



Jaarverslag MCC Klik 2009

Zwolle, april 2010

Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2009 van de Stichting Medisch Coördinatie Centrum (MCC) Klik. Dankzij de inzet van velen is de zorg in de regio Zwolle ook dit jaar verder verbeterd. Alle activiteiten die hiertoe bijgedragen hebben en waarbij MCC Klik een coördinerende rol heeft vervuld, staan in dit verslag beschreven.

De nieuwe locatie aan de Dr. Stolteweg, vlakbij de Isala klinieken, locatie Sophia en in het gebouw van de Huisartsenpost, waar ook het bureau van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle, de Zorggroep Zwolle, het LHV-bureau Noord-Nederland en het KNMP departement Drenthe - Hanzeland gehuisvest zijn, bleek een goede locatie om de schakels in de zorg te verbinden.

Voor de basisinformatie van de activiteiten van MCC Klik verwijzen wij u graag naar de website www.mccklik.nl. In dit verslag leest u met name hetgeen MCC Klik in 2009 gerealiseerd heeft. Naast het jaarverslag is er separaat een jaarrekening, waarin verantwoording wordt afgelegd over de financiën van de Stichting.

Wij hopen dat u met belangstelling kennis zult nemen van de inhoud. Uw reacties, opmerkingen, suggesties of vragen naar aanleiding van dit verslag vernemen wij graag.

E.H.D. de Groot, huisarts,
voorzitter bestuur MCC Klik

drs. L.H.A.M. Bauwens,
algemeen coördinator

Inhoudsopgave	Pag.
Voorwoord	1
1. Algemeen	3
1.1 Missie en toekomstvisie	3
1.2 Financiering	3
1.3 Samenstelling en mutaties bestuur	4
1.4 Samenstelling en mutaties bureau	4
1.5 Communicatie	4
1.6 Externe contacten	5
2. Werkafspraken en hun implementatie	6
2.1 Zwolse Werkafspraken	6
2.2 Interline	6
2.3 Monitoren naleving van Werkafspraken	6
2.4 Ondersteuningscentrum	7
3. Ketenzorgprojecten en -programma's	8
3.1 Transmurale Diabeteszorg Zwolle	8
3.1.1 Algemeen	8
3.1.2 Feedback en benchmark	8
3.1.3 Praktijkbezoeken	9
3.1.4 Deskundigheidsbevordering	9
3.1.5 Meting patiëntervaringen	9
3.1.6 DiabeteszorgBeter; bovenregionaal	9
3.2 Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ)	10
3.3 Palliatieve zorg	12
3.3.1 Netwerk palliatieve zorg regio IJssel-Vecht	12
3.3.2 Netwerk palliatieve zorg regio Noordoost Overijssel	13
3.3.3 Doelstelling van de netwerken	13
3.3.4 Activiteiten 2009	14
3.3.5 Voornemens voor 2010	15
3.4 Ketenzorg COPD	15
3.4.1 Algemeen	15
3.4.2 Deelproject 'Uitrol diagnostiek'	16
3.4.3 Deelproject 'Pilot ketenzorg'	16
3.4.4 Bovenregionaal project: 'COPD-zorg goed in beeld'	16
3.5 Ketenzorg dementie	17
3.6 Ketenzorg overgewicht	17
3.7 Ketenzorg Cardiovasculair Risicomanagement	18
4. Overige activiteiten	19
4.1 Kennismakingsavonden	19
4.2 Commissie eerste en tweede lijn	19
4.3 Visitaties	19
4.4 Verwijsproject	19
4.5 Cardiac Event Recorder	20
4.6 Project nierfunctiestoornissen	20
4.7 Communicatieafspraken	21
4.8 Compagnonscursus	21
5. Vooruitblik 2010	22

1. Algemeen

1.1 **Missie en toekomstvisie**

MCC Klik is een Stichting die opgericht is door zorgverlenende partijen uit de regio Zwolle en omgeving en zorgverzekeraar Achmea. In 2009 waren de Isala klinieken, de medische staf van de Isala klinieken, de Huisartsenvereniging Regio Zwolle en de Thuiszorg Icare vertegenwoordigd in het bestuur van MCC Klik.

