

Interline bestaat 10 jaar en kijkt verder

Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline

Op 18 maart 1998 is de eerste Interline-bijeenkomst in Hattem gehouden. Samen met de neurologen, over Hoofdpijn. Die bijeenkomst had reeds de systematiek zoals die nog steeds bestaat. Doel en middel was hetzelfde als nu: we maken een medisch inhoudelijke Werkafpraak tussen huisarts en specialist, die óók gaat over wat de huisarts doet alvorens deze eventueel verwijst. De makers van deze Werkafpraak presenteren deze zelf aan de huisartsengroepen om de Werkafpraak goed bekend te maken; dit gaat via een interactief systeem, waarbij de deelnemers eerst zelf aangeven wat zij gewend zijn te doen, alvorens de werkgroep haar mening in het midden legt.

Via mond-op-mond reclame zijn uiteindelijk alle huisartsengroepen mee gaan doen en doen dat nog steeds. Dat zijn ongeveer 170 huisartsen in en om Zwolle, waarmee het daadwerkelijke bereik van de Interline-bijeenkomsten ongeveer 80% is.

Eind 2008 zullen er 357 presentaties geweest zijn, van 29 programma's.

Kortom, een succesvol systeem, dat de tand des tijds doorstaat en nog steeds een hoge waardering van rond de 8 scoort en gelukkig ook inmiddels weerklank elders vindt: Hoogeveen en Hardenberg kopieerden het systeem en produceren inmiddels Werkafspraken en Interline-programma's over andere onderwerpen dan Zwolle.

Vanuit de gedachte dat het systeem meer overlevingskans heeft als het ook elders gebruikt wordt en er een uitwisseling plaatsvindt, heeft MCC Klik zich geprofileerd als Ondersteuningscentrum om dit voor elkaar te krijgen. Dat heeft vorm gekregen in een Ondersteuningsmiddag op 11 maart jongstleden, waar 27 ziekenhuizen vertegenwoordigd waren. Geen slechte opkomst, gezien de ongeveer

100 ziekenhuizen die Nederland telt. Het Werkafpraak- en Interline-systeem is uiteengezet en gedemonstreerd, in de hoop dat dit op meerdere plaatsen overgenomen wordt. Dat moet nog blijken maar er lijkt een gerede kans dat het lukt.

Daarnaast is een Ondersteuningswebsite in het leven geroepen, waar transmurale medewerkers of coördinatoren gebruik van kunnen maken. Daarop zijn nu ongeveer 300 Werkafspraken van diverse plekken uit Nederland te vinden en de Interline-programma's van Zwolle, Hoogeveen en Hardenberg - door de deelnemers van de website in te zien en te gebruiken.

Samenwerken blijft een uitdaging: in dit geval om voor de patiënt merkbaar te maken dat behandeling van huisarts en specialist op elkaar aansluiten maar ook voor de Interline-organisatie om deze door samenwerking met andere ziekenhuizen steviger neer te zetten.

Werkafspraken Pijn en Palliatieve sedatie

Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken en Interline

De nieuwe en herziene Werkafspraken die bij dit bulletin gevoegd zijn of op de website in te zien zijn, vormen eigenlijk een cluster die veel met elkaar te maken hebben.

Er waren 5 Werkafspraken Pijn, waarvan een deel nu grondig herzien is. De medicamenteuze behandeling van pijn is iets wat zoveel specialismen aangaat, dat deze voor iedereen hier weer bijgevoegd is. Deel 1a betreft de nociceptieve pijn, deel 1b de neuropathische pijn. Deel 2a gaat over pijn zonder aantoonbare afwijking. Hierin zijn minimale wijzigingen aangebracht, zodat we deze niet

herdrukken maar alleen op de website bijgevoegd hebben. Deel 2b, pijn bij aantoonbare afwijkingen, heeft wel enkele relevante wijzigingen ondergaan en is daarom hier ook voor iedereen bijgevoegd. Deel 3, verwijswijzer, is weinig veranderd en vindt u gewijzigd op de website.

Nieuw is de Werkafpraak Palliatieve sedatie. Door een brede werkgroep van diverse huisartsen - palliatief consulenten, internist, verpleeghuisarts, thuiszorg en psycholoog samengesteld. Uiteraard op basis van bestaand materiaal. Deze

Werkafpraak lijkt voor zoveel artsen relevant dat deze ook voor iedereen bijgevoegd is. De palliatief consulenten zullen deze Werkafpraak samen met de Thuiszorg via Interline aan de huisartsengroepen presenteren.

Dit lijkt overigens wel een Werkafpraak waarvoor ook een Interline-presentatie voor belangstellenden binnen de Isala klinieken zinvol kan zijn. Indien zich ongeveer 10 belangstellenden melden, kunnen we dat doen; u kunt zich opgeven bij het secretariaat van MCC Klik of rechtstreeks via dbranber@knmg.nl.

4 Bijlagen:

Nieuwe Werkafpraak:
Palliatieve Sedatie

Herziene Werkafspraken Pijn:

1a: nociceptieve pijn

1b: neuropathische pijn

2b: pijn bij aantoonbare afwijkingen

Verder in dit nummer

- | | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------------|---|
| • Vanuit het bureau | 2 | • Vanuit de Isala klinieken: | |
| • Portret: huisartsenpraktijk Heino | 3 | * Isala luidt filmloos tijdperk in | 5 |
| • Zo werkt de huisartsenpost | 4 | * Commissie 1e - 2e lijn | 6 |
| • Netwerk Palliatieve zorg | 6 | * Stroomlijnen oncologische zorg | 7 |
| | | * Financiering Nieuwbouw Isala | 8 |

Bulletin

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

Oplage: 900 stuks.

