

## Vanuit het bureau

Noortje Bauwens, algemeen coördinator en Olof Schwantje, medisch coördinator

Vanaf onze nieuwe werkplek aan de Dokter Stolteweg brengen we u graag op de hoogte van de laatste ontwikkelingen binnen MCC Klik.

### Samenwerkingspartners

De huisvesting in het gebouw van de huisartsenpost - in de wandelgangen al de Domus Medica van Zwolle genoemd - schept volop gelegenheid tot informele contacten. Zo zit ook het bureau van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle, de Zorggroep Zwolle, het LHV-bureau Noord Nederland en het KNMP departement Drenthe - Hanzeland in het gebouw. Met het departement is in januari een overeenkomst ondertekend waarin deelneming van de regionale apothekers binnen MCC Klik is vastgelegd. De apothekers zullen hun deskundigheid inbrengen in de werkgroepen die de 'Zwolse Werkafspraken' maken.

Ook zijn de banden met de Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving aangehaald. Het Zorgnetwerk is een samenwerkingsverband van 25 organisaties dat zich ten doel stelt een integraal aanbod op het terrein van wonen, welzijn en zorg te bevorderen voor mensen met een vraag op dat terrein. Het netwerk houdt zich onder andere bezig met het behartigen van de collectieve belangen van deelnemende partijen en heeft hierbij meerdere ketenzorgprojecten tot stand gebracht zoals de Transmurale Stroke Service Zwolle e.o., het netwerk Palliatieve Zorg regio IJssel-Vecht en



Ondertekening deelnemersovereenkomst apothekers door Eric de Groot, voorzitter MCC Klik en Dirk Jan Seckel, voorzitter KNMP Departement Drenthe - Hanzeland

het Dementieproject IJssel-Vecht. De programmacoördinatie van de eerste twee ketens is ondergebracht bij MCC Klik. Na een aantal verkennende gesprekken over een nauwere samenwerking is afgesproken dat een van de bestuursleden van het Zorgnetwerk gaat participeren in het bestuur van MCC Klik om zo de afstemming tussen beiden te waarborgen. Ook is de intentie uitgesproken om ondersteunende activiteiten ten behoeve van ketens binnen de regio Zwolle op een plek te concentreren. MCC Klik ziet het als een belangrijke toegevoegde waarde dat nu ook de inbreng vanuit de verpleeghuissector en de GGZ bestuurlijk verankerd is.

### Transmurale Stroke Service

Aart te Velde heeft zijn werkzaamheden als programmacoördinator voor de Transmurale Stroke Service Zwolle neergelegd. Hij is in deze functie opgevolgd door Inge Mijnheer, die deze taken zal uitvoeren naast die van

transmuraal CVA-verpleegkundige. Inge is bereikbaar op telefoonnummer 038 - 424 3993. Aart blijft aan MCC Klik verbonden in de functie van netwerkcoördinator Palliatieve Zorg.

Voor het ketenzorgproject COPD hebben we een nieuwe projectleider en huisartscoördinator aangetrokken. Verderop in dit bulletin stellen zij zich aan u voor.

### Uitbreiding redactie

De redactie is verheugd dat de inbreng van huisartsenzijde weer gewaarborgd is in de personen van Dirk Zwanenburg en Roy Klein Overmeen. Heren van harte welkom!

### Toegang tot werkafspraken, verwijzlijst en telefoonlijst

In de telefoonlijst van MCC Klik bevinden zich alle actuele gegevens van huisartsen en praktijkondersteuners uit de regio, specialisten van de Isala klinieken en verpleeghuisartsen uit de regio. Binnenkort worden hier de gegevens van openbare apothekers aan toegevoegd. Tevens zijn de telefoonnummers en voorkeurstijden aangegeven voor intercollegiaal overleg. De ervaring bij huisartsen leert dat specialisten niet altijd gebruik maken van deze informatie, zij worden dan ook opgeroepen dit wel te doen!

Onlangs is er een nieuwe versie van de verwijzlijst op de website geplaatst. In de verwijzlijst vindt u de actuele faxnummers per specialisme waarnaar de huisarts de verwijsbrief kan faxen.

*Vervolg op pag. 4 >>*

### 7 Bijlagen:

**Nieuwe Werkafspraken:**  
Mammacarcinoom  
Polymyalgia reumatica  
Arteriitis temporalis  
Asthma

Bericht Astma/COPD: Flow Volume Curve  
Hartfalen, beleid en diagnostiek

*Zie toelichting op pag. 2*

### Verder in dit nummer

- |  |   |                                |   |
|--|---|--------------------------------|---|
| • Vanuit het bureau                            | 1 | • Portret: Reumatologie        | 5 |
| - Nieuwe specialisten en (verpleeg) huisartsen | 4 | • Isala Digitaal               | 6 |
| • Werkafspraken, Interline                     | 2 | - Gynaecologen enthousiast     | 6 |
| • COPD-ketenzorg                               | 3 | - Conclusie enquête huisartsen | 7 |
|  |   | • Samenwerking Spoedzorg       | 8 |

## 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 (verpleeg)huisartsen en specialisten 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](mailto:info@mccklik.nl)

## Redactie

### Hoofdredacteur:

Noortje Bauwens *algemeen coördinator*

### Redactie:

Dirk Branbergen *huisarts, coördinator  
Werkafspraken  
en Interline*

Paul Houben

Dirk Zwanenburg *chirurg  
huisarts*

Roy Klein Overmeen *huisarts*

Olof Schwantje *medisch coördinator*

Willem Westermann *longarts*

### Eindredactie:

Yolande van Eijk *secr. alg. coördinator*

*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.  
**Sluitedatum: 18 mei 2009**

## Secretariaten

### Mevrouw A.Y. van Eijk

*Secretaresse alg. coördinator/PZ*

Ma t/m do 038-4243990

### Mevrouw M.A. Jansen-Spijkerman

*Secretaresse Werkafspraken/algemeen*

Ma ochtend + di ochtend

+ do middag 038-4243992

### Mevrouw H.B. Kampjes-Zijlstra

*Secretaresse Transmurale Stroke Service*

Ma 038-4242963

### Mevrouw I. Marquering

*Secretaresse algemeen (tel.lijst),*

*Palliatieve zorg, Interline*

Di t/m do 038-4243998

### Mevrouw F.T.M. Scholten

*Financieel administratief medewerkster*

Di+do ochtend 038-4243996

*N.B. Het bureau is voor algemene zaken  
bereikbaar van maandag t/m donderdag.*



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

# Werkafspraken en Interline

*Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline*

**Een toelichting op de nieuwe of herziene Werkafspraken, die bijgevoegd zijn voor alle huisartsen, en voor de andere disciplines voorzover deze voor hen relevant geacht worden. Iedereen met inloggegevens kan de Werkafspraken op de website inzien. Bij vrijwel alle Werkafspraken hebben apothekers gelegenheid gehad tot het leveren van commentaar.**

