

In dit nummer

Vanuit het bureau	1
Afscheid Olof Schwantje	1
Pathologen treden uit anonimiteit	3
Hoe organiseert Isala haar zorg voor de patiënt beter?	4
Isala startte vorig jaar juni een verbetertraject onder de naam I-lean. Wat houdt dit in, hoe wordt het personeel hierin betrokken, maar ook welke rol hebben de huisartsen in dit traject? U leest het in dit artikel.	
De waarden van Isala	5
Nieuwe werkafspraken en Interline	6
Zorgprogramma Gezond Gewicht digitaal	6
Na een beroerte weer thuis...	7
Onderdeel van de Transmurale Stroke Service Zwolle zijn de nazorghuisbezoeken door de CVA-verpleegkundige van de thuiszorg. Alie Snoeijer vertelt wat deze bezoeken inhouden.	
DiabetiszorgBeter	7
Project 'ketenzorg COPD'	7
30e Huisartsen Warffumcursus	8
Terugblik op weer een geslaagde Warffumcursus waarin het thema man/vrouw centraal stond.	
Marjanne Sint Zorgmanager van het Jaar 2010	8
Isala: Niet scheren voor operatie	8

4 Bijlagen:

WA Diabetes

WA Seksuologie

WA Dermatocorticosteroiden

Jaarbericht

MCC Klik 2009

Vanuit het bureau

Door Noortje Bauwens, algemeen coördinator

Compagnonscursus 2010

Gelijk met het verschijnen van dit Klik bulletin vindt de Zwolse Compagnonscursus plaats. De commissie heeft een interessant programma samengesteld met onderwerpen waar eerste en tweede lijn elkaar raken. Zo staat een veilige medicatieoverdracht op de agenda, wordt er gediscussieerd over de verschillende modellen waarop je de keten voor acute zorg kunt inrichten en houdt professor Levi een betoog over de voor- en nadelen van specialiseren versus generaliseren. Ook komen zorgpaden aan bod, waarover u verderop in dit bulletin meer leest. Isala is bezig met 'I-lean' waarbij via MCC Klik aansluiting wordt gezocht met de 'voor- en achterdeur' van de zorgpaden binnen het ziekenhuis.

Recent hebt u als specialist of huisarts de 'communicatieafspraken huisarts-specialist'

ontvangen die ook tijdens de Compagnonscursus nader worden toegelicht. We hopen dat u uw naaste medewerkers in uw praktijk ook op de hoogte heeft gesteld van de afspraken, zodat deze zoveel mogelijk nageleefd zullen worden. Uiteraard is de werkafpraak te vinden op onze website.

Voor degenen die de Compagnonscursus moeten missen, bestaat binnenkort de mogelijkheid om virtueel kennis te maken met uw collega's. De telefoonlijst met contactgegevens van huisartsen, specialisten en specialisten ouderengeneeskunde wordt binnenkort uitgebreid met een zogenaamd 'smoelenboek'. We rekenen op uw medewerking bij het verzamelen van de foto's!

Vervolg op pagina 2

Afscheid

Door Olof Schwantje, huisarts en medisch coördinator MCC Klik

Per 1 juli 2010 zal ik mijn werkzaamheden als medisch coördinator van MCC Klik beëindigen en mijn tijd weer volledig aan mijn huisartsenpraktijk gaan besteden. Door de grote mate van betrokkenheid van zowel huisartsen als specialisten bij de samenwerking tussen eerste en tweede lijn, heb ik het medisch coördinatorschap als inspirerend ervaren. De afgelopen drie jaar heb ik de onderlinge communicatie en de aandacht die huisartsen en specialisten voor elkaars positie in de zorg hebben, weer zien groeien. Met de intrede van de marktwerking in de zorg, de stevigere posities die huisartsen in de regio innemen met de HRZ en de Zorggroep en de vele veranderingen binnen de Isala, wordt de rol van MCC Klik en daarbinnen de medisch coördinator, steeds belangrijker.



Olof Schwantje

Door de aandacht die het beroep op zich al opeist en de schaalvergroting, is het niet meer vanzelfsprekend dat huisartsen en specialisten elkaar kennen. Voor goede medische zorg is goede samenwerking essentieel. Samenwerking verloopt beter als je elkaar kent en weet wat je van elkaar kan en mag verwachten. Daarom is het voor de regio essentieel dat MCC Klik initiatieven blijft ontplooiën, waarin de gelegenheid bestaat om onderlinge afspraken te maken en elkaar te ontmoeten.

Om in de toekomst de medische zorg met elkaar te blijven leveren, zal goede onderlinge afstemming essentieel zijn. Hierbij is het streven de zorg zoveel mogelijk in de eerste lijn - dichtbij de patiënt - aan te bieden, met adequate ondersteuning vanuit de tweede lijn. Korte verwijslijnen moeten waarborgen dat elke patiënt die in de tweede lijn thuishoort, ook snel verwezen wordt. Het Zwols Diabetesmodel kan hiervoor nog altijd als voorbeeld dienen, als systeem waarin de partijen elkaars rol in de zorg versterken.

Ik heb het werk voor MCC Klik met veel plezier verricht en ben verheugd dat ik mijn werkzaamheden kan overdragen aan Gee van Enst.

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 thuiszorg organisaties.
Opplage: 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
Olof Schwantje 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: 12 oktober 2010

Secretariaten

Yolande van Eijk

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

Marianne Jansen

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

Inge Marquering

Secrtaresse algemeen (tel.lijst),
Interline, Transmurale Stroke Service
038-4243998
MA DI WO DO VR

Wilmien Schuurman

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

Anja Jong

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

Fabiola Scholten

Financieel administratief medewerkster
038-4243512
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 van pagina 1: Vanuit het bureau

Websites

Twee websites die recent 'online' gegaan zijn, willen we graag onder uw aandacht brengen: www.copdzorggoedinbeeld.nl en www.zorgvoorgezondgewicht.nl. Verderop in dit bulletin leest u er meer over.