Redactie-adres

MCC Klik
Groot Wezenland 29
8011 JW Zwolle

tel.: 038 - 4243990
fax: 038 - 4243999

email: mcc.klik@isala.nl

Redactie

Hoofdredacteur:

Noortje Bauwens *algemeen
coördinator*

Redactie:

Dirk Branbergen *huisarts,
coördinator
Werkafspraken en
Interline*

Linda Groot *huisarts*
Paul Houben *chirurg*
Wim Westermann *longarts*

Eindredactie:

Yolande van Eijk *secr. algemeen
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.

Sluitingsdatum:
29 oktober 2008



Drukkerij Gerrits & Leffers
Dedemsvaart 0523 - 61 49 33
www.meerdandrukwerk.nl

Secretariaten MCC Klik

Mevrouw A.Y. van Eijk

Secrетаresse alg. coördinator/PZ
Ma t/m do 038-4243990

Mevrouw M.A. Jansen-Spijkerman

Secrетаresse Werkafspraken/Tel.lijs
Ma. ochtend + di. ochtend
+ do. middag 038-4243992

Mevrouw H.B. Kampjes-Zijlstra

Secrетаresse Transmurale Stroke Service
Ma 038-4243998

Mevrouw F.T.M. Scholten

Financieel administratief medewerkster
Di+do ochtend 038-4243996

Mevrouw C.C. Blom

Secrетаresse Transmurale Diabeteszorg
Ma t/m vr. ochtend 038-4243995

Mevrouw H.H. Messelink

Secrетаresse Transmurale Diabeteszorg
Ma, di + do. ochtend 038-4242960

Mevrouw I. Marquering

*Secrетаresse algemeen,
Palliatatieve zorg, Interline*
Di t/m do 038-4243998

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

Vanuit het bureau

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

Nieuwe specialisten en/of (verpleeg)huisartsen

Met ingang van heden willen we in het Klik bulletin een overzicht plaatsen 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 nu ook als nieuwe collega in het 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 mcc.klik@isala.nl).

Indien u zich een beeld wilt vormen bij de nieuwe specialist dan kunt via 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

J.H. van Uchelen, plastisch chirurg 1-1-2008
dr. M.G. Steffens, uroloog 1-2-2008
dr. M.A.C. Meijssen, internist/MDL arts 1-2-2008
dr. M. Tascilar, internist/oncoloog 1-3-2008
mw. dr. E.O. Laurens, KNO arts 1-3-2008
dr. J. Oskam, chirurg 1-5-2008

mw. L. Timmer-De Mik is per 1 april 2008 gestart als Chef de Clinique Dermatologie.

Vertrokken specialisten:

C.F.S. Schudel, KNO arts 1-3-2008
H.A. Oude Luttikhuis, cardioloog 1-4-2008

Nieuwe huisarts:

mw. D.H.M. van Grieken,
Gezondheidshuis Stadshagen 1-1-2008

Vertrokken huisarts:

mw. M.E.F. Pelt-Nijman, Zwolle 1-1-2008
Gezondheidshuis Stadshagen

Vacatures

Voor de werkgroep "uniforme elektronische verwijsbrief", waarvoor we ter voorbereiding op de digitale verwijzing een format willen opstellen, zoeken we huisartsen en specialisten om mee te ontwerpen of om als klankbord te dienen. Bij belangstelling of vragen: o.schwantje@isala.nl.

meer vanuit het bureau op pagina 4

Portret

Huisartsenpraktijk Heino spil in eerstelijns team Nadruk op kwaliteit en samenwerking

Zonder dat zelf te beseffen, loopt het team van huisartsenpraktijk Heino behoorlijk voor de troepen uit. Dat gold indertijd bij de introductie van praktijkondersteuning maar ook anno 2008 is die pioniersfunctie nog springlevend. 'Zo fungeren wij als registratiepraktijk voor het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) en daarnaast zijn we zeer actief op het gebied van opleiden', verhaalt huisarts Gertjan Kruizinga. 'En vorig jaar werd onze praktijk als eerste in de regio rond Zwolle geaccrediteerd door de NHG.'

De praktijk aan de Munnikenhof in Heino bestaat uit vijf huisartsen, drie praktijkondersteuners, vijf praktijkassistentes, twee interieurverzorgers en een praktijkmanager. Laatstgenoemde functie wordt sinds 1999 vervuld door Ingrid Boekel. Zij richt zich met name op administratieve taken, personeelszaken en externe contacten. 'Daarmee neemt zij ons veel werk uit handen', benadrukt huisarts Ria Couwenberg.

Praktijkondersteuning

Dat laatste geldt eveneens voor de praktijkondersteuners Mariël Besten, Rowena Broekgerrits en Wia Nijhoff. Dit trio begeleidt patiënten met chronische aandoeningen, zoals diabetes, astma/COPD en hart- en vaatziekten. Kruizinga sluit niet uit dat zij in de toekomst ook de ouderenzorg onder hun hoede nemen. 'Als huisartsen komen wij niet altijd goed toe aan bepaalde zorg- en coördinerende taken. Door die onderdelen bij de praktijkondersteuners onder te brengen, kunnen we als praktijk meer service bieden.' Een voorbeeld? 'Oudere patiënten die na een ziekenhuisopname weer naar huis gaan, hebben vaak iets meer aandacht nodig. Ook de controle van het medicijngebruik kun je op die manier beter structureren.'

Opleiding

Naast hun reguliere medische taken is er binnen de Munnikenhof ook sprake van (sub)specialisaties. Rian Hofman is bijvoorbeeld kaderarts GGZ, Timen Schut coördineert de COPD-zorg en verdiept zich in managementzaken en de financiële kant van

de praktijkvoering. Gertjan Kruizinga is kaderarts Diabetes én verricht vasectomie-ingrepen. Ria Couwenberg is voortrekker van de Praktijk-accreditering en is getreden tot het bestuur van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle. Wim Jansen ten slotte is behalve huisarts ook huisartsopleider.