## Mammacarcinoom

Met de chirurgen Hans de Vries en Dick van Geldere en de huisartsen Roy Klein Overmeen (Kampen) en Darius Ansari (Zwolle) is de Werkafpraak Mammacarcinoom gemaakt, die in drie delen uiteen valt: Afwijking bij screening bevolkingsonderzoek, Palpabele afwijking en Screening bij familiale belasting. De Werkafpraak is gemaakt in samenspraak met de radiologen van de Isala klinieken en de afdeling Klinisch Genetica van het UMCG. De eerste Interline presentaties zijn gegeven en enthousiast ontvangen.

## Polymyalgia Reumatica en Arteriïtis temporalis

Beiden samengesteld door de reumatologen Theo Zijlstra en Marco Aarts, en de huisartsen Jan van der Flier (Zwolle), Dita van Leeuwen (Wapenveld) en Mirjan Bonnes (Ommen). De Werkafpraak Arteriïtis temporalis is in samenspraak met de internisten, oogartsen en neurologen van de Isala klinieken gemaakt. Eind dit jaar zal de eerste Interline presentatie van beide Werkafspraken plaats vinden.

## Astma en Flow-volumecurve

De longwerkgroep (longartsen Hans Grotjohan en Jan Willem van den Berg, huisartsen Frank Oldenhof (Zwolle), Timen Schut (Heino) en Bert van Dalen (Wijhe)) heeft de Werkafpraak Astma bij volwassenen herzien. Astma en COPD worden nu gesplitst in twee Werkafspraken conform de gebruikte NHG standaarden uit 2007. Erbij hoort een herziene bijlage over het longfunctieonderzoek. Er volgt nog de herziening COPD, belangrijke 'onderlegger' voor de COPD-ketenzorg. Eind dit jaar zal een Interline hierover starten, die in dit geval desgewenst samen met de praktijk-ondersteuner te volgen is.

## Hartfalen

Deze Werkafpraak is inhoudelijk en redactioneel herzien. Inhoudelijk is de waarde van de NT proBNP bepaling duidelijker bepaald en vermeld en is hij aangepast aan de laatste NHG standaard van 2005. Redactioneel is de Werkafpraak in twee delen gesplitst: Diagnostiek en Beleid. Hij is hiermee hopelijk overzichtelijker en weer up-to-date. Samenstellers zijn de cardiologen Arnoud van 't Hof en Ed de Kluiver, de huisartsen Gertjan Kruizinga (Heino) en Jan de Groot (Dalfsen), en klinisch chemicus Robbert Slingerland.

## Diep Veneuze Trombose

Deze Werkafpraak is eind 2008 reeds gedistribueerd. De Werkafpraak is op 10 maart via een WDH avondcursus door de Werkgroep gepresenteerd. Leden van de Werkgroep zijn de huisartsen Marijke de Vries (Zwolle) en Meryan Broere (Zwolle), internist Rien van Marwijk Kooy en laboratoriumarts Sief van de Leur. Laatstgenoemde is bezig te realiseren dat de D-dimeer slide test ter beschikking gesteld kan worden aan de huisartsen. Hieraan zal dan tevens een registratie gekoppeld worden, waarbij met name gevraagd zal worden of de eerstelijns score is toegepast en zo ja wat de uitslag daarvan was. Naar verwachting is dit in april operationeel.

## Vaginaal bloedverlies

Ook deze Werkafpraak is reeds gedistribueerd, maar vermeldingswaardig is dat deze op de Warffumcursus door de makers (gynaecoloog Hugo van Eijndhoven, huisartsen Huibertien Oosterlee (Dedemsvaart) en Kitty van Groeningen (Hattem)) gepresenteerd zal worden - er volgt geen Interline hierover. De Werkafpraak begeleidt ondermeer de introductie van de vaginale echografie voor de eerste lijn, waarvoor het aanvraagformulier op de Klinksite onder 'Hulpdocumenten' te downloaden is. Op de Warffum zal ook een eerste registratie van de echo-aanvragen gepresenteerd worden.

## CVA

Al eerder vermeld maar nog eens ter attentie: de Werkafpraak hierover is reeds in 2005 gepubliceerd, maar in 2008 is een kleine, maar wel belangrijke wijziging op de website editie aangebracht: de tijd dat trombolysie toegepast wordt is verlengd van 3 naar 4,5 uur, en het gebruik van anticoagulantia is niet altijd meer een exclusie criterium.

## Huisartsen voor werkgroepen

Er is veel gaande zoals hierboven blijkt en velen zijn actief. Maar er dienen zich ook regelmatig weer nieuwe onderwerpen aan. Er blijft eigenlijk een permanente vraag naar huisartsen die actief willen zijn in een werkgroep voor een bepaald onderwerp. Aarzel niet je te melden, het is soms even taai, maar vaker leuk en leerzaam! [dbranber@knmg.nl](mailto:dbranber@knmg.nl).

# MCC Klik investeert in diagnostiek en ketenzorg COPD-patiënten

## COPD-model borduurt voort op Zwolse diabetesformule

Tjerk Ykema, journalist

**‘Dit is een enorme kans om de COPD-zorg goed te organiseren. Dat is beter voor de patiënt én het maakt ons werk een stuk leuker’, vindt Olof Schwantje, huisarts in Zwolle en medisch coördinator van MCC Klik. Daarmee doelt hij op de introductie en uitrol van twee COPD-projecten in de regio Zwolle. De kern? Beter diagnostiek en nauwe transmurale samenwerking om de kwaliteit van de COPD-zorg te verbeteren. ‘We halen de schotten weg, dát is het uitgangspunt.’**

Na het succes van DiabeteszorgBeter kon een vervolg niet uitblijven. Door dit keer de COPD-zorg bij de hoorns te vatten, bewandelt MCC Klik niet de gemakkelijkste weg. ‘De indicatoren zijn minder hard dan bij diabetes. Bovendien wordt bij het COPD-project de kwaliteit van leven gemeten. Dat is vrij subjectief’, erkent Schwantje.

