

## Website MCC KLIK operationeel

Per 5 december 2006 is de website van MCC Klik on-line gegaan.

In tegenstelling tot eerdere berichten hierover is het adres: [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl)

Op de website kunt u informatie vinden over MCC Klik algemeen, de Zwolse Werkafspraken, Interline en Interplus, Transmurale zorgprogramma's, projecten en overige activiteiten van MCC Klik. Onder het hoofdstuk "publicaties" kunt u vanaf heden het MCC Klik bulletin downloaden.

### Besloten

In samenwerking met IC2it, het ICT-bedrijf van de Isala klinieken, zal de komende tijd gewerkt worden aan de ontwikkeling van een besloten deel op de website. Dit deel zal alleen toegankelijk zijn voor huisartsen en specialisten uit het werkgebied van MCC Klik. Met behulp van een inlogcode zullen voornoemde doelgroepen toegang kunnen krijgen tot de Zwolse Werkafspraken en de Telefoonlijst, zoals die nu opgenomen zijn in de Werkafsprakenklapper. Wij houden u hiervan op de hoogte.

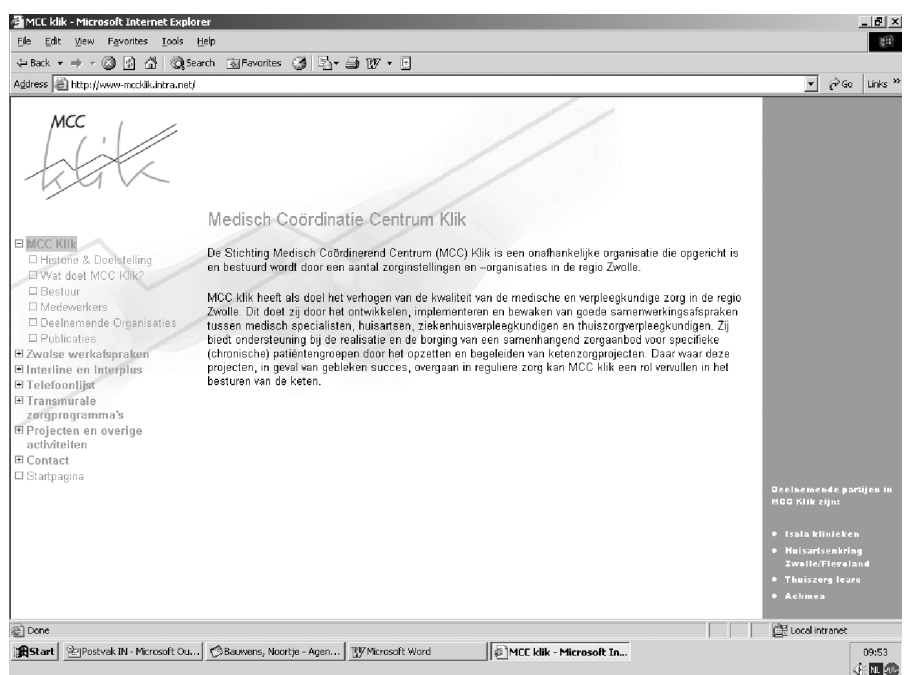
### Contact

Mocht u een vraag, mutatie of suggestie hebben, dan kunt u hiervoor gemakkelijk gebruik maken van het formulier dat u kunt vinden onder "Contact".

### Werkafspraken

In de Werkafsprakenklapper van MCC Klik is een overzicht van alle specialismen, locaties, verwijsmethode en nummers opgenomen. Hierin staat ook opgenomen welke specialismen de mogelijkheid bieden per fax te verwijzen. Per 1 januari j.l. is hieraan het specialisme KNO toegevoegd (faxverwijzing: 038-4243070).

Dit overzicht zal binnen afzienbare termijn op de website geplaatst worden zodat u altijd een actueel overzicht hebt van de verwijsmethode per specialisme.



## Nieuwe Werkafpraak Nierfunctiestoornissen

*Dirk Branbergen, huisarts, coördinator MCC Klik Werkafspraken en Interline*

Geleidelijk aan ontstond veel verwarring over de interpretatie van nierfunctiestoornissen, met name de klaring en de albuminurie. Er staat iets over in de Werkafpraak Cardiovasculair Risicomanagement, Diabetes mellitus en Laboratorium. Deze informatie is samengevat, bijgewerkt en uitgebreid op de hier voor de specialisten bijgevoegde Werkafpraak Interne Geneeskunde - Nierfunctiestoornissen. De huisartsen en praktijkondersteuners hebben deze bij een eerdere mailing al toegestuurd gekregen.

### Verder in dit nummer

- |                                 |   |                                 |   |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|
| • Enquête Dementie              | 2 | • meer vanuit de Isalakinieken: |   |
| • Ketenzorg COPD                | 3 | - For U; versneld traject       |   |
| • Organisatie huisartsen        | 4 | voor plaatsing heup- en         |   |
| • Vanuit de Isalakinieken:      |   | knie prothese                   | 6 |
| - Menopauze polikliniek         | 4 | • Afscheid Paul Habets          | 7 |
| • Portret Geert Groote praktijk | 5 | • Commissie 1e - 2e lijn        | 8 |

### 2 Bijlagen:

Werkafpraak Nierfunctiestoornissen  
Verwijslijst: overzicht specialismen,  
locaties, verwijsmethodes en -nummers.  
Achtergrondinformatie vindt u hiernaast.