Jaarverslag

Het jaarverslag van MCC Klik over 2009 is klaar. Een samenvatting van het jaarverslag treft u als bijlage bij dit klik bulletin aan. Wilt u het jaarverslag helemaal lezen, maar heeft u deze niet ontvangen, kijk dan op www.mccklik.nl/publicaties. Op verzoek sturen wij het u graag toe.

MCC Klik bestuur

Per 21 juni mogen we een nieuw bestuurslid begroeten; binnen de huisartsenvertegenwoordiging heeft Meryam Broeren plaats gemaakt voor Bas Noordzij, tevens voorzitter van het bestuur van de Huisartsen Vereniging Regio Zwolle. Meryam heeft zich op vele fronten ingezet voor de transmurale samenwerking, waarvan vier jaar als bestuurslid. Meer dan de andere bestuurders had zij ook oog voor de 'zachte' kanten van de samenwerking. Gelukkig heeft Meryam toegezegd,

dat we op haar positieve bijdrage in de diverse werk- en projectgroepen kunnen blijven rekenen. We zijn blij dat Bas haar wil opvolgen en verwachten dat hij als HRZ bestuurder de wensen en ideeën van de huisartsen goed voor het voetlicht kan brengen, waardoor de 'transmurale agenda' op voldoende draagvlak kan rekenen. Ook vanaf deze plek wil ik Meryam van harte danken en Bas welkom heten.

Afscheid medisch coördinator

De motor achter de vele activiteiten van die 'transmurale agenda' is de medisch coördinator. Zoals u in het stukje van Olof Schwantje kunt lezen, gaat hij ons helaas verlaten. Onder leiding van Olof zijn de kennismakingsavonden en de Compagnonscursus weer nieuw leven in geblazen. Zijn inbreng was groot bij het voorbereidingstraject van de ketenzorg COPD. En ook de succesvolle totstandkoming van de eerder genoemde communicatieafspraken heeft hij begeleid. Kortom een onmisbare schakel. Wij zijn dan ook dringend op zoek naar een opvolger. We zijn verheugd u te kunnen meedelen dat Gee van Enst Olof per half juli gaat opvolgen. In een volgend Klik bulletin zal Gee zich aan u voorstellen.

Mutaties in de regio

In iedere uitgave van het Klik bulletin wordt een overzicht geplaatst van nieuwe specialisten in de Isala klinieken, 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:

Mevr. S. (Sietske) van Berkel	sportarts	01-02-2010
Dhr. Y. (Yasser) Elkhouloufy	SEH-arts	01-03-2010
Dhr. S. (Sven) van Helden	chirurg	01-04-2010
Dhr. B. (Bas) van Eggermond	kaakchirurg	01-05-2010
Mevr. K. (Klaartje) Caminada	SEH-arts	01-05-2010
Mevr. I. (Inge) Ludwig	internist	01-06-2010
Mevr. De Vijlder	chef de clinique dermatologie	01-07-2010
Mevr. Van der Mey	chef de clinique dermatologie	01-10-2010
Mevr. Beverdam	dermatoloog	01-11-2010
Dhr. J. (Jaap) Stomphorst	sportarts	01-07-2010

Vertrokken specialisten:

Dhr. R. (Ronald) Graveland	psychiater	01-09-2009
Mevr. S.H. (Suzanne) Meeuwisse	internist	01-09-2009
Dhr. W. (Wim) Wierenga	medisch psycholoog	01-02-2010
Dhr. P. (Pieter) Ott	radioloog	01-02-2010
Dhr. M. (Marco) Loos	chef de clinique, anesthesiologie	01-06-2010

Nieuwe huisartsen:

Mevrouw W. (Wendy) van Esch	01-04-2010
-----------------------------	------------

Huisartsenpraktijk Berent Avercamp, Vloeddijk 40, 8261 GC Kampen

Vertrokken huisartsen:

Dhr. K.Y. (Klaas) van der Wal,	01-04-2010
--------------------------------	------------

Huisartsenpraktijk Berent Avercamp, Vloeddijk 40, 8261 GC Kampen

Naamswijziging:

Novel zorg en wonen is gefuseerd met Veluweborgh en heet sinds 1 januari 2010 Viattence.

Portret

Pathologen treden uit de anonimiteit

Door Tjerk Ykema, journalist

Het gros van hun werkzaamheden vindt achter de schermen plaats, maar dat maakt de functie van de patholoog niet minder belangrijk. 'Integendeel, onderzoek in het Laboratorium voor Pathologie is vaak essentieel om een diagnose te kunnen stellen en een juiste behandeling in te zetten', betoogt de Zwolse patholoog dr. Marco Bol. Toch is niet elke zorgprofessional bekend met het takenpakket van de vakgroep Pathologie. 'Dat moet veranderen, we gaan onze activiteiten beter voor het voetlicht brengen.'

De werkzaamheden van de zeven Zwolse pathologen bestaan voor verreweg het grootste deel (circa 70 procent) uit histologisch onderzoek van alle organen. Daarnaast houden zij zich bezig met cytologisch onderzoek en nemen regelmatig deel aan multidisciplinaire besprekingen. Een zeer gering onderdeel van hun functie betreft het uitvoeren van obducties.

Broedkamer

Het vakgebied van de pathologen heeft de afgelopen decennia enorme ontwikkelingen doorgemaakt. Waren zij voorheen aangewezen op HE-kleuring om coupes te onderzoeken, sinds de jaren tachtig is daar een belangrijke techniek bijgekomen: immuunhistochemie. Nog recentier is de introductie van moleculaire diagnostiek, waarbij de pathologen het DNA-materiaal onderzoeken op specifieke mutaties in het DNA. 'De informatie die daaruit voortkomt, is zeer gedetailleerd. Daardoor wordt de behandeling van patiënten geoptimaliseerd', benadrukt Rycolt Hamoen, manager van de vakgroep Pathologie.