### Gigantisch

Niettemin is het hoog tijd om de COPD-zorg naar een hoger niveau te tillen. ‘Zowel qua diagnostiek als op het gebied van samenwerking in de keten is nog veel winst te behalen’, oordeelt Noortje Bauwens, algemeen coördinator van MCC Klik.

De noodzaak van adequaat COPD-beleid wordt nog eens vergroot door de enorme patiëntenpopulatie. ‘COPD treft op dit moment 2 procent van de Nederlandse bevolking. Dat zijn gigantische aantallen’, constateert Schwantje. ‘Bovendien komen er als gevolg van de vergrijzing steeds meer COPD-patiënten bij.’

### Opmerkelijk

De aandacht voor COPD-ketenzorg in de regio Zwolle is niet nieuw: in 2004 werd al een masterplan opgesteld. Het programma omvatte thema’s als stoppen met roken programma’s, longrevalidatie, telemedicine en het bevorderen van therapietrouw. Dit initiatief kreeg steeds meer vorm en resulteerde in 2006 in de pilot ‘Optimalisering diagnostiek en follow up in de eerste lijn’. Dit deelproject, uitgevoerd door achttien praktijken van huisartsen-coöperatie Malint, leidde tot een opmerkelijke conclusie. Zelfs in goed georganiseerde huisartsenpraktijken

bleek de diagnostiek en registratie van COPD onvolledig.

Om het tij te keren moet er allereerst flink worden geïnvesteerd in scholing aan huisartsen en hun praktijkondersteuners. Zo blijkt niet iedereen even bedreven in het verrichten van spirometrisch onderzoek - de gouden standaard op het gebied van COPD-diagnostiek. ‘Praktijken die hun deskundigheid op dat vlak willen vergroten, kunnen een cursus volgen bij de longfunctieafdeling van de Isala klinieken’, licht Schwantje toe.

### Parameters

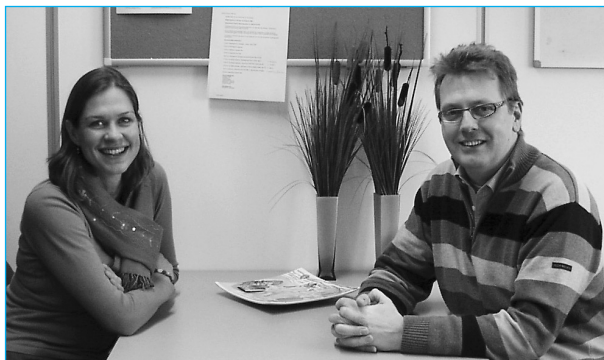
Om potentiële COPD-patiënten te selecteren én deze beter in kaart te brengen, moet de COPD-zorg in de eerste lijn anders worden georganiseerd. Daarbij kunnen huisartsen gebruik maken van een speciaal ontwikkelde parameterlijst. Dit overzicht bevat informatie over BMI- en CCQ-scores, co-morbiditeit, medicatie & zuurstoftherapie, exacerbaties & hospitalisaties, onderzoek & preventie, medebehandeling & verwijzing en de rookstatus. Net als bij het diabetesproject zullen dit soort indicatoren in de vorm van spiegelinformatie worden teruggekoppeld.

Nu de pilotfase is afgerond en de koers is uitgestippeld, lijkt het meeste werk achter de rug. Niets is minder waar: MCC Klik staat namelijk aan de vooravond van de uitrol van het diagnostiektraject over het adherentiegebied van de Isala klinieken. Maar liefst 150 huisartsen zullen de komende anderhalf jaar kennismaken met dit model. Zij worden daarbij ondersteund door Ingeborg Weuring en Frank Oldenhof.

### Ketenzorg

Parallel aan de uitrol van het diagnostiektraject krijgt ook de COPD-ketenzorg in deze regio gestalte. Toeval? Allerm minst. ‘Optimale diagnostiek is voorwaarde om te komen tot goede COPD-ketenzorg’, reageert Bauwens. De noodzaak van zo’n multidisciplinaire aanpak behoeft amper toelichting. ‘COPD is een chronische en complexe aandoening. Juist daarom moeten de eerste en tweede lijn zo goed mogelijk gebruik maken van elkaars kennis en kunde’, benadrukt de algemeen coördinator van MCC Klik. ‘Het gaat er niet om wie de zorg levert, maar waar de zorg het best geleverd kan worden’, resumeert Schwantje.

Dat klinkt mooi, maar wat betekent dit in de praktijk? ‘Dat alle disciplines (van huisarts en praktijkondersteuner tot specialist, longverpleegkundige, diëtist en fysiotherapeut) nauw samenwerken om de kwaliteit van de COPD-zorg te verbeteren. Inclusief duidelijke verwijsafspraken, spiegelinformatie en laagdrempelige consultatiemogelijkheden. Gecombineerd met een behandeladvies op maat zullen complicaties uitgesteld kunnen worden. Daardoor zal de kwaliteit van leven van COPD-patiënten toenemen’, voorspellen Bauwens en Schwantje.



De nieuwe projectleiding COPD-ketenzorg: Ingeborg Weuring en Frank Oldenhof

### Even voorstellen

**Ingeborg Weuring,**  
projectleider COPD-ketenzorg

Ingeborg Weuring lijkt geknipt voor haar nieuwe rol als projectleider COPD-ketenzorg bij MCC Klik. Want behalve praktische ervaring met dit thema (Weuring is van oorsprong fysiotherapeut), werkte ze jarenlang als kwaliteitsfunctionaris op de afdeling Fysiotherapie van de Isala klinieken. Sinds mei vorig jaar vervult ze bij MCC Klik bovendien de functie van programmacoördinator Diabeteszorg. ‘Ik ken de materie, de huisartsen en de longartsen. Dat is een voordeel.’

Om de uitrol van de diagnostiek- en ketenzorg goed op de rails te krijgen, wil ze het overleg met de eerste en tweede lijn intensiveren. Verder hoopt ze contact te leggen met andere MCC’s uit de regio, die ook al ervaring hebben op het gebied van COPD-ketenzorg. ‘We kunnen wellicht van elkaar leren.’

**Frank Oldenhof,**  
huisartscoördinator ketenzorg COPD

De uitrol van het COPD diagnostiektraject over het adherentiegebied van de Isala klinieken is een flinke kluit. Maar liefst 150 huisartsen moeten vertrouwd worden

gemaakt met de materie en daarbij kunnen ze wel enige hulp gebruiken, verwacht Frank Oldenhof. De Zwolse huisarts is op 1 maart bij MCC Klik in dienst getreden als huisartscoördinator ketenzorg COPD. Zijn motivatie? ‘Ik hecht veel waarde aan goede COPD-zorg. Daarom neem ik dit project graag op sleeptouw de regio in.’

