

In dit nummer

- Vanuit het bureau** 1
- Frans Bongers, kersverse doctor** 3
Voormalig huisarts te Dalfsen vertelt over het onderzoek 'General Practice 1987 and 2001' waarop hij op 6 november jl. promoveerde.
- Goede medicatieoverdracht essentieel!** 4
Medicatieoverdracht tussen zorgverleners kan fors beter, blijkt uit onderzoek. Per 1 januari 2011 wordt de (concept) richtlijn Medicatieoverdracht van kracht. Binnen de Isala klinieken wordt al hard gewerkt aan verbeteringen. Een transmurale expertteam richt zich op de implementatie van de genoemde richtlijn. Het Apotheek Service Punt (ASP) vervult hierin een cruciale rol.
- Nieuwe Werkafspraken** 5
- Verbeterde diagnostiek trombosebeen** 6
Sinds enkele maanden verstrekt het klinisch chemisch laboratorium de D-dimeertest als 'slidetest' aan huisartsen om hiermee vervolgstappen in de diagnostiek voor Diep Veneuze Trombose (DVT) te bepalen. Via de registratieformulieren is geïnventariseerd of deze testen voor de juiste doeleinden zijn gebruikt, wat de uitkomsten waren en hoe vervolgens gehandeld is.
- Nieuwe medicatie in de palliatieve zorg** 6
- Transmurale Stroke Service Zwolle e.o.** 7
- Project 'ketenzorg COPD'** 7
- DiabeteszorgBeter** 7
- Chirurgie Isala wint Opleidingsprijs 2009** 8
- Koninklijke onderscheiding Henk Bilo** 8
- Samenwerking SEH en Huisartsenpost?** 8

5 Bijlagen:

WA Psoriasis

WA Dementie (2 delen)

Regionale verwijswijzer Dementie

WA Geriatrie - Vallen bij ouderen

WA Bloedspiegels geneesmiddelen

Vanuit het bureau

Door Noortje Bauwens, algemeen coördinator en Olof Schwantje, medisch coördinator

Vacature medisch coördinator

Helaas heeft Olof Schwantje besloten zijn functie van medisch coördinator bij MCC Klik binnenkort neer te leggen. Olof wil zijn aandacht volledig richten op zijn werkzaamheden in en de organisatie van zijn huisartsenpraktijk. Wij zijn op zoek naar een opvolger. Nadere informatie over de functie kunt u vinden op onze website. Mocht u geïnteresseerd zijn dan horen we dat graag. Gelukkig is Olof bereid - in afwachting van zijn opvolging - een aantal lopende zaken voorlopig te continueren.

Live scopie avond voor huisartsen

Op 10 december van het vorig jaar hebben de maag-, darm- en leverartsen hun nieuwe zelfstandige maatschap gepresenteerd aan de huisartsen in de regio. Dit was tevens de ideale gelegenheid voor drie nieuwe maatschapsleden, Egbert Jan van der Wouden, Antoine Flierman en Wouter de Vos om zich aan de huisartsen in de regio voor te stellen.

Zwlose Compagnonscursus op 24 en 25 juni

MCC Klik heeft het initiatief genomen om deze zomer na lange tijd weer de compagnonsdagen te organiseren. Een enthousiaste commissie van huisartsen en specialisten is het programma aan het voorbereiden. Naast een inhoudelijk programma bestaat er voldoende gelegenheid om elkaar in een ongedwongen sfeer (beter) te leren kennen. Noteer de data alvast in uw agenda: donderdag 24 en vrijdag 25 juni 2010.



De nieuwe maatschap MDL-artsen, v.l.n.r. Egbert-Jan van der Wouden, Lex Poen, Maarten Meijssen, Antoine Flierman, Wouter de Vos, Juda Vecht en Ed Schenk.
Op de foto ontbreekt Dik Westerveld.

De kennismaking was gegoten in de vorm van een nascholing, waarbij de presentaties over nieuwe ontwikkelingen in de diagnostiek en behandeling van de bovenste tractus digestivus afgewisseld werden met de mogelijkheid mee te kijken met een live scopie door middel van een videoverbinding. Hierdoor was het mogelijk de endoscopiebeelden rechtstreeks te volgen, maar ook om contact te hebben in beeld en geluid met de endoscopist. Achtereenvolgens werd een gewone gastroscopie, een resectie van een oppervlakkig oesofaguscarcinoom en een endo-echografie bij een patiënt met een oesofaguscarcinoom gedemonstreerd. Door de systematische uitleg tijdens de scopie, maar ook door de heldere presentaties tussendoor werd de huisartsen duidelijk welke mogelijkheden de gastro-enterologie in zowel diagnostisch als therapeutisch opzicht biedt.

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, specialisten en apothekers uit de regio Zwolle en gespecialiseerde verpleegkundigen van de Isala klinieken en de Thuiszorg Icare.

Oplage: 900 stuks.

Redactie-adres

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

Redactie

Hoofdredacteur:

Noortje Bauwens algemeen coördinator

Redactie:

Dirk Branbergen huisarts, coördinator
Werkafspraken
en Interline

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: 18 mei 2010

Secretariaten

Yolande van Eijk

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

Marianne Jansen

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

Inge Marquering

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

Wilmien Schuurman

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

Anja Jong

Secretaresse 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

Academische Thuiszorgwerkplaats Overgewicht (ATW Overgewicht) van praktijk naar onderzoek en van onderzoek nu weer naar praktijk

De ATW Overgewicht bouwt aan ketenzorg voor kinderen en senioren met overgewicht en obesitas. Na een periode van onderzoek worden de onderzoeksresultaten vertaald in heldere verbeteringen voor de praktijk. Woensdag 21 april organiseert de ATW Overgewicht een werkconferentie. Het doel van de conferentie is het op interactieve wijze presenteren van de uitkomsten van het onderzoek en de verbeteringen die dit voor de praktijk oplevert. Het is de bedoeling dat de deelnemers met praktische handvatten, voor goede zorg voor kinderen en senioren met overgewicht en obesitas, naar huis gaan. De werkconferentie is vooral bedoeld voor professionals uit de regio Zwolle, maar ook toegankelijk voor belangstellenden buiten Zwolle. Gezien de belangrijke rol in de keten is vertegenwoordiging vanuit huisartsen en praktijkondersteuners zeer gewenst. Nu blijkt dat deze datum gelijk valt met de Warffum cursus. Deelname zal voor huisartsen daardoor lastig zijn. We hopen dat de praktijkondersteuners goed vertegenwoordigd kunnen zijn.