Die opleidingsfunctie is trouwens praktijkbreed zichtbaar. 'Van co-assistenten tot haio's en doktersassistentes in opleiding.' Hij erkent dat de onderwijsparagraaf enorm veel tijd kost, maar het levert ook iets op. 'Het is namelijk heel plezierig om je kennis en ervaring met anderen te delen. Als ik aan een co-assistent iets over mijn vak vertel, denk ik altijd: wat heb ik toch een ontzettend leuke baan!'

Huisartsenpost

Binnen de hagro verloopt de samenwerking eveneens naar wens. Toch zijn de contacten met de collega's in Wijhe en Lemelerveld minder intensief dan voorheen. 'Dat is het gevolg van de aansluiting bij de Zwolse dienststructuur', licht Kruizinga toe. Zijn ervaring met de centrale huisartsenpost is wisselend. 'Enerzijds draai ik tegenwoordig veel minder diensten, maar anderzijds is het voor onze patiënten allemaal wat afstandelijker geworden. Zij hebben te maken met een relatief grote huisartsenpost en dat vergroot het gevoel van anonimiteit.'

Niettemin omschrijft hij de service en kwaliteit van de Zwolse post als 'acceptabel'. 'Patiënten die er nog nooit zijn geweest, mopperen er wel over maar degenen met ervaring zijn doorgaans goed te spreken over de geleverde zorg.'



De artsen en medewerkers van huisartsenpraktijk Heino met zittend v.l.n.r. Sjoukje Oldenkamp (DA), Marian Oosterhuis (DA) en Gertjan Kruizinga (HA). Staand v.l.n.r. Mariël Besten (POH), Ingrid Boekel (praktijkmanager), Ria Couwenberg (HA), Wim Jansen (HA), Rian Hofma (HA), Timen Schut (HA), Claudy Braakman (DA) en Pien Pouwels (co-ass). Op de foto ontbreken Gerda Velderman (DA), Tamara Runhart (DA), Rowena Broekgerrits (POH), Wia Nijhof (POH) en Mary Polad (HAIO).

Achterhaald

De samenwerking en communicatie met de Isala klinieken scoren eveneens een voldoende, zij het een matige. Vooral het elektronische berichtenverkeer tussen Zwolle en Heino verdient extra aandacht. 'Verwijsbrieven kunnen we niet digitaal verzenden naar de Isala klinieken. Dat gebeurt nog steeds per fax en dat is in deze tijd wel een beetje achterhaald.'

Ondanks deze kanttekening is hij wel goed te spreken over het individuele contact met de Zwolse stafleden. 'Telefonisch worden we door de medisch specialisten zeer collegiaal en adequaat te woord gestaan.' De omvang van de Zwolse maatschappen leidt echter nog wel eens tot problemen. 'Isala is een enorm bolwerk en het is voor huisartsen en patiënten niet altijd duidelijk wie de behandelaar is.' Ook de (telefonische) toegankelijkheid van het Zwolse ziekenhuis verdient aandacht. 'De oncologische zorg uitgezonderd, is het voor chronische patiënten vaak heel lastig om iets met een specialist te bespreken. Dat aspect verdient absoluut verbetering.'

Meer informatie?

Kijk op www.huisartsenheino.praktijkinfo.nl

Eerstelijns team

Hoewel de praktijk in Heino geen gezondheidscentrum is, zijn er korte lijnen en gestructureerd overleg met de andere 'eerstelijns' zoals apotheek, fysiotherapie, de twee verzorgingshuizen, wijkverpleging, maatschappelijk werk, Jeugdgezondheidszorg en RIAGG ouderenzorg.

Vanuit het bureau

Kennismakingsavond

Op 27 mei 2008 is er na enkele jaren van afwezigheid weer een Kennismakingsavond voor huisartsen en specialisten georganiseerd. De avond is door zowel huisartsen als specialisten goed bezocht. Ad Kamper, internist-ouderenzorg en Gijs Patijn, MDL-chirurg, hebben zich in hun voordracht over hun specifieke aandachtsgebied voorgesteld aan hun collegae uit de eerste en tweede lijn. De presentaties vindt u op de website van MCC Klik. Zowel voorafgaand aan het programma als na afloop werd in een goede sfeer gebruik gemaakt van de mogelijkheid om elkaar op informele wijze (beter) te leren kennen. Op 6 november wordt de tweede kennismakingsbijeenkomst georganiseerd.



Sprekers: Ad Kamper (l) en Gijs Patijn (r)

Transmurale diabeteszorg

De Huisartsenvereniging Regio Zwolle is druk bezig met de voorbereidingen van de implementatie van de keten DBC. Zij is als hoofdcontractant eindverantwoordelijk en zal MCC Klik 'inhuren' als onderaannemer voor de kwaliteitsbewaking. Dat houdt in dat MCC Klik in nauwe samenspraak met het diabetessteam o.a. zorgdraagt voor het onderhoud van het zorgprogramma voor de regio Zwolle, voor coaching en ondersteuning van praktijk(en)(ondersteuners) en de Spiegelavonden organiseert. Om haar onafhankelijke positie te waarborgen, heeft MCC Klik besloten haar taken in de patiëntenzorg (jaarcontroles, consulten op verzoek en fundusfotografie) af te stoten.