Oldenhof zal in zijn nevenfunctie veel huisartsenpraktijken bezoeken. ‘Het is mijn taak om de huisartsen te informeren, te motiveren en om knelpunten te signaleren.’ Zijn streven is helder: adequate COPD-zorg dichtbij huis en voor iedereen goed toegankelijk. >> pag. 8

Omdat de indruk bestaat dat nog niet iedereen - die daartoe geautoriseerd is - weet hoe deze lijsten geraadpleegd kunnen worden volgt hier nogmaals een korte uitleg. Via de website [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl) moet u inloggen voor het besloten gedeelte via de knop 'aanmelden'. Het inlogschermpje verschijnt en u wordt gevraagd om uw gebruikersnaam en wachtwoord in te voeren. De eerste keer dient u hiertoe te klikken op de optie 'gebruikersnaam en/of wachtwoord vergeten'. Indien u geautoriseerd bent krijgt u automatisch binnen enkele ogenblikken uw gebruikersnaam en wachtwoord op het bij ons bekende e-mail adres toegestuurd. Vervolgens klikt u de door u gewenste telefoonlijst aan. Een pdf-versie maakt het mogelijk om de lijst af te drukken.

Indien uw gegevens niet juist op de telefoonlijst staan vermeld of gewijzigd zijn, kunt u deze zelf aanpassen via de website. De aanpassingen worden dan automatisch in de telefoonlijst verwerkt.

De Zwolse Werkafspraken kunt u ook via het besloten deel van onze website raadplegen. Helaas is dit technisch alleen mogelijk door een tweede maal in te loggen. U vindt de instructie op de site. Wij zijn aan het bekijken of dit eenvoudiger kan.

### Verbetering samenwerking huisartsen en maatschap cardiologie

Naar aanleiding van de enquête onder huisartsen over de samenwerking tussen de huisartsen en de maatschap cardiologie van de Isala klinieken heeft de afgelopen maanden tweemaal overleg plaatsgevonden tussen huisartsen en cardiologen. Dit heeft geleid tot een aantal initiatieven.

1. Op verzoek van de huisartsen heeft een intensivering plaatsgevonden van de DCC evaluatiebesprekingen als een vorm van continue nascholing door cardiologen. Hierbij is van tevoren de nascholingswens van de huisartsgroep geïnventariseerd en gepoogd

de nascholing met casuïstiek zoveel mogelijk op deze wens aan te laten sluiten. Nagenoeg alle HAGRO's zijn nu bezocht in deze cyclus. Gepoogd wordt de huisartsgroepen in een cyclus van twee jaar te bezoeken. Groepen met een erkend groepsbegeleider kunnen uiteraard accreditatie voor deze nascholing aanvragen.

2. Uit de enquête bleek bij een groot aantal huisartsen de wens te leven een keer mee te kijken op de interventie afdelingen (PTCA, pacemakerimplantatie etc.) van de cardiologie. Dit wordt binnenkort aangeboden aan huisartsen.
3. Er zal een symposium georganiseerd worden over nieuwe ontwikkelingen in de cardiologie, waar veel aandacht zal uitgaan naar de mogelijkheden van het gebruik van de SPECT-CT in de cardiologie voor en door de eerste lijn.
4. Bij ontslag van patiënten uit de poliklinische controle door de cardioloog is het patiënten vaak niet duidelijk dat verdere controle van hun cardiovasculair risico bij de huisarts moet geschieden. Om deze overgang beter te laten verlopen zal door de secretaresse van de cardiologen een schriftelijk advies meegegeven worden aan de patiënt op welke termijn een controle bij de huisarts moet worden afgesproken.

De maatschap cardiologie heeft zijn organisatiestructuur gewijzigd en is nu opgedeeld in een vijftal eenheden met een eigen hoofd:

- ambulante zorg: E. de Kluiver;
- acute opname, eerste harthulp en hartbewaking: M. Gosselink;
- klinisch: A. van 't Hof;
- CAD kamer: J.H. Dambrink;
- opleiding: A. Ramdat Misier.

Voor alle vragen vanuit de eerste lijn blijft Ed de Kluiver het aanspreekpunt.

Onder coördinatie van MCC Klik zal het tweemaal overleg tussen huisartsen en cardiologen, met als doel de samenwerking te optimaliseren, worden gecontinueerd.

### Agenda: 29 mei kennismakingsavond

Op 29 mei 2009 wordt weer een kennismakingsavond voor huisartsen en specialisten georganiseerd, waar nieuw gevestigde specialisten een presentatie zullen verzorgen en waar voor alle huisartsen en specialisten de mogelijkheid bestaat elkaar te ontmoeten.

### Jaarverslag Zwolse Werkafspraken en Interline 2008

Het jaarverslag van de Zwolse Werkafspraken en Interline over 2008 is te downloaden via onze website. Het algemene jaarverslag van MCC Klik zal in het voorjaar verschijnen.

### Nieuwe specialisten en/of (verpleeg)huisartsen

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

Indien u zich een beeld wilt vormen bij de nieuwe specialist dan kunt u via [www.isala.nl](http://www.isala.nl) onder 'Isala voor professionals' bij 'overzicht specialisten' op naam en vakgroep zoeken. U ziet dan een foto inclusief vermelding van de aandachtsgebieden.

