevreden zijn over de bereikbaarheid en de gegeven adviezen.

Het valt op dat de consultvragen met name gericht zijn op lichamelijke klachten. Dit beeld wordt bevestigd door de reden van consultatie in het totale aantal consultaties van 2008 en 2009. De bekendheid van het aanbod van het consultteam op het gebied van psychosociale en geestelijke verzorging moet verbeterd worden.

Karakteristieken ondervraagden

Deelnemers	15
Huisarts	12
Specialist ouderengeneeskunde	2
Verpleegkundige	1

Ervaringsjaren

5-10 jaar	1
> 10 jaar	13

Karakteristieken consulenten

Reden consultatie	38
Lichamelijk	20
Psychisch	3
Organisatie van zorg	1
Anders	8
Euthanasie/sedatie	6

Ervaring van een collega met het palliatief consultteam

Bij een terminale patiënte liep ik in de thuissituatie vast. De oorzaak was deels medisch (onbehandelbare pijn) en deels sociaal (wankele mantelzorg). Tijdens een consultteamoverleg op een woensdagavond heb ik mijn casus ingebracht. De bespreking en evaluatie was voor mij zeer verhelderend en het was heel prettig om mijn problemen te kunnen delen met ervaren mensen. Ik kreeg praktische tips wat betreft pijnbestrijding. Zo is het goed om te weten dat sommige mensen niet goed op morfine reageren, omdat ze hiervoor de receptoren missen, maar veel beter op methadon. Ik kon zelfs patiënte de volgende dag op laten nemen in het hospice van het verpleeghuis Weezenlanden. Dit bleek uiteindelijk niet nodig te zijn. Wat voor mij het belangrijkste is geweest, is het gevoel dat je als huisarts bij een patiënt in het terminale stadium er niet alleen voor staat, maar dat je altijd terug kunt vallen op dit team. Dit wist ik in theorie wel, maar heb het nu in de praktijk mogen ervaren. Ik kan niets anders zeggen dan dat het voor iedere huisarts een aanrader is!

Joke Schmitz, huisarts bij de Geert Grootte Praktijk in Zwolle.

Project COPD ketenzorg krijgt een vervolg. Wat zijn de resultaten tot nu toe?

Door Ingeborg Weuring, projectleider COPD

In maart 2009 ging het COPD ketenzorgproject, bestaande uit het deelproject 'uitrol diagnostiek' en het pilotproject 'COPD ketenzorg' van start. Er is veel werk verzet door de huisartsenpraktijken. In september werd het project afgesloten.

Doel

Het doel van het deelproject "uitrol diagnostiek" was om de in een pilot ontwikkelde werkwijze uit te rollen over alle huisartsen die aangesloten zijn bij de Zorggroep Zwolle. Huisartsenpraktijken brachten de bekende patiënten met COPD in kaart. De gewenste diagnostische set bestaat uit een longfunctietest, de CCQ (functionele status) en de MRC (dyspnoescore). Voor praktijken die zelf geen longfunctietesten uitvoeren was het Astma en COPD Diagnose Centrum (ACDC) een ideale uitkomst.

De huisartsenpraktijken van de coöperatie Malint, die in 2006 deelnamen aan de eerdergenoemde pilot, participeerden nu in het deelproject "COPD ketenzorg", waarbij de behandeling van COPD-patiënten in de eerste lijn onder de loep werd genomen. Tijdens dit project was de aandacht met name gericht op patiënten met COPD Gold I en II en de afstemming van de behandeling tussen de huisarts en longarts voor patiënten met Gold III en IV. De gewenste werkwijze is door de projectgroep uitgewerkt en beschreven in een zorgprogramma. Samen met andere regio's in noordoost Nederland is dit zorgprogramma beschikbaar via een handzame website met alle informatie over COPD: www.copdzorggoedinbeeld.nl.

Werkwijze

Deelnemers van beide deelprojecten werden over het project geïnformeerd tijdens een startbijeenkomst en praktijkbezoeken. De deelnemende huisartsenpraktijken leverden tweemaal gegevens aan van hun patiëntenpopulatie: een nulmeting en een vervolgmeting. Aan de hand van benchmarkrapporten kregen de huisartsenpraktijken inzicht in hun praktijkpopulatie en konden aangrijpingspunten voor verbetering geïdentificeerd worden.

Op basis van de behoefte aan deskundigheidsbevordering zijn er diverse scholingen en bijeenkomsten georganiseerd, samen met zorgverleners uit het ziekenhuis en de thuiszorg:

- Interline astma en COPD voor huisartsen;
- Caspir-cursus over uitvoering van de spirometrie en beoordeling van het spirogram;
- scholing over het aanleveren van COPD-gegevens;
- scholing over stoppen met roken: welke interventies zijn er en hoe pak je het aan?;
- scholing over inhalatietechniek en -instructies;
- scholing over medicamenteuze therapie COPD (inhalatiemedicatie);
- scholing over gebruik van de CCQ vragenlijst.