# 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 van de regio Zwolle en 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

[mcc.klik@isala.nl](mailto:mcc.klik@isala.nl)

## Redactie

### Hoofdredacteur:

Noortje Bauwens *algemeen  
coördinator*

### Redactie:

Dirk Branbergen *huisarts*  
Paul Houben *chirurg*  
Wim Westermann *longarts*

### Eindredactie:

Yolande van Eijk *secr. algemeen  
coördinator*



Drukkerij Gerrits & Leffers  
Dedemsvaart 0523 - 61 49 33

## Kopij

Per e-mail opsturen  
naar het redactieadres.

### Sluitingsdatum:

11 mei 2007

## Secretariaten MCC Klik

### Mevrouw A.Y. van Eijk

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

### Mevrouw M.A. Jansen-Spijkerman

*Secreresse Werkafspraken/Tel.lijs*  
Ma + di. ochtend  
+ donderdagmiddag 038-4243992

### Mevrouw F.T.M. Scholten

*Financieel administratief medewerkster*  
Di+do ochtend 038-4243996

### Mevrouw J.J.M. Postema-Toemen

*Secreresse Interline*  
Ma-middag en dinsdag 038-4243998

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

### Mevrouw C.C. Blom

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

### Mevrouw H.H. Messelink

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

### Mevrouw I. Marquering

*Secreresse Transmurale Diabeteszorg en  
Palliatatieve zorg*  
Wo + do. middag 038-4243515/2960

### Mevrouw K.H. van Vuure-Vis

*Projectassistente Diabeteszorg Beter*  
Di+do 038-4243990

### Mevrouw H.B. Kampjes-Zijlstra

*Secreresse Transmurale Stroke Service*  
Ma+do 038-4243998

## Enquête Dementie in kader van Dementie Project IJssel-Vecht

*I.R. Neumann, projectleider Dementie Project IJssel-Vecht, Zorgnetwerk Zwolle en omgeving  
H.C.T Branbergen, huisarts, coördinator MCC Klik Werkafspraken en Interline*

**In het Dementie Project IJssel-Vecht werken zorgorganisaties, huisartsen en Alzheimer Nederland samen aan verbeteringen in de dementiezorg. In de eerste fase zijn ervaringen van mantelzorgers, zorgverleners en ook huisartsen geïnventariseerd. Daarvoor is ondermeer, in samenwerking met MCC Klik, een enquête rondgegaan onder huisartsen, waarvan wij u hier beknopt het resultaat melden.**

De enquête had een wat ongebruikelijke speelse vorm. Twee casussen uit het Interline-programma werden opgevoerd en van daaruit zijn vragen gesteld hoe men gewend is te handelen en wat de ervaringen daarmee zijn.

Veel huisartsen zijn bekend met de MCC Klik Werkafpraak Dementie, een merendeel heeft het Interlineprogramma hiervan gevolgd. Ook blijkt de Werkafpraak gevolgd te worden bijvoorbeeld wat betreft het aanvullend onderzoek. De meeste huisartsen geven aan een beter overzicht te willen van mogelijke hulp en begeleiding. Er is een aantal malen opgemerkt dat de verwijstabel herzien zal moeten worden.

Voor de randgebieden van het adherentiegebied van de Isala klinieken zullen overigens ook andere verwijsmogelijkheden dan op de tabel vermeld gelden. Herziening van de tabel is in ieder geval een zinvolle zaak.

De conclusie moge zijn dat de Werkafpraak Dementie goed bekend is, echter de verwijsmogelijkheden worden niet als optimaal op elkaar afgestemd ervaren en zijn niet altijd huisarts- en patiëntvriendelijk. De aanstelling van een zorgcoördinator bij de chronische zorg wordt ondersteund.

Op 25 januari j.l. heeft het Dementie Project IJssel-Vecht een werkconferentie gehouden, waarin de resultaten van de huisartsenenquête gepresenteerd zijn naast de enquêtes onder zorgverleners en mantelzorgers. De kernboodschap was 'Stel de mantelzorger centraal in verbeteringen in de dementiezorg'.

Opvallend was dat mantelzorgers wel aangeven veel problemen te ervaren, maar slechts zeer beperkt om hulp vragen. De conclusies van de conferentie waren:

- Positievare beeldvorming over dementie: dementie is niet het einde.
- Laagdrempelige toegang tot informatie organiseren.
- Iemand die je begeleidt, die er voor de dementerende en de mantelzorgers is, deskundig en in staat om zorg te regelen: voor iedere dementerende en hun naasten.
- Begeleiding en advies bij gedragsveranderingen actief aanbieden.
- Eerder signalen oppakken, eerder diagnosticeren, eerder begeleiden.

Het project gaat op basis van deze resultaten plannen maken voor het vervolg. Wellicht dat, in het kader van het Dementie Project IJssel-Vecht, de aanstelling van een zorgcoördinator gerealiseerd kan worden door samenwerking tussen betrokken zorgverleners.