#### Nieuwe specialisten

Dhr. M.E.G. Geurts	apotheker	01-09-2008
Dhr. E.J. Oostra	anesthesioloog	01-10-2008
Dhr. S.W.A. Nij Bijvank	gynaecoloog	01-10-2008
Dhr. J.P.C. Sonneveld	thorax anesthesioloog	01-11-2008
Dhr. A. Wieringa	ziekenhuisapotheker	01-12-2008
Dhr. R. Winter	revalidatie arts	01-12-2008
Dhr. W. Brinkert	anesthesioloog	01-01-2009
Mw. L. de Mik	dermatoloog	01-01-2009
Dhr. Dr. N.A. 't Hart	patholoog	01-01-2009
Dhr. C. Holt	radioloog	01-01-2009

#### Vertrokken specialisten:

Dhr. F. van Oostveen	dermatoloog	01-10-2008
Dhr. R.A.F. van de Loo	radioloog	01-11-2008
Dhr. Dr. J. Rittersma	kaakchirurg	31-12-2008
Dhr. B.J.M. Posthuma	radioloog	31-12-2008
Mw. Dr. A.M. Jonker	patholoog	16-01-2009

#### Nieuwe huisarts:

Dhr. N. Lindeboom		01-04-2009
-------------------	--	------------

Huisartsenpraktijk 'De Mhenemate' - Vooronder 48, 8081 NM Elburg

#### Vertrokken huisarts:

Dhr. G. Klazema		01-04-2009
-----------------	--	------------

Huisartsenpraktijk 'De Mhenemate' - Vooronder 48, 8081 NM Elburg



# Portret

## Reumatologen willen band met huisartsen intensiveren

Tjerk Ykema, journalist

De vakgroep Reumatologie van de Isala klinieken telt maar liefst zeven specialisten. Dat forse aantal is gebaseerd op het uitgestrekte adherentiegebied. Want naast hun werkzaamheden in Zwolle en Kampen bieden zij ook zorg in Hoogeveen en Meppel. 'Dankzij deze constructie zijn Ziekenhuis Bethesda en het Diaconessenhuis op het gebied van reumatologische zorg veel minder kwetsbaar. Als iemand ziek is, zorgen we intern voor vervanging. De continuïteit van zorg is dus gewaarborgd', benadrukt reumatoloog Marco Aarts.

Deze bijzondere constructie dateert van 2001. In dat jaar klopten genoemde ziekenhuizen en zorgverzekeraar Achmea in Zwolle aan om de leemtes in de reumatologische zorg op te vullen. 'Zo'n verzoek kan men zich anno 2009 niet meer voorstellen', lacht Aarts, verwijzend naar de introductie van marktwerking.

De Vakgroep Reumatologie Centraal Noord Nederland, zoals de officiële benaming luidt, blijkt een ambitieus gezelschap dat nieuwe ontwikkelingen omarmt. Zo hebben de reumatologen recent echografieapparatuur aangeschaft om zelfstandig aandoeningen van het bewegingsapparaat in beeld te brengen. 'Een MRI-onderzoek is relatief duur en kent wachttijden. Dankzij een eigen echo kunnen we nu snel een diagnose stellen', licht Aarts toe.



De vakgroep Reumatologie van de Isala klinieken met v.l.n.r. M.H.M. Aarts, T.R. Zijlstra, M. Hoekstra, A.E. van der Bijl, D.G. Kuiper-Geertsma, G.J.M. van Veen en P. Baudoin (Foto: Frans Paalman).

### Samenwerking

Daarnaast participeert de vakgroep - in samenwerking met het Medisch Spectrum Twente - in een grootscheeps onderzoek naar standaardisatie in het voorschrijven van medicatie bij reumatoïde artritis. 'Door de komst van vele goede medicatie is er een luxeprobleem ontstaan. Maar als middel A niet werkt, kies je dan voor medicijn B of juist voor C?', vraagt Aarts zich hardop af. 'In samenwerking met het Medisch Spectrum Twente gaan we daar nu structuur in aanbrengen.'

Ook binnen de muren van de Isala klinieken bestaan nauwe samenwerkingsverbanden. 'Met de plastisch chirurgen verzorgen we een gezamenlijk handensprekkuur en met de orthopedisch schoenmaker houden we een schoenensprekkuur. Ook met de orthopeden staat er maandelijks een gezamenlijk spreekuur op de agenda. Die sessies vormen voor alle betrokkenen een meerwaarde.'

Sinds november 2007 is de vakgroep Reumatologie gehuisvest in het Transitorium op locatie Weezenlanden. De zeven reumatologen worden ondersteund door drie reumaconsulenten en een onderzoeksverpleegkundige. Meer weten over het werk van de Zwolse reumatologen? Kijk dan op [www.isala.nl](http://www.isala.nl), klik op 'Afdelingen en specialismen' en vervolgens op 'Reumatologie'.

### Huisartsen

En hoe kwalificeert Aarts de relatie met de eerste lijn? 'Eind 2007 hebben we huisartsen gevraagd naar hun ervaringen met onze vakgroep. Aanleiding vormde de vijfjaarlijkse kwaliteitsvisite. Uit die visitatie kwamen twee zaken naar voren: de meeste huisartsen toonden zich zeer tevreden over de samenwerking. Anderzijds was er ook een groep die ons niet of onvoldoende bleek te kennen', memoreert Aarts. Voor zijn vakgroep reden genoeg om zich wat meer in de schijnwerpers te plaatsen. Zo heeft collega mw. dr. M. Hoekstra zich eind vorig jaar voorgesteld tijdens de kennismakingsbijeenkomst van MCC Klik. Verder worden verzoeken om deelname aan nascholingsprogramma's positief beantwoord. Ook is recent samen met een huisartsenafvaardiging de basis gelegd voor nieuwe werkafspraken, namelijk polymyalgia reumatica en arteriitis temporalis.

### Intensief

Die externe blik heeft alles te maken met het poliklinische karakter van de vakgroep Reumatologie. 'Het gros van onze patiënten krijgen we van huisartsen. Bekendheid binnen de eerste lijn is voor ons onontbeerlijk.'

Believe genoemde activiteiten zoeken de reumatologen naar andere wegen om het contact met de huisartsen te verstevigen. Aarts denkt aan kleinschalige casuïstiekbesprekingen, maar in welke vorm is nog niet duidelijk. 'Dit soort bijeenkomsten is voor ons natuurlijk heel intensief. Als we die koers inzetten, doen we dat voor langere tijd. Daarom willen we eerst goed nadenken over de juiste structuur.'

Voor wat betreft de huidige werkafspraken (reumatoïde artrose en jicht) is er geen enkele reden om die tegen het licht te houden. 'Huisartsen houden zich prima aan deze afspraken', concludeert Aarts tevreden. Dat is voldoende reden geweest om het aantal werkafspraken uit te breiden met polymyalgia reumatica en arteriitis temporalis.'