MCC Klik bevordert de onderlinge samenwerking en communicatie tussen de verschillende zorgverleners (huisartsen, medisch specialisten, (gespecialiseerde) verpleegkundigen en paramedici) in de regio Zwolle om zo de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verbeteren. Zij doet dit door ondersteuning te bieden bij de ontwikkeling, realisatie en borging van samenwerkingsafspraken en ketenzorg voor patiënten met een bepaald ziektebeeld. Onder ketenzorg wordt hierbij verstaan zorg die, vanuit het perspectief van de patiënt, een continu karakter heeft door het afstemmen en samenwerken van de betrokken beroepsgroepen en instellingen.

MCC Klik geeft deze missie inhoud met de volgende activiteiten:

- de Zwolse Werkafspraken en de implementatie daarvan door middel van Interline;
- ketenzorgprojecten en -programma's;
- andere samenwerkingsprojecten;
- organiseren van bijeenkomsten voor zorgverleners uit de eerste en tweede lijn;
- uitgeven van het MCC Klik bulletin en het onderhouden van een website.

MCC Klik richt zich op de inhoud van de zorg, waarbij de medische as steeds het vertrekpunt is. Hier ligt het zwaartepunt voor MCC Klik hetgeen zich ook vertaalt in de samenstelling van het bestuur. Wel wordt - naast de al bestaande betrokkenheid binnen de projecten en de Werkafspraken - het verstevigen van de strategische betrokkenheid van andere ketenpartners van belang geacht.

Dit heeft begin 2009 geresulteerd in een overeenkomst met het KNMP departement Drenthe - Hanzeland, 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. De geestelijke gezondheidszorg en de verpleeghuissector maken onderdeel uit van het Zorgnetwerk. Met ingang van 24 maart 2009 neemt één van de bestuursleden van het Zorgnetwerk deel aan de bestuursvergaderingen van MCC Klik.

1.2 **Financiering**

De basisactiviteiten van MCC Klik zijn in 2009 grotendeels bekostigd uit een bijdrage van zorgverzekeraars via Zorgvernieuwingsgelden. Regelgeving beperkt zorgverzekeraars echter hierover meerjarenafspraken te maken. De tendens is dat coördinatiekosten gedekt moeten worden uit de integrale tarieven voor zorgprestaties. MCC Klik heeft - samen met zorgverzekeraar Achmea en andere MCC's uit de regio Noordoost Nederland en ook de Federatie voor Medisch Coördinatie Centra (FMCC) - bij zowel de NZa als VWS aandacht gevraagd voor regelgeving die structurele bekostiging van haar coördinerende activiteiten mogelijk

maakt. Het ministerie van VWS en de NZa verwijzen voor structurele financiering naar de onderhandelingen op lokaal niveau. Samen met de bestuurders van onze 'moederorganisaties' zal MCC Klik hiervoor bij Achmea en andere zorgverzekeraars blijvend aandacht vragen en zich inzetten voor een solide, toekomstbestendige financiering van de activiteiten van MCC Klik.

1.3 Samenstelling en mutaties bestuur

Het bestuur van MCC Klik was in 2009 als volgt samengesteld:

Vanuit de Isala klinieken:

- de heer F.N.M. Bierens, manager Strategische Marketing, penningmeester;
- de heer P. Bloembergen, arts-microbioloog.

Vanuit de Thuiszorg Icare:

- de heer G. Leefink, directeur Verzorging en Verpleging Thuiszorg Icare Zuid.

Vanuit de Huisartsenkring Zwolle/Flevoland:

- de heer E.H.D. de Groot, huisarts - voorzitter;
- mevrouw M.A.G. Broeren, huisarts.