Resultaten

In totaal hebben in 2009 94 van de 138 huisartsen deelgenomen aan het project (68%). In

2010 was dit 67%. Een groot deel van de deelnemers had een praktijkondersteuner in dienst (96%), die de gestructureerde COPD-zorg voor haar rekening nam.

In beide deelprojecten hebben de deelnemende praktijken minder patiëntgegevens over COPD aangeleverd in de vervolgmeting (1028 patiënten), dan in de nulmeting (1790 patiënten). Dit werd zeer waarschijnlijk veroorzaakt door de beperkte aanlevertijd voor de vervolgmeting. Echter, van de patiënten van wie de gegevens in de vervolgmeting aangeleverd zijn is veelvuldiger een spirometrie verricht en zijn de rook- en bewegingsstatus veel vaker vastgelegd.

De prevalentie van het aantal patiënten met COPD in deze regio, gebaseerd op de vervolgmeting, ligt op 0,8%, terwijl volgens de NHG standaard COPD de geschatte landelijke prevalentie op 2% ligt. Het ligt in de lijn der verwachting dat er meer COPD-patiënten in de huisartspraktijk aanwezig zijn. Vanwege tijdgebrek heeft de focus gelegen op goede diagnostiek bij "bekende" COPD-patiënten en is er niet of nauwelijks sprake geweest van case-finding.

Citaat deelnemer Caspir-cursus: 'Na de Caspir-cursus weet je pas echt hoe ingewikkeld het beoordelen van een spirogram is. Je moet dit echt vaak herhalen. Het is daarom goed om deze cursus te volgen.'

De procesparameters zijn in beide deelprojecten aanzienlijk verbeterd (zie tabel 1). De praktijken in het deelproject "pilot COPD ketenzorg" zijn al langer bezig met het optimaliseren van de COPD-zorg, wat ook is terug te zien in de parameters. Opvallend was dat in beide deelprojecten veel diversiteit bestond tussen de praktijken. Huisartsenpraktijken van het deelproject "COPD ketenzorg" gebruikten het zorgprogramma. Het zorgprogramma bleek goed hanteerbaar, maar het controlebe-

leid van patiënten met COPD moet verder onder de loep genomen worden.

Citaat huisarts: 'Het was veel werk en kostte veel tijd, maar het is fijn om nu een overzicht te hebben van alle patiënten met COPD.'

Aandacht voor patiënten met exacerbaties en patiënten die nog roken en weinig bewegen is gewenst.

Conclusie

Er is het afgelopen jaar hard gewerkt door de praktijken om de COPD-zorg te optimaliseren. Uit beide projecten blijkt dat het veel tijd kost voor praktijken om hun COPD-zorg op orde te krijgen. Gezien de prevalentie van 0,8% bestaat het vermoeden dat er nog COPD-patiënten niet in beeld zijn. Aanpassingen in het zorgprogramma zullen in het vervolgproject meegeenomen worden.

Vervolg project

Het COPD-project krijgt een vervolg. Een projectplan voor ruim 2 jaar is ingediend en goedgekeurd door Achmea en de Zorggroep Zwolle. Het project zal door middel van een koptarief gefinancierd worden; overhead, zoals projectkosten en een vergoeding voor de deelnemers, wordt gefinancierd uit dit koptarief. Consulten worden op reguliere wijze gedeclareerd. Het streven is om in het vervolgproject onderdiagnostiek op te sporen en meer COPD-patiënten te includeren. Het zorgprogramma COPD, zoals ontwikkeld in het deelproject "COPD ketenzorg", wordt, na enige aanpassing, uitgerold over de huisartsenpraktijken die aangesloten zijn bij de Zorggroep Zwolle.

Contact

Wilt u meer weten over het COPD-project, neem dan contact op met Ingeborg Weuring, projectleider COPD, 038-4243510 of i.i.weuring@mccklik.nl. Op www.mccklik.nl vindt u het eindrapport van het COPD ketenzorgproject.

Tabel 1: procesparameters COPD

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

Herziene en nieuwe werkafspraken

Door Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline

Bij dit bulletin geen werkafspraken. Wel zijn er in september naar de belanghebbende beroepsgroepen drie nieuwe werkafspraken verstuurd en een paar geringe wijzigingen op website edities aangebracht.

NIEUW: Chemotherapie

Hiervan is inmiddels ook een Interline gestart. Chemotherapie is uiteraard een door de tweede lijn geregiseerde behandeling, waar de eerste lijn echter wel regelmatig mee te maken krijgt. Vandaar het belang afstemming te vinden in het beleid bij koorts, misselijkheid, braken, diarree, obstipatie en stomatitis na chemo. De werkafpraak is samengesteld door de oncologen, longartsen en huisartsen en mede-beoordeeld door de apothekers.