## Isala digitaal

met medewerking van Alexander van Rossem, Informatiemanager

**ICT is een belangrijk hulpmiddel om informatie rondom het zorgproces altijd en overal voor meerdere zorgverleners beschikbaar te hebben. Dit moet bijdragen aan een betere afstemming van de geleverde zorg. Dit geldt niet alleen binnen een instelling, maar ook binnen de gehele keten. In een drieluik willen wij u informeren over de actuele ontwikkelingen op ICT gebied binnen onze regio. Allereerst binnen de Isala klinieken, daarna bij de huisartsen en vervolgens ten aanzien van digitale informatie-uitwisseling rondom medicatie.**

### Aanleiding Isala digitaal

Binnen de Isala klinieken zijn de administratieve processen al enige jaren geautomatiseerd. Om ook binnen de zorgprocessen een kwaliteits- en efficiencyverbetering te behalen is gekeken hoe ICT toepassingen hierin faciliterend konden zijn. In het denken hierover stond het digitale patiëntendossier centraal. Het project 'Isala digitaal' - dat in de zomer van 2007 van start is gegaan - is een bundeling van alle afzonderlijke ICT ontwikkelingen en moet leiden tot het (verder) digitaliseren van de zorgprocessen. Niet alleen binnen de Isala klinieken, maar ook in de samenwerking met de huisartsen.

### Doelstellingen Isala digitaal

Aan de hand van een geïntegreerde aanpak beoogt het programma 'Isala digitaal' de volgende doelen te bereiken:

- verbetering van de kwaliteit van de informatievoorziening in het primaire proces;
- verbetering van de doelmatigheid van het zorgproces, voor zowel zorgverlener als patiënt;
- reductie van 50 formatieplaatsen administratief en secretariaal personeel;

- verminderen van de papierstroom en daardoor de benodigde archief- en kantoorruimte;
- zowel intern als extern zorgen voor een positieve uitstraling (imago, publiciteitswaarde). Nevendoelstellingen zijn:
  - verbeteren van de communicatie met de eerste lijn;
  - een bijdrage leveren aan de patiëntveiligheid;
  - de patiënt meer inzicht geven in, en invloed op zijn dossier;
  - de patiënt meer invloed geven op zijn behandeltraject;
  - verbeteren van de stuurinformatie op verschillende niveaus.

### EriDanos

Sinds 2001 ontwikkelt de Isala klinieken haar eigen elektronisch patiëntendossier, genaamd EriDanos. Aanvankelijk concentreerde de ontwikkeling van EriDanos zich vooral op de toepassing als klinisch dossier. Hierin had het systeem voornamelijk een 'kijkdoos'-functie voor onderzoeksuitslagen. Om ook de zorgprocessen te kunnen ondersteunen is in 2006 het initiatief genomen tot de digitalisering van het poliklinisch dossier.

Onder andere ingegeven door noodzakelijke personele reducties bleek er op veel plaatsen in het ziekenhuis behoefte aan een snelle invoering van het digitale dossier met bijbehorende geautomatiseerde functies als spraakherkenning, digitale correspondentie en de 'patiënt self service'. EriDanos ontwikkelde zich in de afgelopen jaren steeds meer van 'kijkdoos' naar een 'desktop voor de zorg', met een parallelle ontwikkeling vanuit veel disciplines zoals medicatie, poliklinieken, verpleegkundige functies, integratie cardiologie.

### Stand van zaken

In het digitaliseren van de zorgprocessen zijn tot op heden onder andere de volgende stappen gezet:

- alle laboratoriumuitslagen (Klinisch Chemisch Laboratorium, Bacteriologie, Pathologie) zijn alleen nog digitaal beschikbaar via EriDanos;
- alle beelden van de radiologie en nucleaire geneeskunde zijn met de invoering van het RIS (Radiologie Informatie Systeem)/PACS (Picture Archiving and Communication System) digitaal beschikbaar; de Isala klinieken werkt sinds begin 2008 geheel filmloos; >>

## Gynaecologen enthousiast over elektronisch patiëntendossier

Jan den Boon, gynaecoloog

"Sinds 18 januari 2008 werken we op de polikliniek gynaecologie met het elektronisch patiëntendossier (EPD). Aanvankelijk werd het oude papieren dossier bij het consult meegeleverd, zodat relevante gegevens en documenten overgenomen en/of gescand konden worden. Nu het EPD een jaar functio-

neert, hoeft dat niet meer en kan het papieren archief worden opgeruimd.

Het succes van het EPD zit hem in de eenvoud van de structuur. Er is rekening gehouden met de enorme diversiteit van patiënten en problemen. Het EPD maakt het door gestructureerde vragenlijsten gemakkelijk om snel veel informatie in te voeren. Als het probleem niet te vatten is in een vragenlijst, kan het ook gemakkelijk op een andere wijze worden ingevoerd.

Bij de bouw van het EPD werden de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- alle functies van het papieren dossier vertalen in een digitale oplossing;
- snelheid en het gebruiksgemak in de spreekkamer;
- chronologische overzichtelijkheid;
- zo min mogelijk verplichtingen bij de invoer van gegevens;
- zo min mogelijk toetsaanslagen.

Waar we ook erg trots op zijn is dat we nu de echobeelden kunnen koppelen aan het EPD. De beelden worden vanuit het echoapparaat direct in het dossier geplakt bij het desbetreffende consult. Bijzonder is ook de ontwikkelde takenlijst. Hiermee kunnen medewerkers elkaar patiënt gerelateerde taken sturen - zoals het maken van een afspraak, het terugbellen van een patiënt of het maken van een recept - zonder gebruik te hoeven maken van memobriefjes.

De kwaliteit van de patiëntenzorg is ook verbeterd in onze optiek. Op alle werkplekken kunnen patiëntgerelateerde vragen worden beantwoord, bij alle besprekingen is het dossier beschikbaar en projecteerbaar. Onleesbaar doktershandschrift behoort tot het verleden. Ook nieuwe medewerkers maken zich het gebruik van het EPD snel eigen. Een formele training is tot op heden niet nodig gebleken".



Jan den Boon, gynaecoloog



- de gynaecologen zijn als eerste binnen Eridanos met het digitale, poliklinische dossier gaan werken; daarna volgde chirurgie waar zowel op de polikliniek als op de spoedeisende hulp vanaf mei 2008 papierloos wordt gewerkt; het flebologisch centrum was op 6 oktober 2008 de derde;
- op 6 verpleegafdelingen is een pilot gestart waarbij met behulp van mobiele computers de verpleegkundigen met een elektronisch klinisch dossier werken en ook de artsen de statusvoering digitaal voeren.