Hij voorziet een enorme groei van deze moleculaire diagnostiek. 'Binnen onze afdeling houden zich nu al drie analisten fulltime met deze materie bezig. Twee van de pathologen zijn er parttime bij betrokken én we hebben een parttime moleculair bioloog aangesteld. Dat maakt onze afdeling tot een moleculaire broedkamer.'

Werkafspraken

Verder heeft de Zwolse vakgroep Pathologie plannen om de samenwerking met huisartsen te verstevigen. Zo is recent overleg gevoerd met MCC Klik over de ontwikkeling van werkafspraken. Bovenaan het verlanglijstje prijkt het opstellen van criteria voor het inzenden van histologisch onderzoek van huidafwijkingen. 'Uit de literatuur blijkt dat veel weefsels ten onrechte niet worden ingezonden', licht patholoog Bol toe. 'Het is daarom van groot belang dat dit onderdeel van de werkafpraak zo spoedig mogelijk wordt afgerond en ingevoerd. Wellicht kunnen we er zelfs een Interlinecursus aan koppelen.'



De maatschap pathologie: Zittend vooraan v.l.n.r.: Miek Havenith, Marco Bol, Barbara Wagemakers. Zittend achteraan v.l.n.r.: Ben Ladde, Nils 't Hart, Freek Moll. Staand: James Evan Boers (links) en Rycolt Hamoen (rechts).

Ook op het gebied van punctiecytologie hopen de pathologen spijkers met koppen te slaan. 'Aan de Stilobadstraat beschikken we over een eigen punctieruimte waar huisartsen hun patiënten rechtstreeks naar kunnen doorverwijzen. Deze unieke service is binnen de eerste lijn nog amper bekend.'

Geruststellen

Het derde onderdeel van de werkafpraak zal gaan over cervixcytologie en de inbedding van de HPV-bepaling. 'Door deze bepaling in een eerder stadium uit te voeren, voorkom je een duur ziekenhuisverloop. Bovendien kun je vrouwen bij wie geen virus wordt geconstateerd veel eerder geruststellen.'

Tot slot vragen de Zwolse pathologen aandacht voor het thema obducties. 'In tegenstelling tot andere landen maken Nederlandse huisartsen amper gebruik van deze mogelijkheid. Terwijl er in ons land jaarlijks duizenden mensen overlijden zonder bewezen doodsoorzaak.'

Kwaliteitszorg

Behalve deze transmurale ambities streven de pathologen ook binnen de Isala klinieken naar

(nog) betere kwaliteitszorg. Een goed voorbeeld is de punctiefaciliteit op de mammopolis, waar een cytologisch analist elke ochtend 'live' de kwaliteit van de puncties beoordeelt. Verder is de afdeling pathologie nauw betrokken bij de MOHS-chirurgie. MOHS-chirurgie is een operatietechniek bij maligne huidtumoren (vooral basaalcelcarcinoom), waarbij in een operatiesessie de laesie wordt verwijderd en de snijranden ter plaatse worden gecontroleerd en beoordeeld. De operatie wordt afgerond als alle snijranden vrij zijn van tumor. Met deze techniek wordt in november 2010 gestart op het Oncologisch Dermatologisch Centrum Isala klinieken. Op het terrein van de moleculaire diagnostiek wordt intensief samengewerkt met het Klinisch Chemisch Laboratorium. Daarnaast leveren de pathologen een bijdrage aan voorlichting en onderwijs en investeren in wetenschappelijk onderzoek. 'Productie is niet onze primaire drijfveer', legt Hamoen uit. 'De pathologen nemen bewust de tijd voor onderwijs, onderzoek en samenwerking. Op het gebied van kwaliteit krijgt deze vakgroep een steeds steviger fundament.'



Hoe organiseert Isala haar zorg beter voor de patiënt?

Door Maud Bik, programmamanager I-lean en Daphne de Roode, projectleider Oncologisch Centrum

Introductie

Verkorte doorlooptijden, verkorting van de ligduur en betere informatievoorziening voor patiënten. Dit zijn een aantal resultaten van een verbetertraject dat vorig jaar juni onder de naam I-Lean in de Isala klinieken startte.

Lean is een wereldwijde verbeterfilosofie gericht op het toevoegen van waarde voor de klant. In ons geval is dit de patiënt. In de Isala klinieken spreken we over I-Lean, daarmee geven we uitdrukking aan: Isala – Lean. I-Lean richt zich bij het verbeteren van zorgprocessen op het elimineren van verspilling, plaatst de patiënt centraal en optimaliseert het zorgproces vanuit het patiëntperspectief. Centraal staan verbetering van kwaliteit, doorlooptijd en verlaging van de kosten. De uiteindelijke impact is een continu proces van snelle, kleine verbeteringen.

Zorgtraject mammacarcinoom

In de pilot is onder andere het zorgtraject van patiënten met mammacarcinoom aangepakt. Het zorgtraject mammacarcinoom is binnen het Oncologisch Centrum al langer een punt van aandacht.

Vrouwen met borstkanker krijgen meestal te maken met veel verschillende specialismen, zoals de oncoloog, chirurg, radiotherapeut en nucleair geneeskundige. Een goede afstemming onderling is daarom belangrijk. Iedere maand overleggen de betrokken specialismen en de regieverpleegkundige samen in de 'mamma taskforce'. Centraal in deze overleggen staat het medisch beleid.

Behaalde resultaten van de pilot I-Lean

In onderstaande tabel zijn verbetertrajecten en de resultaten van de pilot op een rij gezet.