Wij zijn blij Ingeborg Weuring met ingang van 1 mei jl. te kunnen verwelkomen als onze nieuwe programmacoördinator transmurale diabeteszorg. Zij is de opvolgster van Ariëtte Fernhout en draagt zorg voor bovengenoemde taken. Ingeborg werkt op maandagmiddag, dinsdagochtend en donderdag de gehele dag. Zij is te bereiken op telefoonnummer 038- 424 3510 en via e-mail i.i.weuring@isala.nl.

Zo werkt de huisartsenpost!

Dite Husselman, directeur SDH IJssel-Vecht/Flevoland

Jacqueline Walvoort, manager huisartsenpost Hardenberg en Dronten

De huisartsenpost Zwolle is gevestigd tegenover de Isala klinieken, locatie Sophia, aan de Dr. Stolteweg. Er zijn 125 huisartsen aangesloten, die hun diensten doen in de avond-, nacht- en weekenduren (ANW). In totaal wonen er 260.000 inwoners in het adherentiegebied van de huisartsenpost Zwolle.

De huisartsenpost Zwolle maakt onderdeel uit van de Stichting Dienstenstructuur Huisartsen (SDH) IJssel-Vecht/Flevoland. Hier zijn ook de huisartsenpost Hardenberg, Lelystad en Emmeloord en de dienstenstructuur Dronten en Elburg aangesloten (650.000 inwoners). Op jaarbasis zijn er voor de post Zwolle 60.500 contacten, voor het gehele SDH-gebied zijn dit er 131.000.

Werkwijze

Wanneer een patiënt contact opneemt met de huisartsenpost, krijgt deze eerst contact met een triageassistente, die triëert conform de NHG-standaarden. Uit de triage blijkt of:

- de patiënt kan volstaan met een zelfzorgadvies van de assistente (alle zelfzorgadviezen, gegeven door de assistente, worden door de dienstdoende huisarts geautoriseerd);
- de huisarts de patiënt zelf terugbelt;
- de patiënt voor een consult op de post komt;
- de huisarts naar de patiënt gaat.

De NHG-standaarden geven verder aan binnen welk tijdsbestek de patiënt gezien moet worden. Mocht de triage uitwijzen dat het om een levensbedreigende situatie gaat, dan wordt in de meeste gevallen direct een ambulance ingezet.

's Avonds zijn er vier huisartsen aanwezig. Twee van hen doen visites in de gele RAV-auto's, ondersteund door een in spoedzorg opgeleide chauffeur. Ieder bezoek wordt door de chauffeur bij de ambulancedienst aangemeld, zodat er zicht is waar de auto's zich bevinden. Indien nodig kan dan incidenteel door de huisarts hulp verleend worden bij spoedgevallen die via 112 worden aangemeld. De overige artsen verzorgen de consulten op de post, voeren telefonische consulten en autoriseren zelfzorgadviezen. Op de post ondersteunen twee doktersassistentes de huisartsen. Zij voeren op verzoek van de huisarts geprotocolleerde verrichtingen (o.a. hechten, verbinden) uit.

In het weekend en op feestdagen wordt er gewerkt met vier tot vijf postartsen en drie visitartsen.

In 2007 bezochten de huisartsen 7137 patiënten en vonden er 29149 consulten plaats op de post. Daarnaast voerden zij 24.188 telefonische consulten c.q. autoriseerden zij zelfzorgconsulten.



De gele RAV-auto's t.b.v. visites

Beschikbare informatie

Call Manager

De patiëntgegevens worden opgeslagen in het CallManager systeem. De historie in dit systeem is opgebouwd uit eerdere contacten van de patiënt met de huisartsenpost. De Zwolse huisartsen hebben voor actuele informatie inzage in het Zorgdossier, het Huisarts Informatie Systeem dat in de dagpraktijken wordt gebruikt. Daarnaast zijn ongeveer 80 huisartsen uit de omliggende regio (Dalfsen, Genemuiden, e.d.) met hun systeem gekoppeld aan de huisartsenpost.

Een huisarts kan een "zorgpatiënt" (bijvoorbeeld een terminale patiënt) aanmelden in het systeem. Hiermee wordt het voor de collega-artsen inzichtelijk welk beleid gehanteerd wordt.

Informatieoverdracht eigen huisarts

Wanneer een patiënt contact heeft gehad met de huisartsenpost, wordt de eigen huisarts altijd door middel van een waarneembericht op de hoogte gebracht. Deze beschikt daarmee over de meest actuele informatie.

Informatieoverdracht ziekenhuis

Met de Isala klinieken zijn afspraken gemaakt over:

- de overdracht van informatie over ernstig zieke patiënten die tijdens de ANW-uren worden ontslagen;
- overlijden in het ziekenhuis tijdens de ANW-uren.

Via de artslijn (zie protocol 'overdracht patiënten Isala klinieken - huisarts') kan de informatie doorgegeven worden, die vervolgens wordt doorgegeven aan de eigen huisarts.

Gebruik Eridanos

De huisartsenpost is aangesloten op het computernetwerk van de Isala klinieken, zodat dat de dienstdoende huisarts ook gebruik kan maken van Eridanos.

Isala luidt filmloos tijdperk in

Radioloog Corné van der Worp: 'Beeldkwaliteit is een stuk beter'

Corné van der Worp, radioloog; Edwin Rozeman, manager zorgzaamheid Radiologie

Lichtbakken en fotomappen zijn verleden tijd. Sinds kort zijn de Isala klinieken filmloos. Alle radiologische en nucleaire beelden kunnen voortaan bekeken worden op het beeldscherm. Dit is te danken aan IMPAX, een digitaal fotoarchief en communicatiesysteem (PACS).

Het digitaliseren van radiologie en nucleaire geneeskunde was een groot en organisatiebreed project, waarbij veel mensen betrokken waren. Het project startte met een nieuw RIS (Radiologie Informatie Systeem) voor radiologie en nucleaire geneeskunde. Dat was in 2006 toen de afdelingen van Sophia en Weezenlanden werden samengevoegd.