### Knelpunten

Het zwaartepunt van Isala Digitaal ligt op de ontwikkeling en invoering van het poliklinische dossier. Er is nadrukkelijk sprake van het ontwikkelen van het dossier en niet van het installeren van een kant en klaar pakket. De methodiek die gebruikt werd bij de eerste twee specialismen bleek niet bruikbaar om snel de rest van het ziekenhuis te kunnen bedienen. Daarom moest zowel technisch als organisatorisch het een en ander worden gewijzigd en heeft de doorontwikkeling het laatste kwartaal van 2008 voor de buitenstaander stil gelegen. De belangrijkste randvoorwaarden zijn dat er enerzijds adequate en gemandateerde medewerking vanuit de polikliniek en maatschap gegarandeerd is, anderzijds dat er zoveel mogelijk gebruik moet worden gemaakt van algemene modules, in plaats van voor elk specialisme alles nieuw te ontwerpen.

Tenslotte zullen er nog enkele fundamentele uitspraken gedaan moeten worden, zoals bijvoorbeeld wie de eigenaar is van het elektronische patiëntendossier en welke informatie voor wie beschikbaar is.

### Plan van aanpak vervolg en verwachte planning

De planning voor de verdere implementatie van het poliklinisch dossier voorziet in een doorlooptijd per specialisme van gemiddeld zes maanden, waarbij er elke twee maanden met een volgende gestart wordt.

Met alleen het spreekuur digitaal ondersteunen zijn we er echter niet, aandacht moet worden geschonken aan alle uitwisseling van informatie met andere zorgverleners. Zo is er een apart project ingericht dat er voor moet zorgen dat inkomende informatie, bijvoorbeeld de verwijsbrieven van de huisartsen, gescand kan worden en digitaal wordt opgeslagen in Eridanos. Aan de andere kant biedt het digitale dossier mogelijkheden om brieven en andere correspondentie te genereren vanuit vastgelegde gegevens.

Ook onderzoeken kunnen straks digitaal worden aangevraagd door middel van ordercommunicatie. In zijn eenvoudigste vorm worden vanuit het digitale dossier opdrachtformulieren gegenereerd. In een volgende vorm worden opdrachten digitaal aangeleverd aan de verschillende afdelingssystemen.

Het klinisch dossier zal grotendeels worden ingescand, dit gebeurt op aangeven van de medisch specialisten. Uitgangspunt moet in elk geval zijn dat het papieren dossier verdwijnt.

### Projectorganisatie

Er zijn momenteel 15 deelprojecten onder handen binnen Isala Digitaal. Een fulltime

programmamanager, Wim Huurnink, stuurt deze aan. Er is een Stuurgroep Zorg&ICT ingesteld onder voorzitterschap van de Raad van Bestuur, waarin vertegenwoordigers van management en medische staf zitten. Tevens is er een Adviesraad EPD waarin de verschillende disciplines vertegenwoordigd zijn. Deze leidt op dit moment een slapend bestaan, maar zal op korte termijn geactiveerd worden. Omdat er (te) veel ICT-gerelateerde projecten in de Isala klinieken lopen, wordt momenteel met behulp van een extern adviesbureau een verbeterde projectbesturing opgezet. Een zwaardere verantwoordelijkheid voor de medici maakt hiervan onderdeel uit.

*Vervolg op pag. 8 >>*

## Conclusies enquête onder huisartsen over digitale communicatie met het ziekenhuis

Respons: 40 huisartsen (van de 140)

#### Conclusie 1:

De huisartsen willen de verwijsbrieven graag elektronisch verzenden vanuit hun HIS en per Edifact een ontvangstbevestiging ontvangen.

#### Conclusie 2:

De huisartsen wensen uniformiteit in de schriftelijke communicatie tussen huisartsen en specialisten.

#### Conclusie 3:

De huisartsen wensen de volgende (extra) gegevens in de opname berichten: de afdeling, de behandelend specialist en de voorlopige diagnose (voorzover bekend). Bij ernstige diagnoses willen de huisartsen gebeld worden via hun "spoedlijn".

#### Conclusie 4:

Bij wijzigingen in de medicatie willen huisartsen via een Edifactbericht geïnformeerd worden, met vermelding van de reden van de wijziging. In dit bericht kan dan ook een eventuele wijziging van afdeling en/of specialist worden opgenomen.

#### Conclusie 5:

De huisartsen willen in de ontslagberichten graag de volgende gegevens ontvangen: de ontslagmedicatie (zo mogelijk met argumentatie van afwijking van opnamemedicatie), bestemming (= verblijfplaatslocatie) van de patiënt en behandeladvies voor de huisarts. De ontslagbrieven willen de huisartsen graag dezelfde dag nog per Edifact ontvangen. De specialistenbrieven willen de huisartsen graag ook per Edifact ontvangen en wel binnen maximaal 3 weken (afhankelijk van wat de huisarts er mee moet doen). Ook oogartsen en cardiologen zouden hieraan mee moeten doen.

#### Conclusie 6:

Er is behoefte aan veilige, snelle en effectieve communicatie tussen huisartsen en specialisten.

#### Conclusie 7:

Bijna alle huisartsen hebben toegang tot Eridanos en maken daar 'veel' gebruik van (bij ca. 5% van de consulten). De meest bekeken gegevens zijn de lab- en röntgenuitslagen en in mindere mate de correspondentie. Bij die huisartsen die nog geen gebruik maken van Eridanos heeft de helft technisch knelpunten en/of is men ontevreden over de langdurige inlogprocedure. De volgende (extra) informatie is gewenst: brieven van cardiologie, DEXA-uitslagen, röntgenfoto's, (opname) diagnoses, ECG-verslagen, medicatie.

#### Conclusie 8:

De meeste huisartsen willen graag meer wederzijdse uitwisseling en gebruik van diagnoses en meetwaarden etc. Een speciaal aandachtspunt zijn de keteninformatiesystemen, de geopende DBC's, cardiologische onderzoeken, ECG's en longfuncties. Enkele huisartsen geven aan bereid te zijn meer gegevens beschikbaar te stellen (bijvoorbeeld de zgn NHG-Professionele Samenvatting). Eén zwolse huisarts geeft de wens aan om voor kwetsbare patiënten (meestal geriatrische patiënten) een gezamenlijk dossier te voeren.

**Roger Damoiseaux**, huisarts Malintgroep  
Als vertegenwoordiger van de Malintgroep zal Roger Damoiseaux het COPD-ketenzorgproject kritisch volgen. 'Binnen de COPD-zorg moet je alleen de zinvolle componenten regelen. De meerwaarde van fysiotherapie voor alle COPD-patiënten is bijvoorbeeld nooit aangetoond. Dan moet je dat ook niet als standaard in een protocol stoppen', meent de huisarts uit Hattem. 'Anders maak je van de COPD-zorg een overdreven opgetuigde kerstboom.' Hij pleit voor een versimpeld ketenzorgproject zonder toeters en bellen. 'Beperk je tot de hoofdzaken', luidt zijn devies.