# Project

## Hernieuwde start ketenzorg COPD: Optimalisatie diagnostiek en follow-up in de eerste lijn

In de regio Zwolle wordt er sinds enkele jaren naar gestreefd een COPD-ketenzorg project van de grond te krijgen.

Hiertoe is in 2003 in overleg met de betrokken partijen en zorgverleners een masterplan geschreven voor optimalisering van de COPD-ketenzorg. Dit masterplan bevatte destijds de volgende thema's: stoppen met roken, longrevalidatie, telemedicine, therapietrouw en case finding.

Intussen zijn wij enkele jaren verder en is er in de eerste fase veel ontwikkeld. De structurele inbedding stoppen met roken werd binnen het COPD-doorbraakproject in zowel de eerste lijn ('Pak je Kans' van Icare) als in de tweede lijn (Personal Coaching en minimale interventiestrategie in de Isala klinieken) gerealiseerd.

Ook de poliklinische longrevalidatie in de Isala klinieken is al enkele jaren met succes geïmplementeerd.

Vorig jaar zijn in de regio 109 patiënten multidisciplinair behandeld en komend jaar wordt er gerekend op een verdubbeling van het aantal patiënten.

### Tweede fase

Het oorspronkelijke masterplan bevatte meerdere thema's waar wij in de tweede fase van het ketenzorgproject een vervolg aan willen geven om te komen tot een optimale COPD-zorg in de regio.

De betrokken partijen bij het huidige project zijn de 20 huisartspraktijken van de coöperatie Malint, de longartsenmaatschap van de Isala klinieken en de MCC Klik werkgroep COPD/astma. Het projectmanagement is in handen van MCC Klik.

### Inventarisatie

Het deelproject 'Optimalisatie diagnostiek en follow-up in de eerste lijn' is geënt op het MCC Klik transmurale diabeteszorgmodel. Om te komen tot een goede verdeling van de COPD-zorg tussen de eerste en de tweede lijn heeft de projectgroep besloten te starten met een inventarisatie van de tot nu toe in de eerste lijn uitgevoerde diagnostiek, gekoppeld aan de introductie van geprotocolleerde diagnostiek in de huisartspraktijk. Uitgangspunt hierbij is dat een verdeling van 80% in de eerste lijn en 20% in de tweede lijn haalbaar moet zijn.

### Start

Na een voorbereidingsfase van ruim twee maanden heeft op 23 januari j.l. de startbijeenkomst van het project plaatsgevonden.

De leden van de projectgroep hebben aan de deelnemers – huisartsen en praktijkondersteuners uit de deelnemende praktijken - het plan van aanpak gepresenteerd en toegelicht.

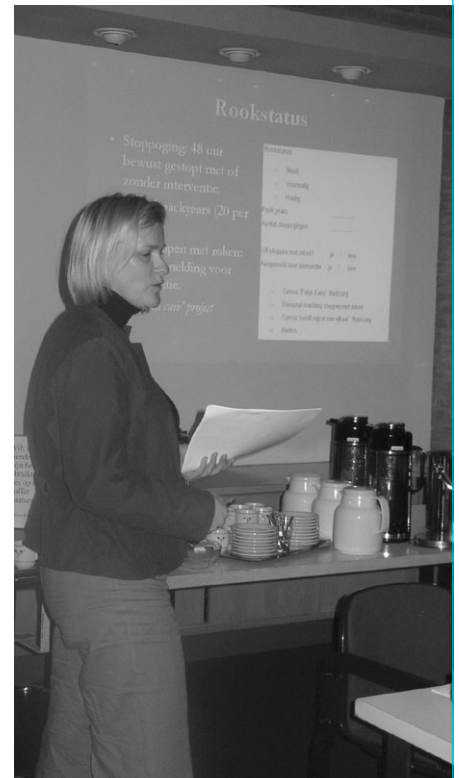
Na de bijeenkomst is er gestart met het afnemen van de diagnostische set in de eerder genoemde huisartspraktijken.

Voor de zomer hoopt de projectgroep de eerste data te kunnen presenteren aan de betrokkenen om vervolgens na zes maanden opnieuw de diagnostische set af te nemen. In de uitwerking van dit project zal vooral ook aandacht besteed worden aan taakherschikking tussen huisartsen en praktijkondersteuners.

### Vervolg

Aan het eind van het project (medio januari 2008) wordt verwacht dat in de 20 deelnemende huisartspraktijken op de afgesproken wijze COPD wordt gediagnosticeerd.

Dit project draagt bij aan de vorming van een kenniscentrum betreffende COPD en inzicht in de mogelijkheden om te komen tot structurele transmurale ketenzorg. Nadien kan dit project ook in andere huisartspraktijken geïmplementeerd worden en is het voornemen het ketenzorgproject te vervolgen met een project betreffende therapie.



Projectleider Hettie Versteeg geeft een toelichting op het projectplan.

### Informatie

Voor nadere informatie kunt u terecht bij projectleider Hettie Versteeg. Zij is bereikbaar op 038-424 4486, e-mail: [h.w.versteeg@isala.nl](mailto:h.w.versteeg@isala.nl).