Vervolgens moesten veel röntgentoestellen worden vervangen door digitale exemplaren. En daar werden IMPAX en het RIS op aangesloten, maar ook het elektronisch patiëntendossier Eridanos en het ziekenhuisbrede planningsysteem Ultragenda. Omdat het om een nieuw systeem gaat, zijn computers en werkplekken ook aangepast. En iedereen die met het nieuwe systeem gaat werken, kreeg een opleiding.

Foto beoordelen

IMPAX biedt artsen en patiënten veel voordelen. Kostte het voorheen nog een aantal minuten voordat een foto was afgedrukt, nu zien de radioloog en specialist hem meteen op het computerscherm. Foto's hoeven dus ook niet meer heen en weer gebracht te worden. De kans dat nu nog een foto kwijt raakt, is daardoor nihil.

Daarnaast is de kwaliteit van de foto flink verbeterd. Een ander voordeel is dat de arts grijswaarden kan aanpassen en met kleuren kan werken. Op deze manier kan hij bepaalde delen van een foto beter beoordelen.

Voor radioloog Corné van der Worp en longarts Bart Kuipers betekent de digitalisering een nieuwe manier van werken. Zij vertellen hoe het hun werk heeft veranderd.

Longarts Bart Kuipers is blij met de introductie van IMPAX. 'Wij zijn nu verlost van veel logistieke ellende. Bijvoorbeeld het heen en weer brengen van fotomappen.' IMPAX biedt de specialist mogelijkheden die hij eerder, als



'door digitalisering zijn dit soort plaatjes straks verleden tijd'...

hij een foto bekeek voor een lichtbak, niet had. Bart Kuipers: 'De onderzoeksbeelden zijn ten eerste veel scherper. Ook heb ik een soort digitaal vergrootglas, zodat ik de foto's nog nauwkeuriger kan bekijken.' Volgens de longarts heeft de patiënt vooral baat bij de snellere diagnosestelling. 'Doordat ik zo veel verschillende dingen met de foto kan doen en omdat hij scherper is, kunnen wij als specialisten eerder een diagnose stellen.

In het IMPAX komen steeds meer foto's te staan. 'Röntgenfoto's vergelijken gaat nu heel gemakkelijk', zegt Bart Kuipers. 'Je kunt het verloop van een aandoening goed volgen doordat je alle onderzoeksbeelden in één keer op je scherm kunt oproepen.' Een andere handige toepassing is het digitaal meten van afwijkingen. In de toekomst moet het zelfs mogelijk zijn om het volume van zo'n afwijking vast te stellen of om onderzoeksbeelden in 3D te bekijken.

Verslaglegging

Sinds mei-juni vorig jaar wordt iedere foto digitaal gemaakt. Deze wordt opgeslagen in IMPAX en werd tot eind februari nog afgedrukt. 'Zo langzamerhand bouwen wij een mooi digitaal archief op', vertelt Van der

Worp. 'Hierdoor kunnen wij vaker en beter foto's met elkaar vergelijken.' Corné doet de verslaglegging nu achter vier beeldschermen. Drie grote schermen laten de onderzoeksbeelden en de patiëntgegevens zien. Het kleine scherm wordt gebruikt voor Eridanos en andere programma's buiten het RIS en het IMPAX. Daarnaast staat op dit kleine scherm hoeveel onderzoeken er klaar staan om verslagen te worden.

Diagnosepunt

Het grootste voordeel vindt Van der Worp dat de onderzoeken dankzij IMPAX en de koppeling met Eridanos meteen beschikbaar zijn in het hele ziekenhuis. 'Dat maakt ons werk veel flexibeler. Daar wordt nu ook gebruik van gemaakt bij het verslagwerk van het Diagnosepunt. Wij proberen het verslagwerk van alle huisartspatiënten zoveel mogelijk door één radioloog te laten verslaan. Deze radioloog is die dag ook het aanspreekpunt voor de huisartsen.'

Eén van de andere voordelen van het digitaal werken is dat er ook gefilterd kan worden door de typisten. Zo worden de Diagnosepunt-patiënten met voorrang verwerkt en is het verslag van het onderzoek vaak al digitaal beschikbaar als de patiënt zich dezelfde middag op het spreekuur van de huisarts meldt. Alle onderzoeken worden dezelfde dag verslagen en zoveel mogelijk uitgewerkt. De onderzoeken aan het eind van de middag, worden nog wel verslagen, maar soms dan pas de volgende ochtend verwerkt. Een enkele keer duurt het verslagwerk iets langer, omdat er eerst nog een vergelijkende foto van vóór het digitale tijdperk in de archieven opgezocht moet worden en vervolgens ingescand moet worden. Maar soms wordt er al eerder aan de bel getrokken door een doktersassistente van één van de huisartsen: men is inmiddels gewend dat een uitslag er dezelfde dag of in elk geval binnen 24 uur is.

Ontwikkelingen in het netwerk palliatieve zorg regio IJssel-Vecht

Linda Groot, kaderarts Palliatieve zorg
Aart te Velde, MCC Klik, netwerkcoördinator Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening. Het doel is het voorkomen en verlichten van lijden, door vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard.

Sinds 2006 is in de regio Zwolle, Kampen en Zwartewaterland een netwerk van zorgaanbieders actief, die zich ten doel gesteld heeft om de bekendheid van palliatieve zorg en de afstemming hierin, te verbeteren. Deelnemers in het netwerk zijn: Zorgcombinatie Zwolle, Woon-Zorgcentrum IJsselheem, locatie Myosotis en locatie Weezenlanden, Zorgspectrum 't Zand, Isala klinieken, Thuiszorgorganisaties Icare en Carinova, Huisartsen Vereniging Regio Zwolle en de Vrijwilligerscentrale Zwolle.