Met ingang van 24 maart 2009 nam de heer H. Foekens deel aan de vergaderingen namens het Zorgnetwerk Zwolle e.o.

1.4 Samenstelling en mutaties bureau

De leiding van het bureau was in handen van mevrouw L.H.A.M. Bauwens. Activiteiten op de medische as werden gecoördineerd door de heer O. Schwantje in de functie van medisch coördinator.

De projecten/programma's werden geleid door de volgende medewerkers:

- de heer H.C.T. Branbergen, coördinator Zwolse Werkafspraken en Interline;
- mevrouw I.I. Weuring, programmacoördinator Transmurale Diabeteszorg Zwolle en projectleider ketenzorg COPD; de heer F. Oldenhof was werkzaam als huisarts-coördinator binnen het ketenzorgproject COPD;
- de heer A.T. te Velde, netwerkcoördinator palliatieve zorg en projectleider Landelijk Dementie Programma regio IJssel-Vecht;
- mevrouw I. Mijnheer, programmacoördinator Transmurale Stroke Service Zwolle.

Een actueel overzicht van alle medewerkers van MCC Klik is te vinden op de website.

1.5 Communicatie

MCC Klik Bulletin

Het MCC Klik bulletin is in 2009 driemaal verschenen. Het MCC Klik bulletin wordt verspreid onder medisch specialisten van de Isala klinieken, (verpleeg)huisartsen en apotheken uit het werkgebied van MCC Klik en onder afdelingshoofden en gespecialiseerde verpleegkundigen van de aangesloten organisaties. Het bulletin is tevens te downloaden via de website.

De redactie van het MCC Klik bulletin bestond uit:

- mevrouw L.H.A.M. Bauwens, algemeen coördinator/hoofdredacteur;

- mevrouw A.Y. van Eijk, algemeen secretaresse/eindredacteur; mevrouw I. Marquering, secretaresse/eindredacteur heeft haar werkzaamheden met ingang van april 2009 overgenomen;
- de heer H.C.T. Branbergen, coördinator Zwolse Werkafspraken en Interline;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator;
- de heer W. Westermann, longarts;
- de heer P.F.J. Houben, chirurg;
- de heer D. Zwanenburg, huisarts;
- de heer R. Klein Overmeen, huisarts.

Daarnaast onderhoudt MCC Klik een *website* met relevante informatie over de lopende projecten en programma's. Op het besloten deel van de site zijn de Zwolse Werkafspraken te downloaden en is de *telefoonlijst* met bereikbaarheids- en overleggegevens van (verpleeg)huisartsen, specialisten en praktijkondersteuners in te zien. In 2009 is daar een lijst met alle apothekers uit de regio aan toegevoegd. Op deze telefoonlijst zijn ook alle faxnummers per specialisme ten behoeve van de faxverwijzing opgenomen. De telefoonklapper is als pdf-document te downloaden en voor gebruikers af te drukken.

De ketenzorgprojecten/programma's hebben allen een eigen digitale nieuwsbrief.

1.6 Externe contacten

MCC Klik is lid van de Federatie van Medisch Coördinerende Centra (FMCC), waarbij ruim twintig MCC's zijn aangesloten. In de regel worden de vergaderingen door de algemeen coördinator bezocht. De Federatie vormt een platform om informatie met elkaar uit te wisselen, relevante ontwikkelingen door te spreken en ervaringen te delen.