Nr	Zorgpaden	Specialisme	Behaalde resultaten
1	Mammacarcinoom	Chirurgie	verkorting poli toegangstijd, verkorting diagnosetijd en verkorting toegangstijd voor de operatiekamer, minder lange draintijd, verminderen van niet bruikbare biopsies, meer in dagbehandeling, verkorting ligduur.
2	Liesbreuk	Chirurgie	verkorting poli toegangstijd, minder ziekenhuisbezoeken, betere informatievoorziening, meer in dagbehandeling.
3	Aneurysma	Vaatchirurgie	adequater spreekuur uitvoering, eenduidig "beste" medisch beleid, verkorting ligduur, kortere toegangstijd vervolgzorg, betere informatievoorziening.
4	Amputatie onderbeen		
5	PTCA/CAG ICD/PM	Cardiologie	verkorting doorlooptijd politraject, eenduidig "beste" medisch beleid, verkorting ligduur, prettiger verpleegzorg, minder wachten voor hartcatheterisatiekamer (HCK), betere informatievoorziening, hogere productiviteit HCK en verpleegafdeling.
6	Gastro-enterologische bloedingen	Interne	eenduidig "beste" medisch beleid, verkorting toegangstijd operatiekamer, verbeterde informatievoorziening vanuit verwijzend ziekenhuis, kortere ligduur.
7	Galstenen	Maag-, darm-, lever	



De I-lean projectgroep is een stapje verder gegaan en heeft verbinding gelegd tussen de 'mamma taskforce', ondersteunende specialismen en de verpleegafdeling. Door die samenwerking bleek bijvoorbeeld dat er verschil in drainbeleid was. Het drainbeleid is eenduidig vastgesteld en dat betekent dat de drain 24 uur na de operatie wordt verwijderd. Voor de patiënt betekent dit dat zij minder lang een vervelende drain heeft en dit leidt tot een kortere ligduur. Een ander voorbeeld is dat de patholoog aanwezig is bij het afnemen van biopsies en deze minder vaak opnieuw moeten. Andere resultaten die zijn behaald: de toegangstijd tot de poli is gereduceerd tot gemiddeld twee dagen, het merendeel van de vrouwen krijgt binnen een dag de uitslag, de toegangstijd tot de operatiekamer is gemiddeld twee weken en de ligduur is verkort.

Wat doen we anders na de pilot?

We hebben een aantal dingen geleerd van de pilot die we nu in de verdere implementatie van I-lean anders doen. We selecteren vooral die zorgpaden waarvan de ligduur relatief lang is. Niet alleen omdat dat de Isala klinieken geld oplevert, maar ook omdat we ervan overtuigd

zijn dat het voor de meeste patiënten beter is om thuis te herstellen. Voor de huisartsen betekent eerder ontslag uit het ziekenhuis dat ze ook vaker worden ingeschakeld bij complicaties. Dit is een punt van aandacht in de werkspraken. Het vroegtijdig voorlichten van patiënten over de periode na ontslag heeft onze aandacht.

Een ander verbeterpunt is dat een nieuwe werkwijze (verkorting van ligduur bijvoorbeeld) niet zomaar beklijft. Je moet er actief aan werken om niet in oud gedrag te vervallen. Wij werken nu binnen maatschappen en verpleegafdelingen aan het vasthouden van nieuwe werkwijzen.

In april 2010 zijn de trajecten gestart van de volgende zorgpaden: angina pectoris, catheterablaties, CVA, contusio/commotio cerebri, planning chemo. De resultaten zijn begin september beschikbaar.

Afstemming met de huisartsen

De zorgpaden die in het kader van I-lean ingericht worden, dienen uiteraard aansluiting te hebben met de 'voor- en achterdeur'. Op de medische as zijn de Zwolse werkspraken een belangrijke input voor die voordeur. Immers daarin staan verwijsindicaties opgenomen en eventueel al door of in opdracht van de huisarts verricht onderzoek. Relevante werkspraken zullen in de lean-projectgroep meegenomen worden. De zorgpaden die klaar zijn, worden besproken met de werkgroep van de betreffende werkspraak. Waar nodig zullen werkspraken moeten worden aangepast, zodat de zorg na ontslag beter is afgestemd met de huisarts.

Voor zorgpaden waarvoor geen werkspraak en dus ook geen werkgroep is, zal Dirk Branbergen, coördinator werkspraken bij MCC Klik, samen met de medisch coördinator van Klik beoordelen of afstemming met meerdere huisartsen gewenst c.q. noodzakelijk is. Zo ja, dan zullen zij hiertoe een aantal huisartsen benaderen aan wie het zorgpad ter toetsing voorgelegd kan worden. Sommige leantrajecten kunnen aanleiding zijn tot het opstellen van nieuwe werkspraken.

Ook tijdens de Compagnonscursus wordt er aandacht besteed aan I-lean. Naast bovengenoemde onderwerpen zal de huisartsen de vraag worden voorgelegd of de lean werkwijze ook toepasbaar en van nut is in de huisartsenpraktijk.

Noot: Delen van deze tekst zijn eerder gepubliceerd in de Isala Pulse.



De waarden van Isala

Door Willem-Jan Kuiper, communicatiemanager Isala klinieken

Open, professioneel en met hart & ziel; dat zijn de drie nieuwe kernwaarden van de Isala klinieken. Ook stelde Isala onlangs de visie en missie van Isala vast. De visie verwoordt hoe Isala haar omgeving ziet. In de missie staat de rol die de organisatie daarbinnen pakt. Kernwaarden, visie en missie helpen Isala om keuzes te maken en moeten uiteindelijk medewerkers en patiënten binden aan het ziekenhuis. Huisartsen en verwijzers zijn nadrukkelijk betrokken in het traject.



In inputsessies konden deelnemers - hier specialisten van Isala - het toekomstbeeld van het ziekenhuis schetsen.

Drie-eenheid

Isala had natuurlijk al een visie en er stonden ook kernwaarden op papier. Maar die leidden een relatief slapend bestaan. 'Er waren maar weinig medewerkers die ze kenden', aldus Frans Bierens, manager strategische marketing van Isala. Samen met communicatiemanager Willem-Jan Kuiper startte hij het visie-, missie- en kernwaardentraject. 'Door de komst van de markwerking in de zorg wordt een ziekenhuis steeds meer een merk. Daarom moeten wij tijd steken in het profileren van Isala en uitdragen waarvoor wij staan. Dat kan met een goede visie, missie en kernwaarden.' Volgens Frans moet de drie-eenheid vooral gezien worden als richtlijn voor activiteiten. 'Het helpt om keuzes te maken. De kern van onze missie is 'Beter leven met Isala'; wij gaan voor het optimaal herstellen, handhaven en versterken van de kwaliteit van leven'. Dat doen we vanuit de visie dat het ziekenhuis een betekenisvolle organisatie is op een cruciaal moment in iemands leven. Bijna niemand komt immers voor zijn plezier naar het ziekenhuis, aan de betekenisverlening van ziekte gaan we dus meer aandacht besteden.'