### Leden projectgroep:

*Hettie Versteeg, nurse practitioner*

*Noortje Bauwens, algemeen coördinator MCC Klik*

*Frank Oldenhof, huisarts MCC Klik Werkgroep longziekten*

*Jan Willem van den Berg, longarts Isala klinieken,  
MCC Klik Werkgroep longziekten*

*Olof Schwantje, huisarts,  
vertegenwoordiger coöperatie Malint*

## Menopauze- polikliniek

Maatschap Zwolse Vrouwenartsen

In het vorige klik bulletin berichtten wij u over de start van de menopauzopolikliniek. Ook in de pers kreeg dit initiatief de nodige aandacht. Naar aanleiding hiervan ontstonden diverse kritische geluiden van huisartsenzijde. Ook de maatschap gynaecologie bereikte deze geluiden, hetgeen aanleiding vormde tot een overleg tussen eerste en tweede lijn.

Roeland de Wilde (namens de huisartsen lid van de commissie eerste en tweede lijn) en Kitty van Groeningen - als vertegenwoordiger van een groep huisartsen die haar verontrusting in een brief geuit had - overlegden met Henk ter Brugge en Hugo van Eynhoven.

Over de uitkomsten van dit overleg zijn de huisartsen reeds geïnformeerd in een brief die eind oktober verstuurd is naar alle huisartsen uit de regio.

### Afspraken

Uitkomst van dit constructieve overleg was de vrije toegankelijkheid van de polikliniek te stoppen. Patiënten krijgen alleen toegang tot de poli na verwijzing door een huisarts of specialist.

Verder is afgesproken dat het overleg een vervolg krijgt om de werkwijze van de menopauzopolikliniek te evalueren en bij verdere ontwikkeling de wensen van de huisartsen te betrekken.

Een goede gelegenheid om daar tevens de Klik Werkafpraak Overgangsklachten weer eens onder de loep te nemen.

### Concact

Heeft u naar aanleiding hiervan nog suggesties of wilt u reageren dan graag naar [h.g.ter.brugge@isala.nl](mailto:h.g.ter.brugge@isala.nl).

# De organisatie van huisartsen in Zwolle e.o. anno 2007

dr. M.H. Blanker, huisarts, bestuurslid Huisartsenvereniging Regio Zwolle

Dat de gezondheidszorg in beweging is, zal niemand zijn ontgaan. De invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet in 2006 en de wijziging in organisatiestructuur van huisartsen in 2005 heeft voor veel veranderingen gezorgd. In dit stuk worden de gevolgen die deze ontwikkeling heeft gehad in de Zwolse regio samengevat, waardoor de lezer een overzicht krijgt van de huidige organisaties van en voor huisartsen.

### Landelijke huisartsenvereniging

De ontmanteling van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) ten gevolge van de gewijzigde subsidiestromen heeft veel beweging gebracht in huisartsenland. Zo werden de Districts Huisartsenverenigingen (DHV's) opgesplitst in Regionale ondersteuningsstructuren (ROS) en de Kringen van de LHV. De ROS'en (in Zwolle en omgeving vormgegeven in de organisatie Progez) moeten ondersteuning bieden aan huisartsen. Daarbij moet gedacht worden aan zaken zoals praktijkondersteuning, nascholingen voor huisartsen en praktijkmedewerkers en zorgvernieuwingsprojecten. De LHV en haar 23 huisartsenkringen staan voor de belangenbehartiging van huisartsen.

De Kring Zwolle/Flevoland voorziet in de belangenbehartiging van huisartsen in de Zwolse regio. Vijf regiocommissies voorzien het Kringbestuur van informatie uit het veld. De regiocommissie Zwolle e.o. is in 2006 getransformeerd naar een nieuwe vereniging: de Huisartsenvereniging Regio Zwolle, HRZ. De opzet van deze vereniging is voorafgegaan door een uitvoerige enquête onder alle regionale huisartsen (zie verder).

### Coöperaties

De wijzigingen in de Zorgverzekeringswet en de richtlijnen hebben er ook voor gezorgd dat verschillende huisartsenpraktijken hun krachten hebben gebundeld in twee Coöperaties (ACE en Malint). Deze coöperaties hebben de mogelijkheid om namens de deelnemende huisartsen te onderhandelen met de zorgverzekeraar over specifieke onderwerpen. De algemeen geldende contracten worden overigens uitonderhandeld door het Kringbestuur.

### Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ)

Op 18 januari j.l. heeft de oprichtingsvergadering van de HRZ plaatsgevonden. De volgende bestuursleden zijn benoemd:

- Bas Noordzij, voorzitter
- Christian Meyer, secretaris
- Tom Hutter, penningmeester
- Marco Blanker, bestuurslid
- Bart Hofhuis, bestuurslid
- Michiel Schouwink, bestuurslid.

De Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ) is ontsproten uit de vroegere regiocommissie. Voordat tot oprichting van deze nieuwe vereniging werd overgegaan is uitgebreid stilgestaan bij de behoeften van huisartsen, de ervaren knelpunten en de mogelijke oplossingsrichtingen.

Van de 140 huisartsen in de regio hebben 100 (71%) de toegestuurde enquête beantwoord. Uit deze enquête blijkt onder andere een grote behoefte om de vertegenwoordiging naar het ziekenhuis te verbeteren (83% van de deelnemers wil dat).