Wilt u hier meer over horen of u alvast aanmelden voor de werkconferentie, neem dan contact op met Hanneke Bastiaan (h.bastiaan@icare.nl; 0522 - 279271).

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 C.C.A. (Cathrin) Nagel	klinisch fysicus	01-09-2009
De heer H.B. (Harmen) Ettema	orthopedisch chirurg	01-11-2009
De heer G.H.J. (Gert) Luitse	kinderarts	01-01-2010
De heer T. (Tom) Brandon	sportarts	01-01-2010
Mevrouw B.C. (Barbara) Wagemaker- van Bommel	patholoog	01-02-2010

Vertrokken specialisten:

De heer G.C. (Gee) van Enst	sportarts	01-04-2010
-----------------------------	-----------	------------

Nieuwe huisartsen:

De heer E.G. (Edward) Knol		01-12-2009
----------------------------	--	------------

Gezondheidshuis Stadshagen, Werkerlaan 156, Zwolle

De heer E. (Edy) de Jong		01-01-2010
--------------------------	--	------------

Mevrouw A.S. (Suzan) Spoelstra
De BolleBieste Huisartsenpraktijk, Rembrandtlaan 4, 8021 DH Zwolle
(beide voorheen Geert Groote Huisartsengroepspraktijk)

De heer J.G.H. (Han) Mulder		01-01-2010
-----------------------------	--	------------

Groepspraktijk Huisartsen Dalfsen, Ruitenborghstraat 28, 7721 BD Dalfsen

Vertrokken huisartsen:

De heer J.F. (Jan) van der Flier		01-12-2009
----------------------------------	--	------------

Gezondheidshuis Stadshagen, Werkerlaan 156, Zwolle

De heer F. (Frans) Bongers		01-01-2010
----------------------------	--	------------

Groepspraktijk Huisartsen Dalfsen, Ruitenborghstraat 28, 7721 BD Dalfsen

Nieuwe specialisten ouderengeneeskunde:

Mevrouw P.T. (Paula) Hofstra		01-09-2009
------------------------------	--	------------

Zorgcombinatie Zwolle, Nijenhuislaan 175, 8043 WB Zwolle

Mevrouw M.J. (Marleen) Stronkhorst		01-05-2010
------------------------------------	--	------------

Zorgspectrum Het Zand, Hollewandsweg 17, 8014 BE Zwolle

Vertrokken specialisten ouderengeneeskunde:

De heer L.C.G. (Louis) Hahn		31-01-2010
-----------------------------	--	------------

Zorgspectrum Het Zand, Hollewandsweg 17, 8014 BE Zwolle

Nieuwe apothekers:

Mevrouw J.I. (Judith) Buining-Bezuijen		01-12-2009
--	--	------------

Apotheek Smit-Adolfs, Leliestraat 79, 8012 BM Zwolle

Portret

Kersverse doctor en voormalig huisarts Frans Bongers: 'Promotieonderzoek is een uitermate boeiend proces'

Door Tjerk Ykema, journalist

Op 6 november promoveerde Frans Bongers uit Dalfsen op een omvangrijk onderzoek, getiteld 'General Practice 1987 and 2001, changes in Morbidity and Interventions'. De samenstelling van dit proefschrift vergde in totaal zes jaar, maar Bongers heeft dat nooit als een straf ervaren. 'Het was een uitermate boeiend proces om abstracte bestanden te vertalen naar de dagelijkse huisartsenpraktijk', verklaart de kersverse doctor.

Dat juist Bongers werd gevraagd dit onderzoek te verrichten, is geen toeval. Als praktiserend huisarts én deeltijd onderzoeker was hij bij uitstek geschikt om deze klus te klaren. Zijn opdracht was helder: analyseer en vergelijk de gegevens van twee grote gezondheidsonderzoeken in de huisartsenpraktijk (1987 versus 2001). 'Het ging om de aard en frequentie van de gezondheidsproblemen en hoe huisartsen daar mee omgingen', resumeert Bongers. Tegelijkertijd trachtte hij de verschillen te duiden in het licht van sociodemografische en -culturele veranderingen.

Haarfijn

Het resultaat van zijn onderzoek is een omvangrijke studie die de verschillen tussen 1987 en 2001 haarfijn blootlegt. Zijn belangrijkste bevindingen? 'Dat het aantal psychosociale problemen in die periode met een kwart is verminderd.' De oorzaak? 'In werkelijkheid is die problematiek niet afgenomen, maar de huisarts codeerde hoofdpijn in 2001 vaker als een symptoom, terwijl dit in 1987 vaker als psychosociale klachten werd beoordeeld.' Bongers heeft daar wel een verklaring voor. 'Vanaf de jaren

negentig concentreerden huisartsen zich veel meer op chronische ziekten en je kunt nu eenmaal niet alles op je vork nemen. Het was dus vooral een verschuiving van de focus.'

Bongers toonde verder aan dat het verwijscijfer van huisartsen in genoemde periode met 17 procent daalde. 'Deels vanwege professionalisering van de huisartsgeneeskunde en deels door de introductie van NHG-standaarden.' Ook de rol van MCC Klik verdient vermelding. 'Dankzij MCC Klik is de samenwerking tussen huisartsen en specialisten fors verbeterd. Met als gevolg dat huisartsen heel laagdrempelig scapie-onderzoek of een fietsproef kunnen aanvragen. En deze functieonderzoeken worden niet als verwijzing aangemerkt.'