Intensief traject

De missie en visie zijn in nauwe samenwerking met de belangrijkste stakeholders van

het ziekenhuis tot stand gekomen. Frans: 'Het is een intensief traject geweest, we zijn er bijna een jaar mee bezig geweest. Met huisartsen, andere verwijzers, patiënten en medewerkers hebben we inputsessies georganiseerd, waarin we heel intensief met Isala bezig zijn geweest. We hebben gekeken wat de sterktes en zwaktes waren van het ziekenhuis, maar ook waar Isala over vijf jaar zou moeten staan. Bij de huisartsen kwam bijvoorbeeld naar boven dat Isala werd gezien als een goed en betrouwbaar ziekenhuis met een stevig fundament. Met name de regio- en subacademische functie werden gezien als krachtige aspecten van de organisatie. Aan de andere kant werd Isala ook als groot en log ziekenhuis afgeschilderd met een zekere arrogantie. Vooral in de communicatie naar de eerste lijn valt nog veel te winnen.'

Dreamteam

Met de informatie uit de inputsessies is een zogenaamd 'dreamteam' - een dwarsdoorsnede van de Isala-organisatie - aan de slag gegaan. De conceptvisie, -missie en -waarden zijn vervolgens teruggepresenteerd aan de deelnemers van de inputsessies met de vraag of zij zich in het beeld en de toekomstambitie van Isala herkenden. Op basis hiervan is de boodschap nog aangescherpt en verder fijn geslepen.

Huisarts

Het is natuurlijk mooi dat Isala haar visie op de toekomst heeft verwoord, maar wat gaat de huisarts daar nu concreet van merken? Frans Bierens: 'Een van de waarden is bijvoorbeeld 'open' met als onderliggende waarde 'toegankelijk'. Als een huisarts merkt dat hij bij een zekere specialist keer op keer - na het zoeken van contact - niet teruggebeld wordt, heeft hij iets om Isala op aan te spreken. Maar ik moet wel eerlijk zijn en denk persoonlijk dat het even duurt voordat een organisatie van bijna 6.000 medewerkers zich er volledig naar gaat gedragen. De komende tijd gaan we gebruiken om alle medewerkers te verbinden aan de visie, missie en kernwaarden, zodat deze in de toekomst steeds meer in ons gedrag tot uiting zullen komen.'

Missie

Isala gaat voor het optimaal herstellen, handhaven en versterken van de kwaliteit van leven

Beter leven met Isala

Kernwaarden van Isala

Open

Transparant
Toegankelijk, gastvrij
Verbindend
Voor iedereen

Professioneel

Vakmanschap, specialisme
Deskundigheid, expertise

Met hart & ziel

Passie
Warm, persoonlijk

Werkafspraken

Door Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline

Herziene werkafspraken

Diabetes mellitus type 2

Twintig jaar (!) na de eerste druk verschijnt dan nu de zesde herziening van de werkafpraak Diabetes. Bekijk hem snel, voordat ook deze weer achterhaald is.

Er is een aantal wijzigingen door de werkgroep aangebracht, waardoor deze druk nu meer dan de vorige uitgave verschilt van de NHG standaard.

De verschillen betreffen met name:

- bij Diagnostiek is het 'Verhoogde risico' en de 'Verdenking zwangerschapsdiabetes' uitgebreider omschreven;
- bij Richtlijnen beleid zijn de streefwaarden HbA1c gecorrigeerder: altijd < 53, maar bij macrovasculaire complicaties en oudere leeftijd mag het hoger of is dat zelfs gewenst;
- bij medicamenteuze behandeling is stap 2b gewijzigd: de ingewikkelde nuancering van de NHG standaard werd zelden in de praktijk uitgevoerd. Op deze Werkafpraak zijn de (bescheiden) plaats en kenmerken van Pioglitazon, DPP-4 remmers en GLP-1 analogen vermeld;
- insulinebehandeling (stap 3 en 4) is ongewijzigd, waarbij wel nu een extra vermelding dat prima met humane NPH insulines gestart kan worden in plaats van de (veel duurdere) analoge insulines.

Het hoofdstuk Controles is verder ongewijzigd.

Nieuwe werkafspraken

Dermatocorticosteroiden

Een spontaan ontstane werkgroep heeft zich gestort op een werkafpraak over het gebruik van Dermatocorticosteroiden, omdat de indruk bestond dat dit beter kon dan in de praktijk veelal gebeurt. Daarna is de werkafpraak met meekijkende apothekers nog verfijnd. Met name lijkt de 'Dermatocorticosteroiden-fobie' bij de patiënt maar ook bij de dokter wel eens onrealistisch groot, waardoor het nuttige effect van de behandeling verloren gaat. De VTE wordt geïntroduceerd: de VingerTopEenheid om de hoeveelheden beter in te schatten. Een korte, maar duidelijke werkafpraak, goed te gebruiken bij FTO's!

Seksuologie, met Interlineprogramma

Bijzonder is de nieuwe werkafpraak Seksuologie. Bijzonder omdat deze geheel zelf ontworpen is, er was geen andere richtlijn als voorbeeld aanwezig. Ook bijzonder omdat deze zeer multidisciplinair is: naast de initiatiefnemende gynaecoloog (Jeroen Dijkstra) en de kaderhuisartsen urogynaecologie (Huibertien Oosterlee en Kitty van Groeningen) zijn de seksuologen erbij betrokken (Peter Scharwächter vanuit de Isala en Marianne Emmelkamp namens de vrijgevestigde seksuologen), de urologen (Jan Willem van Capelle), en via mailcontacten de bekkenfysiotherapeuten, apothekers, GGD (SOA/Sense project) en Eleos. Het is een vrij uitgebreide werkafpraak geworden, waar zeer veel informatie in beknopte vorm op staat. Het biedt handvatten waardoor de drempel voor het navragen en bespreken van seksuologische problematiek wellicht verlaagd kan worden. De huisartsen zullen erin gewijs gemaakt worden via een nieuw Interlineprogramma.