**Jan Willem van den Berg**, longarts  
Al enkele jaren levert Jan Willem van den Berg, longarts in de Isala klinieken, een bijdrage aan het verbeteren van de COPD-zorg. Deels door medisch inhoudelijke input te leveren en deels door de afstemming tussen eerste en tweede lijn te verbeteren. 'Uiteindelijk is de patiënt daar zeer bij gebaat', voorspelt Van den Berg, tevens lid van de projectgroep COPD-ketenzorg. 'Huisartsenpraktijken gaan namelijk meer aandacht besteden aan de diagnostiek. Tegelijkertijd kunnen zij in de toekomst gemakkelijker gebruik maken van onze expertise.' Zijn doel? 'Dat de zorg in eerste en tweede lijn naadloos op elkaar aansluit. Dan ben ik echt tevreden.'

Vervolg pag. 7

### Aansluiting landelijke EPD

Eridanos is goedgekeurd om aan te sluiten op het landelijk EPD en IC2it is geaccrediteerd als Zorg Service Provider. Hierdoor kan Eridanos technisch aangesloten worden op het Landelijk Schakelpunt (LSP). Omdat echter nog niet aan alle eisen voor de informatiebeveiliging (NEN7510) is voldaan, is de Isala klinieken momenteel nog niet op het LSP aangesloten, de verwachting is dat dit voor de zomer gerealiseerd zal zijn.

### Transmurale communicatie

Het ligt nadrukkelijk in de bedoeling om de eerste lijn en de patiënten meer invloed te geven op het behandelproces. Tot op heden wordt aan vrijwel alle huisartsen en apothekers in de regio al de gelegenheid geboden om op kosten van de Isala klinieken inzage te hebben in EriDanos. Onderzoeksuitslagen worden via Edifactberichten aan de huisartsen bekend gemaakt. Inmiddels geldt dit ook voor de ontslagberichten en specialistenbrieven. Op dit moment wordt gewerkt aan een uniforme werkwijze voor alle specialismen.

In de nabije toekomst is het de bedoeling om met behulp van een elektronische koppeling tussen het HIS en EriDanos ook verwijsbrieven elektronisch te versturen van huisarts naar ziekenhuis ter vervanging van de faxverwijzingen. Voor de patiënten kan op basis van deze elektronische verwijsbrief automatisch een poli-afspraken worden gegenereerd en kan via Internet (uiteraard via een beveiligde toegang) aan de patiënt een elektronische vragenlijst worden aangeboden waarmee thuis vóóraf de algemene anamnese wordt ingevuld.

Ook wordt een internet portaal ingericht waarin via een beveiligde toegang afspraken geboekt kunnen worden door de patiënt zelf.

De definitieve plannen en de prioriteitstelling daarin zal bepaald worden aan de hand van de wensen van de huisartsen ten aanzien van (elektronische) uitwisseling van informatie met het ziekenhuis. Na een analyse van de resultaten van de enquête, gehouden onder alle huisartsen in de regio, zullen we u het plan van aanpak gedetailleerder kunnen presenteren.

## Samenwerking afdeling Spoedeisende hulp Isala klinieken en Huisartsenpost Zwolle

*Namens de werkgroep, Fred Ridderbos*

### Stand van zaken visie vanuit de huisartsen

In 2006 is door de huisartsen die deelnemen aan de Huisartsenpost Zwolle (HPZ) de voorkeur uitgesproken voor een verdergaande samenwerking met de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van de Isala klinieken. Ervaringen in het land leren dat binnen een samenwerkingsmodel een aantal keuzen op voorhand gemaakt moet worden. Daarbij is triage en organisatie van de patiëntenstroom een belangrijk discussiepunt.

Naar aanleiding hiervan is een werkgroep samengesteld. Namens de Huisartsenkring Regio Zwolle (HRZ) is de werkgroep gevraagd het voortouw te nemen in de ontwikkeling van een visie. De werkgroep bestaat uit vijf huisartsen: F. Ridderbos (voorzitter), E. de Groot, E. de Vries en E. de Jong (beide namens de commissie Beheer & Kwaliteit) en R. Couwenberg (namens HRZ). Daarnaast zit Ada Pot, manager Huisartsenpost Zwolle, namens de Stichting Dienstenstructuur Huisartsen IJssel-

Vecht/Flevoland (SDH) in de werkgroep. De werkgroep heeft bij de ontwikkeling en het ontwerpen van een visiedocument ondersteuning van een externe begeleider. Al enkele malen is de werkgroep bijeen geweest en een eerste concept visiedocument ligt bijna klaar.

### Afspraken

In het visiedocument wordt in eerste instantie gekozen voor een geschakeld model. In dit model vormt de Huisartsenpost niet alleen de frontoffice voor de SEH. Ook worden daar afstemmingsafspraken gemaakt met betrekking tot een vloeiende overgang van de eerstelijnsnaar de tweedelijnszorg. Hierbij worden sommige faciliteiten gedeeld. Uitgesproken is wat de randvoorwaarden moeten zijn voor samenwerking met de SEH. Daarnaast is de definitie van 'spoed' vastgesteld, zoals de werkgroep denkt dat deze moet worden geïnterpreteerd. De doelen van de samenwerking tussen de huisartsenpost en de SEH zijn uitgewerkt.

Daarna ziet de werkgroep een kwaliteitsverbetering ontstaan door het maken van samenwerkingsafspraken. Taakherschikking is uitvoerig aan de orde geweest. De patiënten worden door de zorgverlener die daartoe het best is uitgerust getriageerd, gediagnosticeerd en behandeld. Een heldere verantwoordelijkheidsverdeling, een goede uitvoering en taakherschikking en het werken volgens zorgstandaarden vormen de ingrediënten voor een vernieuwde kwaliteitscultuur.

Het document ligt als concept bijna klaar voor de opdrachtgevers, de HRZ en de SDH. Daar zal het eerst besproken worden alvorens het naar de Commissie Beheer & Kwaliteit gaat. Na goedkeuring van deze commissie zal het visiedocument het vertrekpunt vormen voor het gesprek met de Isala klinieken over de gewenste samenwerking. Een eventueel toekomstig samenwerkingsmodel kan dan in de nieuwbouwplannen meegenomen worden.