Palliatieve fase

Een markeringspunt in de palliatieve fase is het moment dat therapieën zoals chemotherapie en bestraling, niet meer worden toegepast ter verlenging van het leven. Behandelingen hebben vanaf dit moment het doel klachten te voorkomen. Artsen hebben hierbij een belangrijke functie in de begeleiding van zowel patiënt als familie. Dit vergt een andere benadering dan bij zuiver curatieve behandelingen en zet ons ook voor andere dilemma's.

Het palliatief consultteam

Geregeld kom je als arts, huisarts en specialist, in de palliatieve fase voor problemen te staan waar een andere afweging nodig is dan in de curatieve fase. Dit kan zich zowel op medisch

inhoudelijk als wel op psychosociaal of ethisch gebied voordoen. Op deze momenten is het prettig om het consultteam achter de hand te hebben om deze vragen te kunnen stellen. Onderzoek heeft geleerd dat er behoefte is aan consultatie, maar dat er enige schroom bestaat om een beroep te doen op een ander. Een belangrijk doel voor het palliatief consultteam is de drempel tot consultaties laag te houden. Het palliatief consultteam is beschikbaar voor de gehele regio en te bereiken onder telefoonnummer: 038-4242300.

Iedere tweede en vierde woensdag in de maand van 11.15 tot 12.45 uur is er een bijeenkomst, die toegankelijk is voor (verpleeg)huisartsen en specialisten om casuïstiek in te brengen of mee te doen aan thematische onderwerpen.

Consulten in 2007

In 2007 zijn er circa 60 consultvragen via het centrale telefoonnummer binnengekomen. Verder zijn er uit de regio circa 60 consultvragen via de artsconsulent van het IKN geweest. De meeste vragen betreffen pijnbestrijding, maar ook zijn er vragen over huiddefecten, misselijkheid en braken. Verder zijn er praktische vragen over organisatie van zorg.

De consultvragen komen van de volgende disciplines:

Huisarts	15
Medisch specialist	3
Verpleeghuisarts	10
Verpleegkundigen	18
Ziekenverzorgende	4
Apotheker	5
Overigen	4

Pijn en palliatieve sedatie worden behandeld in de Interline-cursus, zie hiervoor elders in het bulletin. De Werkafpraak palliatieve sedatie is voor zowel huisartsen, verpleeghuisartsen als specialisten bruikbaar.

Gezien het aantal consultvragen lijkt er een behoefte te bestaan aan palliatieve consultaties. Het palliatief consultteam staat open voor alle vragen. Het doel is ondersteuning van artsen bij de behandeling van patiënten in de palliatieve fase om zo te komen tot een kwaliteitsverbetering in de regio.

Wilt u op de hoogte blijven van de ontwikkelingen binnen het netwerk en het consultteam, kijk dan op de website www.netwerkpalliatievezorg.nl/ijsselvecht en meldt u aan voor de nieuwsbrief.



vanuit de
Isala klinieken

Nieuws vanuit de commissie 1e - 2e lijn

Eelco Schroor, voorzitter commissie 1e - 2e lijn

Het bestuur van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ) houdt regelmatig een korte enquête onder haar leden over de onderwerpen waarover in de commissie

1e - 2e lijn gesproken zal worden. Op deze wijze kunnen de vertegenwoordigers van de huisartsen in de commissie ook daadwerkelijk namens de huisartsen spreken en blijven de huisartsen in de regio op de hoogte van de te bespreken onderwerpen.

Second opinion

In de enquête van april jl. werdesignaleerd dat er een toename is van het aantal

verzoeken voor een second opinion in een kliniek elders, waarbij de specialist de huisarts verzoekt zorg te dragen voor deze verwijzing. Een meerderheid van de respondenten bleek problemen te ervaren bij het verzamelen van de benodigde informatie voor deze verwijzingsbrief. Dit kan vermeden worden als de specialist in voorkomende gevallen met voorrang de polibrief verzendt aan de huisarts of telefonisch overlegt. Telefonisch overleg biedt ook de mogelijkheid het nut en de noodzaak van de second opinion te bespreken. Dit geeft de huisarts de ruimte in het vervolcontact met de patiënt in

sommige gevallen onnodige second opinions te voorkomen. De medische staf wordt gevraagd deze werkwijze te volgen.

Veel rechtstreekse overlegnummers van huisartsen zijn overigens te vinden in de telefoonlijst op de MCC Klik website - na aanmelding - op het besloten deel. Wellicht ten overvloede: verwijzing naar het pijnteam wordt niet als second opinion gezien, hoewel ook hierbij geldt dat de brief van de specialist van groot belang is bij de verwijzing door de huisarts naar het pijnteam.

meer nieuws op pagina 8

Isala klinieken gaan oncologische zorg stroomlijnen

Daphne de Roode, projectleider Oncologisch centrum Isala; Aafke Honkoop, lid stuurgroep, Oncologisch centrum Isala

De oncologische zorg is een belangrijke topklinische functie binnen de Isala klinieken. Om deze topklinische voorziening binnen het ziekenhuis meer vorm en inhoud te geven, is de wens ontstaan voor de oprichting van een Oncologisch centrum. Het gaat om een virtueel centrum, waarin alle specialismen die betrokken zijn bij de zorg aan oncologische patiënten, meedoen. Ruim een half jaar geleden is hiermee een start gemaakt en op 8 november 2008 zal het Oncologisch centrum Isala officieel worden geopend!