Voormalig huisarts dr. Frans Bongers:
'Van promotieonderzoek word je als mens niet socialer.'
Foto: Frans Paalman.

Prozac

Het onderzoek van Bongers laat verder zien dat het aantal voorschriften van antidepressiva tussen 1987 en 2001 met 400 procent toenam. 'Prozac werd eind jaren tachtig bestempeld als het nieuwe wondermiddel tegen depressies. Dat zag je meteen terug in het voorschrijfgedrag van huisartsen.' Kijkend naar het totale aantal voorschriften van huisartsen is eveneens een groei te ontdekken. Deze toename (van 38 procent) komt vooral voort uit de intensievere behandeling van chronisch zieken.

Die intensieve en vaak preventieve behandelingen mogen hun nut hebben bewezen, Bongers plaatst er wel een kanttekening bij.

'Zeker bij ouderen met multi-morbiditeit moet een huisarts zich afvragen of hij elke individuele aandoening optimaal wil behandelen. Dan dreigt polyfarmacie en dat is niet zonder gevaar.'

Geen waardeoordeel

Zijn onderzoek toont ook aan dat de huisartsen in 2001 gemiddeld minder uren werkten dan in 1987 (53 versus 58 uur), maar dat hun praktijkgrootte met 10 procent toenam. Patiënten kwamen bovendien vaker op het spreekuur (van 3,6 naar 3,9 maal per jaar). 'Huisartsen moesten in minder tijd dus meer werk verzetten', concludeert Bongers.

In zijn proefschrift geeft hij een analyse en een verklaring van de verschillen, maar een waardeoordeel spreekt hij niet uit. 'Dat is niet mijn taak', reageert Bongers. 'Dit zijn mijn bevindingen en het is aan anderen om daar conclusies aan te verbinden.'

Stethoscoop

De 66-jarige Bongers is inmiddels in aanmerkelijk rustiger vaarwater beland. Niet alleen rondde hij zijn promotieonderzoek af, op 1 januari hing hij eveneens zijn stethoscoop aan de wilgen. Hij is nog steeds (parttime) actief als onderzoeker aan de Universiteit in Utrecht, maar voor de rest gaat hij het rustig aandoen. Hoewel... mocht hij worden gevraagd voor eventueel vervolgonderzoek, dan zegt hij niet bij voorbaat nee.

Voorlopig hoopt hij wat meer tijd te reserveren voor zijn thuisfront. 'In de laatste fase van mijn onderzoek heb ik elke minuut aan mijn proefschrift besteed. Eén ding heb ik wel geleerd: van promotieonderzoek word je als mens niet socialer.'

Goede medicatieoverdracht tussen zorgverleners essentieel voor het leveren van verantwoorde zorg

Door André Wieringa, Wobbe Hospes en JanCees van Niel, ziekenhuisapothekers

CASUS: Bij ontslag van een patiënt met een transplantatienier werd vergeten thuis een van de twee immuunmodulantia te herstarten. De nier werd uiteindelijk afgestoten, de patiënt "veroordeeld" tot dialyse.

Goede medicatieoverdracht tussen zorgverleners kan dit voorkomen.

Onderzoek heeft aangetoond dat bij het voorschrijven van medicatie nog te vaak vermijdbare medicatiefouten worden gemaakt. Een deel van deze fouten is toe te schrijven aan de gebrekkige medicatieoverdracht tussen zorginstellingen, afdelingen en zorgprofessionals: een geneesmiddel wordt vergeten, de dosering veranderd of de patiënt gebruikt medicatie anders dan voorgeschreven. In 45% van de gevallen worden deze als ernstig geïnclassificeerd.^[1]

In de Isala klinieken hebben de afdelingen cardiologie en klinische farmacie een onderzoek uitgevoerd naar het aantal discrepanties in het medicatieoverzicht bij opname van patiënten met chronisch hartfalen. Een apothekersassistent verifieerde de medicatieoverzichten van in het ziekenhuis opgenomen patiënten door gegevens van de openbare apotheek te vergelijken met de huidige ziekenhuismedicatie en een gesprek aan te gaan met de patiënt. Van de 111 onderzochte patiënten bleek het overzicht in slechts 12,6% van de gevallen te kloppen en werden in totaal 147 discrepanties gevonden. Deze gegevens zijn in lijn met wat landelijk wordt gevonden.

Invoering richtlijn Medicatieoverdracht

Om het aantal discrepanties in medicatieoverzichten van patiënten te reduceren, wordt per 1 januari 2011 de (concept) richtlijn medicatieoverdracht van kracht. De richtlijn is opgesteld in samenwerking met 17 organisaties, waaronder de IGZ, LHV, KNMP, OMS, LEVV en NVZA. De inspectie heeft al aangekondigd op naleving van de richtlijn te gaan controleren.

Kernpunten richtlijn voor verantwoorde zorg:

1. Bij elk contact met een voorschrijver is er altijd een actueel medicatieoverzicht beschikbaar waarop het medisch handelen wordt gebaseerd.
2. Bij een spoedopname is er zo snel mogelijk, maar zeker binnen 24 uur, een actueel medicatieoverzicht beschikbaar.
3. Bij overdracht naar de volgende schakel is zo snel als nodig is voor verantwoorde zorg, maar zeker binnen 24 uur, het actuele medicatieoverzicht beschikbaar.

Volgens de richtlijn bevat het medicatieoverzicht dat naar de volgende zorgverlener wordt verstuurd ten minste de volgende gegevens:

1. **voorgeschreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruiksperiode, inclusief eventuele vermelding dat het gebruik van een geneesmiddel voortijdig is gestopt;**
2. gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur);
3. **de reden van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan;**
4. **eerste voorschrijver en actuele voorschrijver;**
5. **de apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt;**
6. **basale patiëntkenmerken: Burger Service Nummer (BSN), naam, geboortedatum, geslacht en adres van de patiënt;**
7. afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel co-morbiditeit;
8. **afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel geneesmiddel-allergie/intolerantie en ADE (ernstige bijwerkingen);**
9. laboratoriumgegevens (op aanvraag);
10. indicatie, indien nodig om de dosering te kunnen beoordelen (op aanvraag).