Een groot aantal huisartsen (70%) ervaart één of meer knelpunten bij de röntgendiagnostiek, zoals lange wachttijden, moeizaam ad hoc overleg, verslaglegging en toegankelijkheid voor patiënten. Ongeveer 40% ervaart één of meer knelpunten bij de cardiologische diagnostiek. De oplossingsrichtingen voor de ervaren problemen zijn de aanpak ervan in de huidige samenwerking of de opzet van een eerstelijns diagnostisch centrum (EDC). De meerderheid van de huisartsen (62%) meent dat de opzet van een EDC de positie van de huisarts verbetert.

De meerderheid van de huisartsen vindt dat de huidige lijn van transmurale afspraken (MCC Klik) moet worden voortgezet (97%). Meer dan de helft van de huisartsen heeft behoefte aan een oriëntatiebezoek tussen 1e en 2e lijn en stelt zijn/haar praktijk daarvoor open.

### Toekomstige ontwikkelingen

De Huisartsenvereniging Regio Zwolle zal zich verder ontwikkelen tot een slagvaardige organisatie, waarin huisartsen efficiënt met elkaar kunnen communiceren om knelpunten te signaleren en te verbeteren, waardoor de eerstelijnszorg wordt versterkt. De huisartsengroepen en coöperaties hebben daarbinnen een rol. Er zal nauw overleg zijn met de Kring en Progez.

Het oplossen van de knelpunten in de diagnostiek, evenals de vertegenwoordiging naar de Isala klinieken en de GGZ hebben de komende tijd prioriteit. De mogelijkheden tot het opzetten van een EDC worden bestudeerd. Tevens wordt ondersteuning van individuele huisartsen of praktijken gefaciliteerd.

# Portret

## Geert Groote praktijk: specialist in opleiden

Ruim drie decennia geleden betrokken vier Zwolse huisartsen een fonkelnieuwe groepspraktijk in de Radewijnsstraat. Het initiatief werd genomen door de artsen Kam en Verhagen, die deze vorm van samenwerking voor het eerst bespraken tijdens een zondagmiddagconcert. 'Ter verbetering van de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor hun patiënten', zo luidde hun motivatie indertijd. 'De verhuizing naar de Radewijnsstraat maakte eveneens een eind aan de parkeerperikelen in de binnenstad', licht huisarts Edy de Jong toe.

Ook anno 2007 werken de zes huisartsen, een hidha, drie praktijkondersteuners, acht doktersassistentes en een wisselend aantal arts-assistenten in opleiding nog steeds nauw samen. 'Medisch inhoudelijk verzorgt ieder z'n eigen praktijk, maar de administratie, ICT en personeelsbeleid doen we zo veel mogelijk gezamenlijk', benadrukt De Jong. Toch leidt deze samenwerking niet tot kostenbesparing, integendeel. 'De Geert Groote praktijk wil namelijk op alle onderdelen aan de normen voldoen. Of het nu gaat om uitbreidingsplannen of bijvoorbeeld de salarisschalen van de assistentes, we pakken de standaard erbij en regelen het meteen goed. En daar hangt nu eenmaal een prijskaartje aan.'

### Onmisbaar

In 2002 werd de eerste praktijkondersteuner verwelkomd en De Jong is nog steeds erg blij met die versterking. 'Onze PO-ers zijn verantwoordelijk voor de diabeteszorg en longziekten en hun pakket wordt binnenkort uitgebreid met hypertensie en op termijn met hartfalen. Omdat de PO-ers meer tijd hebben, kunnen ze de patiënten beter in kaart brengen én behandelen. Je kunt dus zeker spreken van een kwaliteitsverbetering.' Ook op het gebied van managementondersteuning vormen de PO-ers een onmisbare schakel. 'Het invoeren van cijfers en het opstellen van roosters en schema's zijn zeer tijdrovende taken. In dat opzicht zijn de praktijkondersteuners van grote waarde.'

*De Geert Groote praktijk in Zwolle  
bestaat uit zes maten:*

*Joost Meijer  
Hans Speyers  
Edy de Jong  
Roelf Sikkema  
Joke Schmitz  
Els van Veen*



*De Geert Groote praktijk in Zwolle bestaat uit zes huisartsen, een hidha, drie praktijkondersteuners, acht doktersassistentes en een wisselend aantal arts-assistenten in opleiding voor huisarts of algemeen militair arts. Verder houdt het maatschappelijk werk er een dagdeel per week spreekuur en hetzelfde geldt voor Joyce van de Veen, SPV-er van het RIAGG.*

De komst van een Hidha heeft de zes maten eveneens wat meer lucht gegeven. 'Sindsdien zijn we allemaal één dagdeel per week vrij. En dat is heel prettig want tegenwoordig heb je als huisarts ook nog een taak binnen het gezin.'

Op het gebied van opleiden vervult de Geert Groote praktijk een uiterst actieve rol. Er zijn continu twee tot drie huisartsen in opleiding aanwezig, die worden bijgestaan door De Jong, Meijer en Sikkema. 'Als je het huisartsenvak goed wilt uitoefenen, moet je opleider zijn', stelt De Jong. 'Het houdt je kritisch en je blijft bij de les. Daardoor word je een betere dokter.'