Zorgprogramma Gezond Gewicht kinderen en senioren nu digitaal beschikbaar

Door Margriet de Boer en Jenine Bijker, projectleiders ATW Overgewicht kinderen en senioren, mede namens het projectteam

Academische thuiszorgwerkplaats

Met de ATW overgewicht wordt de Academische thuiszorgwerkplaats overgewicht bedoeld. De academische thuiszorgwerkplaatsen kenmerken zich door de samenwerking tussen universiteit of hogeschool en een thuiszorginstelling. In de regio Zwolle werken Icare en het Onderzoekscentrum Preventie Overgewicht Zwolle (OPOZ) en verschillende ketenpartners samen aan een solide keten voor preventie en behandeling van overgewicht en obesitas voor kinderen/jongeren en senioren. De ATW staat garant voor een unieke samenwerking tussen praktijk en wetenschap, om zo de ontwikkeling van nieuwe interventies en onderzoek naar de effectiviteit van interventies te waarborgen.

Zorgprogramma

Vanuit het perspectief van Zwolse burgers en professionals zijn de wensen en behoeften rondom de preventie en zorg voor kinderen en senioren met overgewicht in kaart gebracht. Het Onderzoekscentrum Preventie Overgewicht Zwolle en Icare hebben deze resultaten samen met professionals van verschillende ketenpartners samengevoegd tot een zorgprogramma. In het zorgprogramma staan de concrete activiteiten voor alle betrokken



professionals beschreven rondom de preventie en signalering, diagnostiek, behandeling en begeleiding van overgewicht en obesitas.

Op basis van de onderzoeksresultaten, literatuur en aanbevelingen uit de concept Zorgstandaard Obesitas van het Partnerschap Overgewicht Nederland zijn twee versies uitgewerkt van zorgprogramma's Gezond Gewicht. Een versie is gericht op kinderen en jongeren en een versie is gericht op senioren. De zorgprogramma's zijn te vinden op de website www.zorgvoorgezondgewicht.nl.

Successen boeken in de behandeling van overgewicht en obesitas bij kinderen en senioren valt niet mee. De ATW Overgewicht hoopt u met de Zorgprogramma's hiertoe praktische handvatten te bieden. Op de website vindt u nog veel meer informatie en relevante documenten.

Werkconferentie Zorgverleners aan zet

Tijdens de werkconferentie 'Zorgverleners aan zet' op 21 april j.l. is het zorgprogramma gepre-

senteerd. Naast plenaire presentaties zijn de deelnemers actief aan de slag gegaan met de thema's: serieus nemen; bespreekbaar maken; motiveren; volhouden; samenwerken en monitoren. De werkconferentie werd goed bezocht. Vanuit diverse disciplines waren Zwolse professionals vertegenwoordigd. Zij waren enthousiast over deze middag. De presentaties en documenten van de werkconferentie staan op www.zorgvoorgezondgewicht.nl, onder de knop samenwerken/competenties.

Ook buiten Zwolle te gebruiken?

In het zorgprogramma Gezond Gewicht zijn verschillende documenten en werkafspraken opgenomen. Een deel van de documenten is heel specifiek gericht op Zwolle. Over het algemeen is de informatie in het zorgprogramma ook goed toepasbaar buiten de regio Zwolle of goed te vertalen naar de situatie buiten de regio Zwolle. Op de site van MCC Klik is een link naar het zorgprogramma opgenomen. Nieuwsgierig geworden en wilt u weten of u er ook iets mee kunt, kijk dan op www.zorgvoorgezondgewicht.nl. Hebt u op de site gekeken maar niet gevonden wat u zocht, laat dit dan via de contact button weten, zodat wij de site verder kunnen verbeteren.

Transmurale Stroke Service Zwolle: na een beroerte weer thuis...

Door Alie Snoeijer, gespecialiseerd verpleegkundige Icare

Nazorgbezoeken

Ongeveer 65 à 70% van alle mensen die getroffen zijn geweest door een beroerte keert weer terug naar de thuissituatie. Na het ontslag uit de instelling worden patiënten door de transmurale CVA-verpleegkundigen aangemeld voor een nazorghuisbezoek door de CVA-verpleegkundige vanuit de thuiszorg. Binnen vier weken na het ontslag wordt door deze verpleegkundige contact opgenomen met de patiënt of zijn/haar familie en wordt een afspraak gemaakt voor een eerste huisbezoek.

Verschillende trajecten

Het krijgen van een beroerte is een ingrijpende gebeurtenis voor ieder die dat meemaakt. Het traject dat mensen volgen na een opname op de stroke unit is verschillend. Een groot deel (meer dan 40%) gaat na een aantal dagen weer naar huis, anderen volgen zoals bekend

een revalidatieprogramma in het verpleeghuis of revalidatiecentrum.

Bij het huisbezoek zal de CVA-verpleegkundige:

- inventariseren welke afspraken/behandelingen er nog lopen (hulpmiddel Transmuraal Overdrachtsdossier);
- emoties en verwerking inschatten, 'verhaal' laten vertellen;
- aanvullende informatie en advies geven met betrekking tot het ziektebeeld;
- leefstijladviezen bespreken: roken, bewegen, voeding, gewicht, stress, alcohol;
- eventuele praktische problemen signaleren: zonodig doorverwijzen;
- cognitieve, emotionele of gedragsmatige problematiek signaleren: zonodig doorverwijzen (hulpmiddel hierbij is de signaeringslijst voor zorgverleners);

- mantelzorg ondersteunen, signaleren overbelasting;
- informatie/verwijsmogelijkheden bespreken (professioneel, informeel, Cerebraal, Samen verder enz.).