Opzet Apotheek Service Punt (ASP)

In de Isala klinieken wordt momenteel een Apotheek Service Punt (ASP) opgezet waar medicatieverificatie wordt uitgevoerd door een selecte groep getrainde apothekersassistenten. Dit om een kwalitatief hoogstaande en efficiënte organisatie te hebben. Eerst zullen geplande opnames aan bod komen en daarna ook ongeplande opnames van patiënten.

Opstellen medicatieoverzichten

Basis voor het opstellen van een actueel medicatieoverzicht zijn de gegevens van de openbare apotheek, interpretatie hiervan door een apothekersassistent en een gesprek met de patiënt om dit te verifiëren. In dit gesprek wordt ook gevraagd naar eventuele geneesmiddelallergieën en gebruik van drogisterij-artikelen. Bij ontslag van een patiënt uit het ziekenhuis wordt door de apothekersassistent een voorzet gegeven van ontslagmedicatie die de arts kan beoordelen en accorderen, waarna de gegevens worden gefaxt naar de verschillende zorgverleners. Bij ontslag zal onder andere worden gekeken naar herstart van tot nader order gestopte medicatie en omzetting naar geneesmiddelen gebruikt in de thuissituatie. Dit laatste punt is momenteel een onderwerp dat veel belangstelling heeft in de media in verband met doelmatig gebruik van geneesmiddelen in de eerstelijns gezondheidszorg. De verwachting is bovendien dat goede overdracht van gegevens zorgt voor een verhoogde efficiëntie bij zorgverleners door minder contactmomenten over onduidelijkheden in medicatie.

Transmuraal expertteam

In de Isala klinieken is een transmuraal expertteam geformeerd dat zich buigt over de implementatie van deze richtlijn en tot taak heeft om tot een gezamenlijke transmurale aanpak te komen.

Het transmuraal expertteam bestaat uit de volgende personen: Rein Bruinsma, anesthesist; Sophie Mijnhout, internist; Paul Jörning, chirurg; Hilda Hoffman en Henri van de Wetering, verpleegkundigen; André Wieringa, ziekenhuisapotheker; Robin Oosterhout, huisarts; Albert Drouven en Beate Balkestein, openbaar apothekers en Barbara Draaijer, apothekersassistent.

In de komende drie jaren zal de focus gericht zijn op realisatie van de punten 1, 3, 4, 5, 6 en 8 voor alle opnames en ontslagen uit het ziekenhuis. Daarna zullen de andere punten gefaseerd worden geïmplementeerd.

^[1] Gleason K.M., Jennifer M.G. Sullivan C. et al. Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalised patients. *Am J Health Syst Pharm.* 2004;61:1689-95]



Een apothekersassistente voert een gesprek bij medicatieverificatie.

ICT/privacy

Om een efficiënte medicatieoverdracht te krijgen is goede ICT-ondersteuning essentieel. Opnamemedicatie wordt momenteel opgevraagd via een OZIS-koppeling tussen openbare apotheken en de Isala klinieken. Voor apotheken en apotheekhoudende huisartsen die niet op dit OZIS-netwerk aangesloten zijn, wordt de opnamemedicatie per fax uitgewisseld. Bij ontslag van een patiënt wordt een ontslagrecept per fax verstuurd naar de openbare apotheker en krijgt de patiënt een ontslagrecept mee om af te geven aan de huisarts of zorginstelling waar de patiënt eventueel verblijft. Dit omdat op korte termijn nog geen ICT-oplossing beschikbaar is voor het elektronisch uitwisselen van de medicatieoverzichten. Het ASP zal hiervoor de faxnummers uit de telefoonlijst van MCC Klik gebruiken. Mochten deze verouderd zijn, dan kunt u deze zelf online aanpassen op het besloten deel van de website van MCC Klik.

Het transmuraal expertteam richt zich vooral op het naleven van de richtlijn medicatieoverdracht. Echter daar waar ICT-oplossingen gemakkelijk ingevoerd kunnen worden ter vervanging van de fax, zal dit niet nagelaten worden. Onderzocht wordt bijvoorbeeld om het ontslagrecept in Eridanos te zetten, zodat deze zichtbaar is voor alle zorgverleners in de eerste en tweede lijn. Uiteindelijk is het de bedoeling dat medicatiedossiers via het Landelijk Schakel Punt (LSP), waar elke zorgverlener op aangesloten wordt, overgedragen worden.

De patiënt moet toestemming geven gegevens te verstrekken aan andere zorgverleners. De patiënten van wie de medicatiegegevens beschikbaar zijn via het huidige OZIS-netwerk hebben hiervoor hun toestemming gegeven. Om in de toekomst een onwerkbaar situatie te voorkomen - uren wachten voordat gegevens bekend zijn - zullen de zorgverleners in de eerste lijn van tevoren moeten vaststellen welke patiënten geen gegevens willen delen.

Conclusie

Goede medicatieoverdracht zal ervoor zorgen dat minder fouten optreden in medicatiegebruik en als gevolg daarvan minder kans op schade bij de patiënt. Bovendien wordt doelmatigheid vergroot in gebruik van geneesmiddelen en tijd van zorgverleners.

Nieuwe Werkafspraken

Door Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline

De hier besproken nieuwe of herziene Werkafspraken zijn voor diegenen voor wie dit relevant geacht werd bijgevoegd, anders zijn ze in te zien op de [Klik website na inloggen](#).