### Gevangenis

Een andere opmerkelijke 'specialisatie' betreft de huisartsgeneeskundige zorg aan gevan-

genen in het Zwolse Huis van Bewaring. Vijf middagen per week onderzoekt en behandelt De Jong - net als zijn collega Hans Speyers - zorgbehoevende gedetineerden en het zal geen verrassing zijn dat die zorg 'op locatie' wordt aangeboden. De Zwolse huisarts maakt graag van de gelegenheid gebruik om een hardnekkig vooroordeel weg te nemen. 'Nederlandse gevangenis zijn geen hotels, integendeel. Het is een ramp, echt verschrikkelijk om 23 uur per dag achter de tralies te zitten. En wie uit z'n dak gaat, belandt in de isoleercel: een kaal hok met slechts een stalen wc-pot en een stenen bed.'

Die kille omgeving gecombineerd met de achtergronden van zijn cliëntèle zou de werksfeer in theorie danig kunnen drukken, maar niets is minder waar. 'De samenwerking met het verpleegkundig team verloopt uitstekend en tot dusver heb ik nog nooit een dreigende

>> *vervolg op pag. 6*

situatie meegemaakt. En als je de situatie niet vertrouwt, kun je op elk moment de hulp van een bewaker inroepen.'

### Koninkrijkjes

Over de samenwerking met de Isala klinieken is hij minder lovend. 'Het Sophia en De Weezenlanden zijn samen uitgegroeid tot een enorm ziekenhuis, waardoor we veel specialisten

nauwelijks kennen. En dat is wel een punt van zorg', bekent De Jong. 'Want als je elkaar niet kent, bel je de ander niet zo snel voor overleg.' Hij pleit daarom voor de ontwikkeling van een geïntegreerd medisch bedrijf, 'zonder de huidige aparte koninkrijkjes'. Hoe dat idee precies gestalte zou moeten krijgen, is ook voor De Jong nog een vraag. 'Wat ik wel weet is dat MCC Klik een belangrijke schakel vormt

in het slechten van de barrière tussen eerste en tweede lijn. De Compagnonsdagen en Interlibijeenkomsten zijn wat dat betreft goede initiatieven die absoluut navolging verdienen. Als beide partijen wat meer tijd zouden vrijmaken om over hun eigen schutting te kijken, is er al veel gewonnen', meent hij. 'En dat geldt niet alleen voor specialisten maar ook voor mijn eigen beroepsgroep.'

## vanuit de Isala klinieken

# FOR U: versneld traject voor plaatsing heup- en knieprotheses

Sinds maart 2005 is het voor patiënten mogelijk in de Isala klinieken een versneld traject te doorlopen voor de plaatsing van een heupprothese. Onder de naam FOR U (Fast Orthopedic Rehabilitation Unit) functioneert een geheel andere benaderings- en behandelingswijze van heuppatiënten, dan in de reguliere situatie. Ook patiënten die in aanmerking komen voor een knieprothese, kunnen vanaf januari 2007 voor de snelle aanpak in de Isala klinieken terecht.

### Benaderingswijze

'De patiënt zien we niet als iemand met een ziekte', legt Thea Westendorp uit. Thea Westendorp is verpleegkundige op de afdeling orthopedie en één van de motoren van het project. 'En dat maakt erg veel verschil. Wij beschouwen patiënten als mensen met een tijdelijke beperking. Nadat de heup- en knieoperaties hebben plaatsgevonden, gaan we dan ook meteen aan de slag om de normale functies te herstellen. Patiënten doorlopen in een groep een afgewogen revalidatieprogramma. Naast uitgebreide preoperatieve voorlichting besteden we veel aandacht aan motoriek en houding. Als het nodig is krijgen deelnemers bij een laag Hb-gehalte dieetadviezen.'

Opvallend is dat alle deelnemers aan het programma overdag gebruik maken van een aangepaste stoel en niet op bed liggen. Thea: 'Ook dat hoort bij de visie: we dagen deelnemers uit actief te zijn. En je ziet het effect: ze komen veel sneller en gemakkelijker in beweging. Ook het werken in de groep stimuleert enorm'.

Tot slot is er de persoonlijke coach. 'Wij kiezen er bewust voor dat ook vanuit de persoonlijke situatie iemand nauw betrokken is bij het herstelproces en weet van de hoed en de rand. Ook instructie aan de persoonlijke coach is in ons programma opgenomen'.

### Conditie

'Het is een mooi en snel traject, maar niet voor iedereen'. Thea: 'Deelnemers moeten



Deelnemers aan het FOR U-traject oefenen groepsgewijs met fysiotherapeut.

wel in redelijke conditie verkeren: we vragen nogal wat van hen. Het programma is zeer intensief en duurt voor heuppatiënten vier dagen. De kniepatiënten gaan na vijf dagen met ontslag.

Feit is dat deelnemers over een goede basisgezondheid moeten beschikken. Patiënten met ernstige cardiale of pulmonale klachten of lichamelijke beperkingen zijn beter te behandelen in het reguliere traject. De orthopeed beoordeelt op de polikliniek of het FOR U-traject voor de patiënt geschikt is'.