Belangrijk is ook bij het eerste bezoek uitleg te geven over het doel ervan en wat de positie van de CVA-wijkverpleegkundige is binnen de keten. Een stukje extra uitleg over 'ketenzorg' werkt vaak verhelderend. Tijdens de ziekenhuisopname horen mensen allerlei termen die ze niet begrijpen.

Bij de mensen die vanuit het ziekenhuis rechtstreeks naar huis gaan, spelen onzekerheid en de angst voor een recidief vaak een grote rol. Ook het omgaan met vermoeidheid en medicijngebruik zijn vaak bespreekpunten in deze fase.

Vervolgbezoeken

Na drie maanden is het volgende huisbezoek. Vervolgens kunnen er nog maximaal vier huisbezoeken gebracht worden. Indien mensen na zes of negen maanden geen bezoek meer willen, wordt afgesproken in ieder geval een jaar na het CVA nog een keer telefonisch contact te hebben.

Intercollegiaal overleg

Met de CVA-wijkverpleegkundigen uit de regio is tweemaal per jaar overleg, waar de transmurale CVA-verpleegkundigen ook bij aanwezig zijn. In dit overleg vindt afstemming plaats en wordt nieuwe informatie uitgewisseld. Belangrijk is dat de CVA-(wijk)verpleegkundigen goed op de hoogte zijn van de sociale kaart en de verwijsmogelijkheden binnen de keten.

DiabeteszorgBeter

Door Ingeborg Weuring, programmacoördinator

Patiënttevredenheid

In 2009 heeft Achmea door middel van de schriftelijke vragenlijst CQ-index diabetes een patiënt-ervaringsmeting gedaan onder haar eigen klanten. De resultaten hiervan zijn op te vragen bij Ingeborg Weuring, i.i.weuring@mccklik.nl. Na overleg met de Zorggroep Zwolle is besloten dat dit jaar het onderzoeksbureau Argo een patiënt-ervaringsmeting zal uitvoeren met behulp van de CQi-diabetes. De resultaten hiervan zullen worden vergeleken met de resultaten van de meting in 2009.

Spiegelavonden in subgroepen worden gewaardeerd

De eerste spiegelavond op Interline-niveau heeft plaats gevonden. Tijdens deze bijeenkomsten presenteren een huisarts en een internist de diabetespiegelinformatie aan een groep van circa 15 huisartsen en praktijkondersteuners. Tevens gaat men in gesprek over opvallende zaken in het eigen spiegelrapport en wordt casuïstiek besproken. De eerste reacties over deze vorm waren erg positief.

Ketenzorg COPD

Door Ingeborg Weuring, projectleider COPD-ketenzorg

COPDzorggoedinbeeld

De website met daarop het ketenzorgprogramma COPD is online! Samen met de regio's Flevoland, Hardenberg en Drenthe is een digitaal ketenzorgprogramma COPD ontwikkeld, dat via een website toegankelijk is. Hierop kunt u alle relevante achtergrondinformatie vinden over de COPD-zorg. Ook de specifieke documenten voor de regio Zwolle zijn er in opgenomen. De site is nog in ontwikkeling, maar u kunt alvast een kijkje nemen op www.copdzorggoedinbeeld.nl. De NHG en CAHAG (COPD & Astma Huisartsen Advies Groep, een netwerkorganisatie van (kader-)huisartsen met speciale belangstelling voor COPD en Astma) hebben hun commentaren geuit over de website.

Voortgang COPD-projecten

In maart en april heeft voor beide deelprojecten - uitrol diagnostiek en COPD-ketenzorg - een tussenevaluatie plaatsgevonden. Uit de tussenevaluatie bleek dat van redelijk veel COPD-

patiënten de patiëntgegevens aangeleverd waren, maar dat de diagnose niet altijd gesteld was conform de NHG-standaard en Zwolse werkafspraken COPD. Momenteel zijn de praktijken druk bezig met het oproepen, diagnosticeren en behandelen van de patiënten met COPD.

Spirometrie-nascholing (Caspir): start nieuwe cursus voor huisartsen en praktijkondersteuners

Dit jaar hebben we twee goed bezochte Caspir-nascholingen georganiseerd. De Caspir-nascholing, is een spirometrie-nascholing ontwikkeld door de CAHAG, waarbij koppels (huisarts en POH-er) theoretische kennis aangereikt krijgen en zelf oefenen met het uitvoeren en beoordelen van longfuncties. De kosten bedragen € 300,- voor de huisarts en € 200,- voor praktijkondersteuners. In november zal een nieuwe ronde starten met de avondnascholingen op de volgende data: dinsdag 23 november 2010 en dinsdag 29 maart 2011. Geïnteresseerden

kunnen zich melden bij Ingeborg Weuring, projectleider COPD, i.i.weuring@mccklik.nl, tel. 038-4243510.

Toekomst COPD-project

Voor de coördinatie van het COPD-ketenzorgproject heeft MCC Klik van Achmea financiering gekregen tot 1 september 2010. Vóór 1 september zal MCC Klik het project evalueren en een eindrapport overhandigen aan Achmea. Het voornemen is om het project ook na 1 september 2010 te continueren. Het is de bedoeling om op basis van benchmarkgegevens en spiegelinformatie de COPD-zorg in de keten te blijven monitoren en verbeteren conform de diabeteszorg, om zo te kijken wat het effect is van gestructureerde COPD-zorg. Over de financiering van de projectkosten zijn we momenteel volop met Achmea en de Zorggroep Zwolle in gesprek. Achmea heeft de intentie uitgesproken om het project ook na 1 september financieel te blijven ondersteunen, maar er wordt nog gekeken naar de wijze waarop.