Psoriasis

Een spontane werkgroep bestaande uit huisartsen, dermatologen en reumatologen heeft een geheel nieuwe Werkafpraak Psoriasis gemaakt. Aanleiding was de sterk verouderde NHG-standaard uit 2004, waarbij op deze Werkafpraak met name de indicaties voor verschillende behandelingen duidelijker genoemd worden.

Bloedspiegels geneesmiddelen

Met huisartsen, openbare en ziekenhuisapothekers en consultatief de betreffende specialisten is een Werkafpraak over het bepalen van bloedspiegels van geneesmiddelen gemaakt. Deze bloedspiegels worden bepaald in de ziekenhuisapotheek. Aanleiding voor het verzoek om een Werkafpraak was de indruk van de ziekenhuisapotheker dat deze bepalingen niet altijd systematisch gebeurden. De Werkafpraak geeft aan waar op gelet kan worden bij bepalingen. Wellicht zinvol te gebruiken bij Farmacotherapeutische overleggen (FTO's), waarvoor de samenstellende apothekers beschikbaar zijn om mee te helpen: Peter ter Horst, ziekenhuisapotheker (p.g.j.ter.horst@isala.nl) en Sytze Blaauw, openbaar apotheker (srbblaauw@apotheek-wijhe.nl).

Atriumfibrilleren

Naar aanleiding van de nieuwe NHG-standaard eind 2009 is de Werkafpraak herzien. Geen ingrijpende herzieningen, daarom zal deze Werkafpraak na accordering door de cardiologenmaatschap niet herdrukt worden maar wel op de website geplaatst worden.

Geriatric – Vallen bij ouderen

Vallen bij ouderen is een risicofactor die vraagt om secundaire preventie. Een valpoli kan daar een rol in spelen. De nieuwe Werkafpraak Vallen bij ouderen geeft aan hoe de afstemming met de eerste lijn hierover kan plaatsvinden en welke rol die poli dan nog eventueel kan spelen. De Werkafpraak zal toegelicht worden in een nieuw Interlineprogramma, samen met de herziene Werkafpraak Dementie.

Geriatric – Dementie

De Werkafpraak Dementie uit 2004 is herzien. Deze is nu onder de hoede van de nieuwe werkgroep Geriatric samengesteld. Voor dit deel schoof Dimence, in de persoon van José Geerling (sociaal geriater) aan. Zij was ook betrokken bij de eerste editie. Nieuw in de Werkafpraak is met name de aandacht voor

medicatie en voor zorgdiagnostiek en -begeleiding. De begeleiding van de demente patiënt en de mantelzorg is al lang een moeizaam knelpunt. De huisarts signaleert het wel maar kan er niet altijd wat mee. Dankzij gerichte aandacht voor de zorgdiagnostiek en de introductie van de zorgbegeleider (zie ook kader) is er in samenspraak veel meer mogelijk en valt adequatere hulp sneller in te schakelen.

De huisarts zal via de inmiddels gestarte Interline de Werkafpraak nader toegelicht krijgen. Op de MCC Klik website zijn onder hulpdocumenten een nieuwe Regionale Verwijswijzer en binnenkort ook Subregionale Verwijswijzers Dementie te raadplegen, waarin de mogelijkheden voor zorgbegeleiding zijn opgenomen.

Start zorgbegeleiding bij dementiepatiënten in de regio Zwolle

Aart te Velde, projectleider dementie

Het doel van zorgbegeleiding is de patiënt met een dementieel beeld zolang mogelijk in de thuissituatie te houden en crisissituaties te voorkomen. Voor patiënt en mantelzorger wordt één contactpersoon toegewezen: de zorgbegeleider. Dit is een zorgverlener die al betrokken is bij de patiënt. Afhankelijk van welke organisatie zorg verleent, is dit een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, wijkverpleegkundige of maatschappelijk werkende.

De zorgbegeleider biedt emotionele steun en geeft adviezen. Hij coördineert en regelt de zorg over de grenzen van de eigen organisatie.

Als meerdere organisaties zorg leveren, wordt in samenspraak met de patiënt - in het zorgbegeleidersoverleg - één vaste zorgbegeleider toegewezen. Indien de patiënt nog niet in contact is met een vorm van zorgverlening, kan de toewijzing van een vaste zorgbegeleider door de huisarts of het Geheugencentrum Zwolle e.o. gebeuren.

De coördinatie van de invoering van zorgbegeleiding gebeurt bij MCC Klik en wordt gedaan door Aart te Velde, projectleider ketenzorg dementie (e-mail: a.t.te.velde@mccklik.nl). In het volgende Klik bulletin zal uitgebreid aandacht besteed worden aan het gehele project.

Verbeterde diagnostiek trombosebeen

Door Dirk Branbergen, namens de MCC Klik werkgroep DVT

In 2009 is de nieuwe diagnostiek voor Diep Veneuze Trombose (DVT) geïntroduceerd. Bij de 'oude' diagnostiek werd door de soms specifieke symptomatologie nogal eens een DVT gemist en werd veel verwezen wat geen DVT was. Na het 'Amuse' onderzoek is als diagnosticum een gevalideerde eerstelijns score operationeel geworden met als onderdeel daarvan de zogenaamde D-dimeertest. Daarmee is op verantwoorde wijze een DVT uit te sluiten of juist zo waarschijnlijk te maken dat een echo gemaakt moet worden voor een definitieve diagnose – eventueel met een herhaalecho na een week. Uitvoering van deze nieuwe diagnostiek vraagt de nodige logistiek: van huisarts, klinisch chemisch laboratorium, radioloog en internist. Daarnaast moeten de huisartsen zich de nieuwe diagnostiek eigen maken.

Een en ander is inmiddels gerealiseerd via verschillende wegen. De diagnostiek is de huisartsen bekend gemaakt via een WDH-cursus en een herziene MCC Klik Werkafspraken DVT, aansluitend op de herziene NHG-standaard. De D-dimeertest wordt als 'slidetest' door het klinisch chemisch lab verstrekt aan de huisarts.