NIEUW: Aneurysma Aortae Abdominalis

Een schrikbeeld, waarbij de indicatie en wijze van screening en afstemming daarvan uiterst relevant is. De werkafpraak geeft genuanceerde informatie over de soorten aneurysmata, de screening, de onderzoeksmogelijkheden, de indicaties voor ingreep en de therapeutische mogelijkheden. En uiteraard de betekenis van secundaire preventie. Samengesteld door de vaatchirurgen en huisartsen, geaccordeerd door de radiologen en internisten Vaatrisicopoli.

Herziening werkafpraak Colononderzoek

Naar aanleiding van een WDH-cursus Rectaal bloedverlies is deze werkafpraak herzien. De begrippen zijn bijgesteld, de definities van belaste familieanamnese uitgebreid benoemd en de plaats van de korte

colonoscopie oftewel sigmoidoscopie is geherdefinieerd: alleen bij helder rectaal bloedverlies zonder risicofactoren voor een carcinoom. Samengesteld door de maag-, darm-, leverartsen en de huisartsen, en mede geaccordeerd door het Proctologisch Centrum en de radiologen.

Schildklierproblematiek

Op de website is de werkafpraak Schildklierproblematiek van een kleine wijziging voorzien: bij zwangerschaps(wens) wordt geadviseerd altijd te verwijzen.

Bellse parese

Er is recent een NHG-standaard Perifere aangezichtsverlamming gepubliceerd. De MCC Klik werkafpraak Bellse parese dateert uit 2004. De website-editie hiervan is nu aangepast aan de nieuwe NHG-standaard.

De belangrijkste veranderingen zijn:

1. er is vermelding gemaakt van het nu positieve prednisonadvies van het NHG, met dosering;
2. in overeenstemming met het NHG wordt geadviseerd kinderen onder de 15 jaar te verwijzen.

Verder wordt in de werkafpraak - in tegenstelling tot het NHG - wel geadviseerd Lymeserologie te doen.

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).

Op de website www.isala.nl kunt u onder 'Isala voor professionals' bij 'overzicht specialisten' op naam en vakgroep zoeken. U ziet dan een foto inclusief vermelding van de aandachtsgebieden van de betreffende specialist.

Nieuwe specialisten:

Mevrouw M. (Lonneke) Nowee	fertiliteitsarts	01-07-2010
Mevrouw M.E. (Mirjam) van Kesteren-Biegstraaten	neuroloog	01-09-2010
De heer J. (Jeroen) van der Sleen	kaakchirurg	01-10-2010
Mevrouw M. (Miranda) van 't Veer-Ten Kate	radioloog	01-10-2010

Vertrokken specialisten:

De heer E.D. (Ed) Gonerá	neuroloog	01-09-2010
Mevrouw J.M. (Marja) Oldhoff	dermatoloog	01-10-2010

Nieuwe huisartsen:

De heer S. (Sander) Vos		01-09-2010
-------------------------	--	------------

Huisartsenpraktijk De Brink, Verlengde Meidoornstraat 11, Wezep

Mevrouw M. (Marieke) Schoenmakers		01-10-2010
-----------------------------------	--	------------

Gezondheidshuis Stadshagen, Werkerlaan 156, Zwolle

Vertrokken huisartsen:

Mevrouw A.A.L. (Anneloes) Smits		01-07-2010
---------------------------------	--	------------

Gezondheidshuis Stadshagen, Werkerlaan 156, Zwolle

De heer Z.G. (Zacharie) Beekhuis		01-09-2010
----------------------------------	--	------------

Huisartsenpraktijk De Brink, Verlengde Meidoornstraat 11, Wezep

Isala klinieken starten avondspreekuur

Vanaf 4 januari 2011 starten de Isala klinieken op locaties Sophia en Weezenlanden een avondspreekuur. Op dinsdagavond van 17:00 - 20:00 uur zullen de meeste specialismen een of meer spreekuren openstellen voor patiënten.

Klantvriendelijkheid

De belangrijkste reden om over te gaan tot een avondopenstelling is klantvriendelijkheid. Met name voor patiënten die overdag werken of andere bezigheden hebben, is het handig dat er een avondspreekuur is. Ook verwanten van patiënten kunnen zich 's avonds vaak makkelijker vrijmaken om mee te gaan.

Wie doen mee?

De meeste specialismen van Isala doen mee. Zij kiezen zelf met welke soort polikliniek zij meedoen. Het avondspreekuur dat al plaatsvond van het specialisme Kindergeneeskunde verhuist ook naar de dinsdagavond. Van de medisch ondersteunende sector zullen Radiologie en het Klinisch Chemisch Laboratorium geopend zijn. Het Diagnosepunt is tijdens het avondspreekuur niet geopend. Voor de avondspreekuren is net als overdag een verwijzing van de huisarts nodig.