### Nazorg

Voor deelnemers aan het FOR U-traject is

voorafgaand aan de operatie nazorg geregeld. Wij regelen thuiszorg voor de wond- en eventueel ADL-zorg. Voor patiënten die geen mantelzorg thuis hebben, reserveren wij een plek in het verpleeg- en reactivatiecentrum "De Weezenlanden".

Deelnemers met een heupprothese maken twee weken na thuiskomst een afspraak met de huisarts voor het verwijderen van de agraves.

Kniepatiënten doorlopen na ontslag groepsgewijs een fysiotherapeutisch programma in het ziekenhuis. Tijdens dit programma verwijderd een verpleegkundige in het ziekenhuis de agraves.

# Afscheid

## Paul Habets verruigt MCC Klik voor LHV: 'Ik blijf altijd de luis in de pels'

Gezien zijn gedrevenheid en ambities zal het niemand verbazen dat Paul Habets, voormalig voorzitter van MCC Klik, de bakens heeft verzet naar de LHV. En zijn vertrek (op 1 augustus vorig jaar) naar Utrecht is in Zwolle en omstreken niet onopgemerkt gebleven. Want niet alleen MCC Klik zag zijn voorzitter afzwaaien, hetzelfde gold voor de Huisartsenkring en de Stichting Regiocomputer. 'Misschien is er met mijn vertrek even een vacuüm ontstaan, maar ik ben ervan overtuigd dat die leegte snel is opgevuld.'

Habets maakte begin 2003 zijn opwachting bij MCC Klik als opvolger van Claes Visser. 'Men zocht iemand met bestuurlijke ervaring en affiniteit met de zorg. En die taak heb ik met plezier op me genomen.' Toch had hij graag gezien dat een ander zich spontaan had aangemeld. 'Ik had misschien iets te veel petten op', blikt Habets terug.

Het hanteren van die verschillende voorzitterhamers had echter ook een voordeel. 'Zeker voor andere partijen was het erg handig dat we elkaar steeds weer tegenkwamen, zij het soms in een andere rol.' Wrong dat niet? 'Nee, integendeel. Daar werd door alle partijen heel zuiver mee omgegaan en dat heb ik zeer gewaardeerd.'

### Karikatuur

Toch verliep de samenwerking met andere spelers niet altijd zo voorspoedig. 'Bij Achmea stond ik bekend als een bonte hond waarmee je niet door één deur zou kunnen. Dat beeld klopt absoluut niet, het is een karikatuur die meer zegt over de afzender', reageert Habets. De kwalificatie 'luis in de pels' is volgens hem veel beter op z'n plaats. 'Die luis zal ik altijd blijven. Ik ben kritisch, zowel op m'n eigen werk als dat van anderen. Daarbij staat rechtvaardigheid voorop.' Wie op een minder eerlijke manier zijn einddoel wil bereiken, is bij Habets aan het verkeerde adres. 'Ik heb namelijk een bloedhekel aan dubbele agenda's.'

Hoewel hij als vice-voorzitter van de LHV een ander takenpakket heeft dan in 'het Zwolse', is één aspect onveranderd. 'De kunst van besturen is overal hetzelfde: houd de meerjarrenvisie goed in beeld', doceert Habets. 'Vervolgens stel je vast wie je medestanders zijn zodat je allianties kunt sluiten. Wie zijn eigen gelijk nastreeft, loopt onherroepelijk ergens vast. Binnen de complexiteit van de zorg heb je altijd anderen nodig.'

### Emoties

Door zijn focus op de lange termijn heeft hij

wel eens korte termijnwinst moeten laten liggen. 'Die prijs moet je soms betalen om je geloofwaardigheid te behouden.' Hij verwijst daarbij naar de Zwolse samenwerking tussen eerste en tweede lijn op het gebied van de diabeteszorg. 'Als je degelijke afspraken wilt maken, is de vormgeving het belangrijkste doel. Dan moet je accepteren dat een eenduidig tarief nog even op zich laat wachten, want anders blokkeer je de voortgang.'

Volgens Habets kon hij in zijn rol(len) als voorzitter altijd rekenen op het vertrouwen van zijn achterban. 'Men heeft mij niet altijd begrepen maar dat kan ik niemand kwalijk nemen. En dat sommige beslissingen emoties oproepen, snap ik helemaal. Maar ik heb mijn standpunten altijd kunnen en willen uitleggen.'

### Evenwicht

Als voorzitter van MCC Klik heeft Habets veel energie gestoken in het herstellen van het evenwicht tussen huisartsen, specialisten en thuiszorg. 'MCC is een schakelpunt voor professionals en moet ook door alle partijen worden gedragen.' Volgens Habets was MCC Klik bij zijn aantreden in de optiek van het ziekenhuis te veel een huisartsenclub geworden. 'De Isala klinieken hebben jarenlang de blik naar binnen gericht, er was nauwelijks tijd voor externe aangelegenheden. Daardoor pakte MCC zaken op die het ziekenhuis liet liggen, waardoor Klik steeds verder afdreef van de Isala-muren. Ik ben blij dat het evenwicht weer is hersteld want dat is bestuurlijk enorm belangrijk.'