De huisarts kan dus in eigen praktijk een D-dimeertest uitvoeren en via een registratieformulier een nieuwe test verkrijgen. Een groot voordeel, omdat het belangrijk is dat er bij een positieve uitslag direct een echo gemaakt wordt. Het Diagnosepunt zal vervolgens bij een negatieve echo-uitslag zelf zorgen voor een afspraak voor een herhaal echo na een week. Indien de echo positief is, wordt conform de Werkafspraken direct doorverwezen naar de internist.

Resultaten

Via de registratieformulieren kunnen we een indruk krijgen hoe het verloopt. Er zijn in 2009 van 58 D-dimeerbepalingen registratieformulieren ingeleverd. Uit de registratie blijkt dat in 44 gevallen de eerstelijns score is gebruikt, in 14 gevallen niet.

Een positieve D-dimeer is altijd reden voor vervolgactie. De test bleek 23 maal positief, waarbij 22 maal vervolgactie binnen één dag plaatsvond, eenmaal onbekend. Dat is dus prima.

Bij een eerstelijns score ≤ 3 en een negatieve D-dimeer hoeft er geen echo gemaakt te worden. Tweemaal is dat toch gebeurd, dat was dus formeel overbodig. Maar in totaal zijn dan wel 31 overbodige echo's of verwijzingen voorkomen bij een door de huisarts klinische verdenking op een DVT – aannemende dat de huisarts in de oude situatie verwezen had en vertrouwend

op de aangetoonde validiteit van de procedure om een DVT uit te sluiten. De indruk van de internist van de werkgroep is ook dat er minder verwijzingen zijn op verdenking DVT.

In vier gevallen is de D-dimeer gebruikt om longembolie uit te sluiten. De werkgroep ontraadt dit. Het is niet conform de Werkafspraken, bovendien is de veiligheid daarvan nog niet bewezen. Uitsluitel daarover vanuit het 'Amuse-2' onderzoek zal nog wel een jaar op zich laten wachten. Geconcludeerd kan worden dat er een kwaliteits-slag is gemaakt én een efficiëntieslag: ongeveer 30 onnodige onderzoeken lijken voorkomen te zijn en het vervolgtraject bij een positieve uitslag blijkt vlot te lopen. Er is nog verdere verbetering mogelijk: nog meer juist gebruik van de eerstelijns score door de huisarts en geen D-dimeeraanvragen meer via het lab, maar allemaal via de slidetest. We zullen het blijven vervolgen.

vanuit de



projecten en programma's

Nieuws van het palliatief consultatieteam Nieuwe medicatie voor de behandeling van ernstige obstipatie door opioïdgebruik in de palliatieve zorg

Door Frank Havinga, apotheker en lid consultatieteam

Uit consultvragen blijkt veelvuldig dat obstipatie een probleem is bij patiënten die pijnstillende opiaten gebruiken.

De behandeling met opiaten dient dan ook altijd samen te gaan met het gebruik van laxantia (zie de Werkafspraken Pijn deel 1A, nociceptieve pijn). In sommige gevallen werken deze niet afdoende.

Wanneer er ondanks het gebruik van laxantia toch ernstige opioïdgeïnduceerde obstipatie optreedt, kan Methylnaltrexon (Relistor®), een nieuw middel voor subcutane injectie, worden gebruikt.

Werkingmechanisme

Methylnaltrexon is een quaternair amine opioïd-receptorantagonist die de bloeds-hersenbarrière niet passeert, maar wel de perifere μ -receptoren vrijmaakt van opioïden. Het centrale, pijnstillende effect

van de opioïden blijft behouden. Er bestaan geen vergelijkende studies met andere laxantia. Het kan een alternatief zijn voor klysma's en manuele evacuatie en voorkomt hierdoor mogelijk een ziekenhuisopname.

Plaatsbepaling en bijwerkingen

Het verhelpt in een deel van de gevallen de obstipatie. Methylnaltrexon heeft een beperkte doeltreffendheid en ongewenste effecten als abdominale pijn, flatulentie, diarree, nausea, vertigo zijn frequent. Er is weinig plaats voor chronische behandeling, meer voor incidentele hevige opiaatgeïnduceerde obstipatie waarbij andere middelen falen.

Het is essentieel obstipatie te voorkomen door preventief te behandelen met laxantia in adequate doses. In veel gevallen zal dan het gebruik van methylnaltrexon niet nodig zijn.

Gebruiksadviezen

Het subcutane injectiepreparaat wordt ingezet bij een opiaatgeïnduceerd geobstipeerde patiënt, andere oorzaken zoals obstructie moeten uitgesloten worden.

Zorg dat er sanitaire voorzieningen nabij zijn: het effect treedt zeer snel in (binnen één à enkele minuten is heel normaal).

De aanbevolen dosis is 8 mg bij een lichaamsgewicht van 38-61 kg of 12 mg bij 62-114 kg. Bij verminderde nierfunctie dient de dosering te worden verlaagd.

Pas het beleid met normale laxantia weer aan als de defaecatie weer op gang gekomen is.

Prijs en vergoeding

De prijs per injectie Relistor® bedraagt €41,00. De injecties worden volledig vergoed.

Nieuws vanuit de Transmurale Stroke Service Zwolle e.o. Contactmiddag voor professionals

Door Inge Mijnheer, programmacoördinator

CVA, méér dan een parese

Op dinsdag 2 februari vond de contactmiddag van de Transmurale Stroke Service Zwolle e.o. plaats. Ruim 100 medewerkers uit de verschillende ketenonderdelen waren hierbij aanwezig. In het eerste gedeelte van de middag werd de lezing 'CVA, méér dan een parese' verzorgd door de heer Van Cranenburgh. De heer Van Cranenburgh is als neurowetenschapper verbonden aan het Instituut voor toegepaste neurowetenschappen (ITON). In zijn lezing ging hij in op de relatie tussen hersenbeschadiging ten gevolge van een beroerte en de gevolgen op cognitief, emotioneel en gedragsmatig gebied. Aan de hand van praktijkvoor-

beelden werd nog maar weer eens duidelijk hoe ingrijpend deze, zogenaamde onzichtbare, gevolgen kunnen zijn.