Aanleiding

De redenen waarom de Isala klinieken kiest voor een Oncologisch centrum zijn van verschillende aard:

- oncologische zorg is bij uitstek multidisciplinair georganiseerd, dat vereist veel onderlinge afstemming en samenwerking;
- patiënten zijn steeds kritischer, beter geïnformeerd door patiëntenverenigingen en media. Zij stellen meer eisen aan de inhoud en organisatie van de aangeboden zorg;
- het aantal patiënten met oncologische aandoeningen zal de komende jaren toenemen door vergrijzing en betere diagnostiek;
- deze toename van het aantal oncologische patiënten veroorzaakt een stijging in de kosten van de zorg die zij ontvangen.

Dit alles stelt hoge eisen aan de instelling waar patiënten met maligniteiten worden behandeld en aan de manier waarop de zorg wordt georganiseerd. Investerings in kennis en voorzieningen moeten daarom maximaal worden benut. Om vorm te geven aan onze kwaliteitseisen zijn 'Standards of Care' geformuleerd, waar wij de komende maanden hard aan werken om deze te bereiken.

"Standards of Care" Oncologisch centrum Isala

1. Elke patiënt waarbij de huisarts een verdenking van maligniteit uit, wordt binnen maximaal vijf werkdagen op de polikliniek gezien.
 2. De oncologische zorg wordt geleverd door gespecialiseerde professionals. Dat wil zeggen dat binnen maatschappen een beperkt aantal specialisten zich bezighouden met de behandeling van oncologische patiënten.
 3. Elke oncologiepatiënt wordt in een multidisciplinaire oncologische patiëntbespreking besproken.
 4. De patiëntenzorg is multidisciplinair georganiseerd en vastgelegd in zorgtrajecten. In deze zorgtrajecten is afgesproken welke stappen de patiënt doorloopt in
5. Diagnostiek/behandeling en follow-up zijn vastgelegd in protocollen, volgens de laatste inzichten.
 6. De voorlichting aan oncologiepatiënten is eenduidig en wordt middels een specifiek Patiënten Informatie Dossier (PID) ondersteund.
 7. Bij de behandeling van elke oncologiepatiënt zijn, naast de behandelend arts, de oncologieverpleegkundigen een vast aanspreekpunt tijdens het gehele zorgtraject, zowel klinisch als poliklinisch.
 8. Ondersteunende zorg maakt integraal onderdeel uit van de zorg aan oncologiepatiënten. Hieronder wordt de hulpverlening verstaan, die wordt aangeboden door psychologen, geestelijk verzorgers, fysiotherapeuten, diëtisten, arboartsen etc. Bij elke patiënt wordt door middel van een screeningsinstrument (ontwikkeld door het IKNO) de behoefte aan ondersteuning in kaart gebracht en wordt er adequaat doorverwezen. Het mag niet meer afhankelijk zijn van een individuele behandelaar of een patiënt wel of niet ondersteunende zorg krijgt aangeboden.
 9. Continuïteit van zorg is ook in de palliatieve fase gewaarborgd.
 10. Ter verbetering van de kwaliteit wordt het gehele zorgtraject continu geregistreerd met behulp van kwaliteitsindicatoren.
 11. Er is een goed complicatieregistratiesysteem.
 12. Er zijn goede afspraken met verwijzers en goede informatievoorzieningen richting verwijzers en andere extramurale betrokken zorgverleners o.a. met behulp van nader te maken afspraken binnen MCC Klik.
 13. Gestreefd wordt naar continue toename van expertise en innovatie en participatie aan wetenschappelijk onderzoek.
 14. Kwaliteitsaccreditatie wordt nagestreefd.

Tumorwerkgroepen en patiëntenbesprekingen

Voor de meest voorkomende tumortypen zijn werkgroepen geformeerd, die het zorgproces in kaart brengen, afspraken maken over de logistiek en over de medisch inhoudelijke behandeling. Binnen elke tumorwerkgroep gaat bekeken worden of er nog Werkspraken moeten worden opgesteld in samenwerking met MCC Klik. Zo zal de werkgroep mammacarcinoom samen met MCC Klik afspraken maken over verwijscriteria voor de mammapoli.

Daarnaast worden alle patiënten besproken in tumorspecifieke patiëntenbesprekingen, waarvoor de huisartsen worden uitgenodigd. De patiëntenbesprekingen worden ondersteund door een secretaresse die na de bespreking direct een kort verslag naar de huisarts zal sturen.

Casemanager

Verder zal met name de rol van de oncologieverpleegkundige een vernieuwend element spelen in de zorg aan kankerpatiënten. Zij zal de "casemanager" van de patiënt worden en zal de continue factor zijn in het zorgtraject voor de patiënt, zowel op klinisch als poliklinisch gebied en ongeacht door welk specialisme een patiënt op een bepaald moment behandeld wordt. Het gaat steeds om dezelfde oncologische verpleegkundigen. Deze verpleegkundigen zijn dan ook, naast de behandelend arts, een mogelijke contactpersoon voor de huisarts, omdat zij overzicht hebben over het zorgtraject en weten waar de patiënt zich in het zorgtraject bevindt.

Door deze multidisciplinaire, goed georganiseerde zorg rondom de patiënt, willen wij de kwaliteit en patiënttevredenheid verhogen en de toegangstijden en doorlooptijden verlagen. In een symposium in het najaar hopen wij u meer over het Oncologisch centrum Isala te vertellen.

vervolg van pagina 6: Commissie 1e + 2e lijn

Melden uitslag maligniteit en overlijden

Ten aanzien van het melden van de diagnose van een maligniteit en/of het overlijden van patiënten in het ziekenhuis aan de huisarts, wordt gekeken of dit aan de checklist voor de arts-assistenten kan worden toegevoegd. Ook wordt gekeken of de arts-assistenten kunnen inloggen op de MCC Klik site om sneller contact met de huisarts te kunnen leggen. Zoals vermeld in het artikel over de huisartsenpost, is voor melding in ANW-diensten een speciale artslijn aanwezig.