De uitdaging voor zijn opvolger ligt volgens hem vooral in het opstellen van een goed contract over de diabeteszorg. 'Achmea wil één partij (huisartsen of specialisten - red.) hoofdaannemer maken en die zou de verdeling van de zorg vervolgens moeten uitonderhandelen met de andere zorgaanbieder. Dat moeten we niet willen want dan worden eerste en tweede lijn tegen elkaar



Voormalig MCC Klik-voorzitter Paul Habets: 'Wie zijn eigen kracht organiseert, hoeft zich geen zorgen te maken over de macht van anderen.' (Foto: Archief LHV)

uitgespeeld. Om die reden moeten huisartsen en specialisten elkaar nooit in de steek laten.'

### Jaloers

In zijn nieuwe rol als vice-voorzitter van de LHV houdt Habets zich primair bezig met ICT, de interne verenigingsorganisatie, de leden-service en -binding. Met een organisatiegraad van 95 procent kan hij in ieder geval tevreden zijn. 'Daar zal menig vakbond jaloers op zijn.' Volgens Habets zijn huisartsen zich terdege bewust van de invloed die daaruit voortvloeit. 'Wie zijn eigen kracht organiseert, hoeft zich geen zorgen te maken over de macht van anderen.'

Rest de vraag wanneer Habets, die nog steeds parttime huisarts is in Ommen, de voorzittershamer van de LHV zal overnemen. 'Ik ben nu vice-voorzitter en die rol bevalt me prima. Bovendien wil ik niet verder dan vier jaar vooruitkijken', klinkt het diplomatiek. Maar als hij morgen gevraagd wordt voor die functie? 'Dan ben ik beschikbaar...'

# Commissie 1e - 2e lijn

## Nieuws vanuit de Commissie 1e - 2e lijn

*Eelco Schroor, kinderarts, voorzitter commissie 1e - 2e lijn*

**De commissie 1e - 2e lijn is opgericht om de relatie tussen huisartsen en de Isala klinieken te onderhouden en waar nodig te verbeteren.**

### Samenstelling

De huisartsen werden vertegenwoordigd door: Loes Bruintjes (Kampen), Jan de Groot (Dalfsen), Arie de Lange (Zwolle) en Roeland de Wilde (IJsselmuiden). De specialisten werden vertegenwoordigd door: Jan Willem van den Berg (longarts), Paul Houben (chirurg), Sjef van der Leur (laboratoriumarts, namens het stafbestuur) en Patrick Schoth (neuroloog). Hiernaast is de Raad van Bestuur vertegenwoordigd door Karin Fehse en Robbin Thieme Groen en neemt Stef Mulder als manager zorglogistiek deel aan het overleg. De secretariële ondersteuning wordt geboden door Erna Tiemens.

Recent heeft Loes Bruintjes haar plaats overgedragen aan Frans Drion. Sjef van der Leur heeft begin 2006 het voorzitterschap overgedragen aan ondergetekende, in verband met het aflopen van zijn termijn als lid van het stafbestuur.

### 10-punten plan van aanpak

De commissie vergadert eenmaal per 3 – 6 maanden. In de eerste fase is vooral aandacht besteed aan een aantal punten dat speelde in

de relatie tussen huisartsen en ziekenhuis. De lateralisatie bijvoorbeeld bleek niet naar alle huisartsen voldoende gecommuniceerd. Er waren verbeteringen nodig in de bejegening van huisartsen.

Eén en ander leidde tot een 10-punten plan van aanpak. Hierin waren verbeterpunten opgenomen als respectvolle omgangsnormen. Daarnaast ook praktische punten als wachttijden, het gebruik van afkortingen in ontslagbrieven, verwijspilots en de bereikbaarheid van specialisten. Deze punten zijn in de kernstaf besproken door Sjef van der Leur, om zo de gehele staf te bereiken.

### Steunpunt Zorg

Daarnaast zijn de huisartsen ingelicht omtrent de plannen tot het oprichten van het Steunpunt Zorg. Dit Steunpunt streeft naar een goede logistiek rondom opname en ontslag van patiënten. Hiermee wordt ook de communicatie naar de huisartsen voor eventuele zorg thuis na ontslag beter geborgd. Afgesproken is dat de huisartsen 2 maal per jaar uitgenodigd worden voor de stafflunch op donderdagmiddag.

### MCC Klik

De positie ten opzichte van MCC Klik is duidelijk afgebakend: MCC Klik blijft zich met name richten op de inhoudelijke samenwerking tussen huisartsen en specialisten. De organisatie van de kennismakingsavonden met "nieuwe" specialisten wordt als eerder door MCC Klik georganiseerd. Voorgesteld is om ook weer vakinhoudelijke avonden te organiseren waar vakgroepen zich kunnen presenteren met nieuwe ontwikkelingen op hun vakgebied.

In het MCC Klik bulletin wordt een vaste rubriek ingeruimd voor mededelingen vanuit de commissie 1e-2e lijn. Ook zal de nog binnen MCC Klik aan te stellen medisch adviseur uitgenodigd worden voor de vergaderingen van de commissie.

### Agendapunten

Punten voor de agenda kunnen via de vertegenwoordiger van de huisartsengroep worden ingebracht bij Erna Tiemens op het stafsecretariaat, telefoon 038 – 4245502, [medstaf@isala.nl](mailto:medstaf@isala.nl) of via [e.j.schroor@isala.nl](mailto:e.j.schroor@isala.nl).