Diagnostiek

In de presentaties die volgden gaven ergotherapeuten en psychologen 'een kijkje in de keuken' van wat er in de zorgketen zoal gebeurt aan diagnostisch onderzoek naar de gevolgen van de beroerte op bovengenoemde gebieden. De deelnemers konden onder andere zelf testen uit het neuropsychologisch onderzoek doen.

Publiekscampagne

De contactmiddag vond plaats in de periode

waarin de Hersenstichting een nieuwe publiekscampagne gestart is, waarin aandacht besteed wordt aan de gevolgen van een beroerte op lange termijn. Uit onderzoek onder het Nederlandse publiek is namelijk gebleken dat bijvoorbeeld emotionele vervlaking, depressieve stemmingen en planningsproblemen minder bekend zijn als gevolgen van een beroerte. Binnen de Stroke Service Zwolle is er in de loop der jaren steeds meer aandacht gekomen voor deze gevolgen. We proberen, al in een zo vroeg mogelijk stadium, de mogelijke problemen in kaart te brengen en onze patiënten en de direct betrokkenen te informeren en te begeleiden.

Nieuws vanuit het project Ketenzorg COPD

Door Ingeborg Weuring, projectleider

Uitrol diagnostiek en ketenzorg: een tussenevaluatie

Huisartsenpraktijken in de regio Zwolle nemen deel aan het COPD-project 'uitrol diagnostiek' óf het pilotproject 'COPD-ketenzorg'. Het eerste project heeft ten doel de diagnostiek van patiënten met COPD in de huisartsenpraktijk te optimaliseren.

Bij het project 'COPD-ketenzorg' wordt de behandeling van patiënten met COPD onder de loep genomen. Meer dan 60% van de deelnemende praktijken heeft een screening gedaan van de patiënten met COPD in hun praktijk en zij hebben gegevens hierover aangeleverd.

Op de tussenevaluatie-bijeenkomsten - die voor het project 'uitrol diagnostiek' op 10 maart heeft plaatsgevonden en op 1 april voor het project 'COPD-ketenzorg' zal worden gehouden - wordt gepresenteerd hoe de

COPD-populatie er in onze regio uitziet en krijgen de deelnemende praktijken een spiegelrapport.

Op 10 maart heeft Alfred Sachs, huisarts in Groningen en verbonden aan het Juliuscentrum voor Huisartsgeneeskunde in Utrecht, een voordracht gehouden over COPD zorg en stoppen met roken.

U kunt zich nog aanmelden voor 1 april door een e-mail te sturen naar Wilmien Schuurman, secretaresse van het COPD-project, w.schuurman@mccklik.nl

'COPD zorg goed in beeld': bovenregionaal project

Naar het voorbeeld van het project "DiabeteszorgBeter" is door zeven regio's gezamenlijk het project COPD zorg goed in beeld' gestart. De volgende regio's nemen deel: Zwolle,

Hardenberg, Meppel, Hoogeveen, Assen, Emmen en Noord- en Oost-Flevoland.

Het doel van het project is een betere en meer doelmatige zorgverlening voor patiënten met COPD, te bereiken door betere afstemming en samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

Er wordt analoog aan de website van DiabeteszorgBeter een digitaal ketenzorgprogramma COPD ontwikkeld, dat via een website toegankelijk is. Iedere regio kan daar zijn regiospecifieke zaken in kwijt.

Daarnaast kent het project nog twee belangrijke pijlers:

- het samenstellen van een set indicatoren op basis waarvan de geleverde zorg gemonitord (en vergeleken) kan worden;
- het uitwisselen van kennis en ervaring op het gebied van COPD ketenzorg tussen de regio's.

DiabeteszorgBeter

Door Ingeborg Weuring, programmacoördinator

Andere vorm van spiegelavonden

Binnen het zorgprogramma DiabeteszorgBeter wordt de geleverde zorg van alle huisartsen met elkaar vergeleken (benchmarking) aan de hand van specifieke diabetesgerelateerde parameters. De huisartsen krijgen in spiegelrapporten feedback op hun handelen. Ieder jaar organiseert MCC Klik spiegelavonden waarin de uitkomsten in collegiaal verband besproken worden. Bij deze spiegelavonden zijn per keer circa 100 deelnemers aanwezig. Uit de evaluaties bleek dat de deelnemers de avonden te massaal vonden en dat er te weinig leereffect was. Om de spiegelavonden meer te laten aansluiten bij de wensen,

zullen ze dit jaar in subgroepen georganiseerd gaan worden. Hiervoor wordt de Interline-indeling aangehouden. Met de vertegenwoordigers van de subgroepen zal gekeken worden hoe de avond voor de betreffende subgroep het beste georganiseerd kan worden.

Denktank

De praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk (POH-er) verzorgt tegenwoordig een groot deel van de diabeteszorg. De diabeteszorg ontwikkelt en vernieuwt zich ieder jaar, wat voor de POH-er (mogelijk) een aanpassing betekent. Om de POH-er zo goed mogelijk te ondersteunen in haar

werkzaamheden is een denktank opgericht bestaande uit vier POH-ers, een wijkverpleegkundige en een diabetesverpleegkundige. Gezamenlijk kijken zij op welke punten de POH-er ondersteuning behoeft en welke mogelijkheden er hiervoor zijn.

Het eerste punt dat binnen de denktank besproken is, is de ondersteuning bij het aanbieden van insulinetherapie.

Voor meer informatie over de denktank kunt u contact opnemen met Ingeborg Weuring, programmacoördinator DiabeteszorgBeter, i.i.weuring@mccklik.nl, tel 038-4243510.