30e Huisartsen Warffumcursus regio Zwolle

Door Roy Klein Overmeen en Dirk Branbergen, huisartsen

Een aantal Zwolse specialisten is in de loop der jaren wel eens te gast geweest op de jaarlijkse 3-daagse Warffumcursus, voor en door huisartsen georganiseerd. De Warffum kent een stevige traditie. De cursus wordt nu reeds 30 jaar ieder jaar tweemaal aangeboden voor ruim 100 huisartsen vanuit Zwolle tot ruime omstreken, van Hardenberg tot Lelystad. Onderwerpen worden door de jaarlijks ververste Warffumcommissie geselecteerd en uitgewerkt. Soms met consultants, die overal vandaan kunnen komen. Daarvoor gevraagd worden is een eer!

Dit jaar acht onderwerpen rond het thema man/vrouw. Dertig jaar Warffum werd belicht door een bredere kijk op 30 jaar huisartsengeneeskunde, gepresenteerd door de net gepensioneerde - mannelijke - huisarts Frans Bongers uit Dalfsen, in zijn laatste praktijkjaren nog gepromoveerd op de verandering in de huisartsenconsumptie, zoals in het vorige Klik bulletin belicht.

Bijzonder is dat ook een andere huisarts uit eigen geledingen een helikopterijk kon bieden op het vak. Dat was de Zwolse huisarts Piet Spoelstra, inmiddels afgestudeerd als filosoof. Met die kwaliteit maakte hij de toehoorders wegwijs in de deugzaamheid in het vak, met een bij filosofen passende raakheid en bescheidenheid. Grootste deugd: alles moet leiden tot geluk.

Maar wees gerust, terug op de werkvloer bogen de huisartsen zich ook over puur medische alle-

daagse zaken, van kleine seksespecifieke urologische of gynaecologische klachten tot diagnostiek van complexe en chronische wonden. Voor dat laatste onderwerp was de Zwolse vaatchirurg Jacques Oskam de enthousiaste consultant.

Man/vrouw-verschillen kunnen veel betekenis hebben in het dragen van lasten, en inzicht daarin helpt de dokter. Daar werd wetenschap over geschreven en die werd binnengehaald via de aansprekende voordracht van Loes Veraart, docent afdeling Vrouwenstudies van de faculteit der medische wetenschappen Nijmegen.

En wat dacht u van Image en Styling en inrichting van uw praktijkruimtes - hoe komen u en bijvoorbeeld uw wachtkamer over bij de patiënt - aannemende dat de patiënt toch altijd wel even in de wachtkamer zit. Soft? Natuurlijk, het gaat ons om de medische inhoud, maar die kan wel gekleurd worden en vooral verkleurd raken door

omgevingsfactoren. Nelleke Mulder uit Sneek overtuigde menig huisarts.

Tot het laatst bewaard was de terugrapportage van een rondgang bij specialisten wat zij van de verwijzingen van huisartsen vonden. Dat liep uiteen van het geruststellende 'iedere verwijzing is goed' tot wat voorzichtig geformuleerde te kraken noten, waarbij aan het kritische eind van het spectrum de ellenlange uitdraai van een journaal zonder duidelijke vraagstelling als verwijsbrief prijkt. Gelukkig naar het lijkt steeds meer als zeldzaamheid.

Dat is het fenomeen Warffumcursus: voor de huisarts een inhoudelijke goede cursus, met uiteraard een belangrijk sociaal element, en waar steeds weer ongelooflijk veel humor naar boven borrelt. Want de grootste deugd is: geluk.

vanuit de



Marjanne Sint Zorgmanager van het Jaar 2010

Bron: nieuwsoverzicht Isala klinieken

De prijs voor de beste zorgmanager van het jaar, de Zorgvisie Excellence Trofee, is dit jaar gewonnen door bestuursvoorzitter Marjanne Sint van de Isala klinieken.

De uitslag werd bekendgemaakt door juryvoorzitter Martin van Rijn, bestuursvoorzitter van PGGM, tijdens een congres in Amsterdam. De andere kandidaten voor de prijs waren Piet-Hein Buiting, bestuursvoorzitter van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen en Willem de Gooyer, bestuursvoorzitter van Steinmetz/de Compaan, instelling voor mensen met een beperking in de regio Den Haag. 'Meer dan ooit wordt van hen gevraagd om kritisch te kijken naar de inzet van financiële middelen. Tegelijk hebben ze een grote passie voor de inhoud van de zorg', aldus de juryvoorzitter over de drie zorgmanagers.



Op eigen kracht

Marjanne krijgt de prijs omdat zij erin is geslaagd de bedrijfsvoering van een grote onderneming weer onder controle te krijgen zonder steun van de overheid. Het ziekenhuis heeft op eigen kracht de nieuwbouw gefinancierd.

'Zij is een manager die met een duidelijke visie op de toekomst werkt aan meer doelmatigheid en aan verbetering van de zorg', aldus juryvoorzitter Van Rijn.

Van alle Isalanders

Marjanne zelf reageert bescheiden: "Mijn prijs is van alle Isalanders". Binnen de Isala klinieken is dit dan ook ruimschoots gevierd.

NIET SCHEREN VOOR OPERATIE

Door Paul Houben, chirurg

In het kader van het stapsgewijs doorlichten en optimaliseren van de peri-operatieve zorg, worden ook alle hygiënische maatregelen op de operatiekamers doorgenomen.

Inmiddels is duidelijk aangetoond dat de kans op wondinfectie toeneemt indien het wondgebied in de dagen voor de operatie geschoren is. Soms is het om praktische redenen noodzakelijk om het operatieterrein te scheren, maar dit dient dan direct preoperatief op de operatiekamer te gebeuren met een zogenaamde clipper (soort tondeuse met disposable kop). Ook ontharen met crème geeft huidirritatie die de kans op wondinfectie vergroot.

Dit besef dringt slechts moeizaam door in alle gelederen van de ziekenhuisorganisatie. Alle oude folders, waarin gevraagd wordt om thuis vast te ontharen, worden inmiddels zoveel mogelijk vervangen. Het lijkt nuttig dat ook de 1e lijn op de hoogte is van deze nieuwe inzichten, om de informatie aan de patiënt eenduidig te houden.