En verder....

Opgemerkt werd dat de wachttijden op de SEH lijken op te lopen. Mogelijk dat bij

patiënten dit gevoel ontstaat door het triage-systeem. Hierover worden de patiënten overigens goed geïnformeerd door posters op de SEH.

Met Adriaan Mostert, orthopedisch chirurg, werden de werkafspraken rond de osteoporose poli herbevestigd. Gewerkt wordt volgens de CBO-richtlijnen.

Naar aanleiding van een schrijven van een huisarts uit de regio werd de (on)mogelijkheid van het toedienen van een bloedtransfusie in de thuissituatie aan een palliatieve patiënt besproken. Dit bleek bij de bloedtransfusiecommissie op bezwaren gestuit te zijn. De verantwoordelijkheid en de

kosten (niet te declareren bij de verzekeraar) bleken de kern van het probleem. Inmiddels is er weer overleg binnen deze commissie over thuistransfusies en de Raad van Bestuur zal aandringen op het opstellen van een kort protocol, zodat in de toekomst in voorkomende gevallen een bloedtransfusie thuis in het kader van palliatieve zorg mogelijk is.

Tot slot bleek er onduidelijkheid te zijn over de positie van Chef-de-Clinique's en Fellows. Dit zijn specialisten, welke in dienst van een maatschap of vakgroep in het ziekenhuis werken. De betrokken maatschap/vakgroep is derhalve verantwoordelijk en aanspreekbaar op het functioneren en communiceren van deze collega's.

Financiering nieuwbouw ziekenhuis Isala klinieken

Willem Westermann, longarts tevens redactielid

De wetgeving betreffende de financiering van nieuw te bouwen ziekenhuizen is essentieel gewijzigd. Vroeger werd dit bekostigd door de overheid, nadat na lange procedures rond aanvragen toestemming was verkregen. (Je probeerde toen een zo groot mogelijk ziekenhuis te krijgen, waar je zoveel mogelijk ruimte had om je werk op een plezierige wijze te kunnen doen).

Sinds kort moet het ziekenhuis dit zelf financieren en doorberekenen in de prijs per product (de zogenaamde DBC = Diagnose Behandel Combinatie). Dit zal er toe leiden dat de prijs van DBC's in nieuwbouwziekenhuizen hoger wordt dan in vergelijkbare ziekenhuizen zonder (recente) nieuwbouw. Omdat gestreefd wordt naar vrije marktwerking zal de concurrentiepositie van een dergelijk ziekenhuis (sterk) verslechteren. Het betekent dus ook dat, als je besluit tot nieuwbouw, je juist zo klein mogelijk bouwt, omdat je alleen op die manier de kosten beheersbaar houdt. (Denk daarbij ook aan langer open zijn van poliklinieken en ondersteunende diensten).

Overigens, de overheid durft de vrije marktwerking (nog) niet aan. De afrekening met behulp van budgetparameters (o.a. eerste polikliniekbezoek, dagbehandeling en opname) voor het ziekenhuisdeel blijft nog bestaan voor het grootste gedeelte van de zorg. De relatie tussen kosten per DBC en de budgetparameters ontbreekt. Hierdoor wordt het financieringsprobleem nog eens geaccentueerd: immers enerzijds dien je wel de kosten te dragen van een nieuw ziekenhuis, maar

anderzijds beweeg je je niet in een vrije markt, waarin - door beter te presteren dan je omgeving en daarmee omzet te verhogen - een beter rendement gemaakt kan worden.

Omdat nieuwbouw een absolute noodzaak kent (zo zijn er bijvoorbeeld nog acht-beds kamers op locatie Sophia), zal door de Isala klinieken (veel) geld geleend moeten worden van banken, die in deze tijd niet staan te springen om onzekere investeringen te doen. In ieder geval is de nieuwbouw op zich onvoldoende dekking hiervoor. De banken verwachten een helder plan, gemaakt door de verschillende maatschappen én de Raad van Bestuur samen, waarin beschreven wordt hoe specialist en ziekenhuis de toekomst zien en hoe zij zich daarin denken te ontwikkelen zonder de kosten (exponentieel) te laten stijgen.

Op dit moment zijn besprekingen gaande tussen ziekenhuismanagement en specialisten om te komen tot duidelijke medische beleidsplannen, die doorgelicht worden op kostenaspecten en waarbij verbeteringen in resultaat door de specialist zelf (voor een gedeelte)

kunnen worden geïnvesteerd in innovatieve projecten. De specialist neemt dus mede verantwoording voor het resultaat (binnen de grenzen van zijn mogelijkheden) en het ziekenhuis stelt zich vooral faciliterend en ondersteunend op naar de specialist met beiden maar één doel: kwalitatief hoogstaande zorg in een efficiënte organisatie. Dit zal dan moeten leiden tot een kostenreductie, die voldoende is om de lening voor de nieuwbouw de komende dertig of meer jaar te kunnen aangaan. De gedeelde verantwoordelijkheid voor het resultaat is daarbij dus essentieel en nieuw.

Vorig jaar is de financiële situatie binnen het ziekenhuis volledig doorgerekend en zowel wat betreft alle inkomsten als wat betreft alle kosten (o.a. personeel, catering en management, maar ook de kosten van de ondersteunende specialismen) toegewezen aan de zogenaamde poortspecialismen (de specialismen die primair de patiënt opnemen in het ziekenhuis). Van hieruit kan dus gekeken worden naar verbetering van het rendement. De Raad van Bestuur vraagt daarbij wel garanties voor het behoud van kwaliteit.