Chirurgie Isala klinieken wint Opleidingsprijs 2009

Voor het eerst konden alle medische opleidingen in Nederland dit jaar meedingen naar de Opleidingsprijs; een prijs die op initiatief van De Jonge Orde en de Landelijke vereniging voor Medisch Specialisten in Opleiding (LVAG) in het leven is geroepen. De afdeling Heelkunde van de Isala klinieken sleepte in de persoon van opleider Robert Pierik de eerste prijs in de wacht.

De arts-assistenten in opleiding (aios) konden zelf opleidingen nomineren. Daarbij ging het niet alleen om de opleidingen Heelkunde, maar om alle medische opleidingen in Nederland. Uiteindelijk werden van de 81 inzendingen veertig opleidingen genomineerd voor de prijs. Een vakkundige jury koos vervolgens de winnaar.

Over Isala sprak de jury: 'In de Isala klinieken in Zwolle staat een uitstekende, veilige werksfeer centraal. Deeltijdwerken is volledig geaccepteerd. Er is ruimte voor opbouwende kritiek waarbij de opleider luistert, stuurt waar nodig, adviseert, maar bovenal motiveert. De stafleden worden op hun beurt jaarlijks kritisch beoordeeld op hun opleidingskwaliteiten door de aios. Verbeterpunten worden direct opgepakt; dit heeft al geleid tot een uitstekende studiekostenvergoeding. Elke vrijdagmiddag worden alle aios vrij geroosterd van klinisch werk, aangezien de middag gereserveerd is voor onderwijs.'

teerd. Er is ruimte voor opbouwende kritiek waarbij de opleider luistert, stuurt waar nodig, adviseert, maar bovenal motiveert. De stafleden worden op hun beurt jaarlijks kritisch beoordeeld op hun opleidingskwaliteiten door de aios. Verbeterpunten worden direct opgepakt; dit heeft al geleid tot een uitstekende studiekostenvergoeding. Elke vrijdagmiddag worden alle aios vrij geroosterd van klinisch werk, aangezien de middag gereserveerd is voor onderwijs.'

Visitatie

Inmiddels zijn de voorlopige resultaten van de visitatie die eind januari gehouden werd ook bekend. Zowel de opleidingsvisitatie als de simultane kwaliteitsvisitatie verliepen goed. De beide visitatiecommissies spraken zich lovend uit over de vakgroep chirurgie.

Al met al een mooie prestatie, zeker als men zich realiseert dat de vlag er zo'n twee jaar geleden heel anders bij hing!

Internist Henk Bilo: Officier in de Orde van Oranje-Nassau

Op 21 januari werd Henk Bilo benoemd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau op grond van zijn innovatieve en internationale verdiensten voor de interne geneeskunde, specifiek op het terrein van diabetes en nierziekten. Henk is de motor achter het transmurale model voor diabetespatiënten dat samen met MCC Klik inmiddels over Noordoost Nederland is uitgerold. Een verraste Henk benadrukte dat deze eer hem ten deel viel dankzij de inspanningen van velen en gezien moet worden als een gemeenschappelijke prestatie. Wij zijn ontzettend trots op Henk en willen hem ook vanaf deze plek van harte feliciteren!



Verrast liet Henk Bilo zich de erepenning opspelden door burgemeester Henk-Jan Meijer. Foto: Inez Pelgrom, bedrijfsjournalist Isala klinieken.

Samenwerking SEH en huisartsenpost?

Bron: nieuwsoverzicht Isala

Moeten de spoedeisende hulp (SEH) van de Isala klinieken en de huisartsenpost in Zwolle meer gaan samenwerken? En zo ja, hoe dan? Dat willen de Huisartsenpost Zwolle, de Huisartsenvereniging Regio Zwolle en de Isala klinieken onderzoeken. Op 17 november vond de officiële start van dit samenwerkingstraject plaats.

Met een nieuw ziekenhuis in het vooruitzicht willen de Isala klinieken en de huisartsen onderzoeken of het mogelijk zou zijn om meer met elkaar samen te werken. Zouden de huisartsenpost en de SEH in het nieuwe ziekenhuis geïntegreerd kunnen worden tot één afdeling? Of moet het juist apart blijven? Twee vakdeskundigen gingen in op deze en andere vragen. De belangstelling was groot. Twintig specialisten en vijftig huisartsen luisterden naar hun presentatie.

Cultuurverschillen

Professor dr. Guus Schrijvers van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (Julius Centrum) gaf een overzicht van de vormen waarin een samenwerking mogelijk is. Bij veel zieken-

huizen werken de SEH en de huisartsenpost namelijk al samen. Vragen waarover je na moet denken zijn bijvoorbeeld wie de triage doet. En gaan SEH-artsen diensten draaien op de huisartsenpost? Drs. Luc Coenen onderzocht de succes- en faalfactoren in de samenwerking tussen huisartsenposten en spoedeisende hulpafdelingen. Hij gaf onder meer aan dat een samenwerking positief voor de patiënt is. Maar waar wel rekening mee moet worden gehouden zijn de cultuurverschillen tussen huisartsen en specialisten.

Besluitvormingstraject

Eric Scheppink, externe projectleider en ervaringsdeskundige in samenwerkingstrajecten tussen huisartsen en ziekenhuis, is met beide

organisaties in gesprek gegaan. Uit de interviews is een beeld gekomen van de wensen en de ideeën van alle betrokken partijen. De intentie om de acute zorg voor de patiënt qua toegang, triage en daaropvolgend zorgtraject duidelijk, kwalitatief hoogwaardig en doelmatig te organiseren wordt door alle partijen gedeeld. Het door de projectleider voorgestelde traject om hiervoor tot concrete plannen te komen wordt nu besproken met de achterbannen. Het voornemen is om een stuurgroep te formeren met vertegenwoordigers vanuit de HRZ, de Stichting Dienstenstructuur Huisartsenposten (SDH), de medische staf van de Isala klinieken en het management van de afdeling spoedeisende hulp, die dit traject verder zal begeleiden.