Reeds enige jaren bestaat er in de Achmea - Groene Land regio een regionaal overleg van MCC-coördinatoren. MCC Klik, MCC Hardenberg, MCC Flevoland en T(ransmuraal)CC Hoogeveen hebben in 2008 met elkaar een samenwerkingsovereenkomst gesloten. Het samenwerkingsverband heeft in 2009 haar activiteiten voortgezet onder de naam 'MCC'samen'. In de regio's Meppel, Emmen en Assen zijn ook transmuraal coördinatoren werkzaam die naar behoefte aansluiten bij deze overleggen. In 2009 zijn de algemeen coördinatoren en medisch coördinatoren een aantal maal bijeen geweest. Naast het uitwisselen van ervaringen en informatie wordt in dit overleg gekeken waar met elkaar kan worden samengewerkt. Met MCC Hardenberg en TCC Hoogeveen gebeurt dit op het gebied van Werkafspraken en Interline. In navolging van het project DiabeteszorgBeter is er op initiatief van de MCC's in 2009 gestart met een bovenregionaal project ketenzorg COPD. Hierbij zijn dezelfde regio's aangesloten als de zeven regio's die in DiabeteszorgBeter participeren. Doel is om te komen tot een gezamenlijk zorgprogramma en benchmark. Verder vindt er gezamenlijk overleg plaats met Achmea om te kijken op welke wijze een structurele, toekomstbestendige financiering voor MCC's gerealiseerd kan worden.

In samenspraak met het Centrum Patiëntveiligheid Isala klinieken is - voor de ketens die bij MCC Klik ontwikkeld of geborgd worden - gekeken naar de patiëntveiligheid in de keten. Dit heeft geresulteerd in een inventarisatie en analyse van mogelijke veiligheidsrisico's. Gewenste verbeterpunten op dit vlak zijn in de respectievelijke jaarplannen van de ketens meegenomen. De heer O. Schwantje, medisch coördinator MCC Klik, heeft als deelnemer aan de hiervoor ingestelde werkgroep bijgedragen aan de verbetering van de veiligheid in de antistollingsketen.

2. Werkafspraken en hun implementatie

De Zwolse Werkafspraken bestaan vanaf 1993, Interline vanaf 1998 en de eerste Interplus-presentatie is eind 2004 gerealiseerd. Het is een zich gestaag uitbreidend systeem, dat goed met elkaar samenhangt en op elkaar aansluit met als gemeenschappelijk doel de kwaliteit van de gezondheidszorg in de regio Zwolle rond de Isala klinieken te verbeteren door de samenwerking specialist en huisarts meer diepgang te geven.

In dit jaarverslag vindt u een verkorte weergave van de activiteiten. Voor een uitgebreidere versie verwijzen wij u graag naar het jaarverslag 2009 van de Zwolse Werkafspraken, Interline en Interplus (te downloaden via www.mccklik.nl).

2.1 **Zwolse Werkafspraken**

MCC Klik Werkafspraken worden gemaakt door een werkgroep van meestal twee huisartsen en twee specialisten. De Werkafspraken sluiten aan op bestaand materiaal en bevatten met name medisch inhoudelijke afspraken. Zij worden gedistribueerd onder alle huisartsen van het adherentiegebied van de Isala klinieken en de betrokken specialisten van de Isala klinieken en zijn via het besloten deel van de website te raadplegen.

In 2009 zijn vier nieuwe (Mammacarcinoom, Polymyalgia Reumatica, Arteriitis temporalis en Gonartrose) en drie herziene Werkafspraken (Astma, COPD en Hartfalen) verschenen en één herzien 'Bericht' (Longfunctie).

Verder is er een nieuwe verwijzlijst gepubliceerd.

2.2 **Interline**

Interline is een in Zwolle ontwikkelde methode om de Werkafspraken bij de huisartsen bekend en vertrouwd te maken. Via een interactieve methode wordt een Werkafpraak in twee uur tijd door de werkgroep aan een huisartsgroep gepresenteerd. Huisartsgroepen kunnen een abonnement afsluiten voor drie presentaties per jaar.

Er zijn in 2009 drie nieuwe programma's gestart:

- mammacarcinoom;
- polymyalgia reumatica en arteriitis temporalis;
- astma en COPD.

De programma's Interne Geneeskunde (schildklier en osteoporose) en Bekkenbodempromblematiek hebben hun laatste presentatie in 2009 gehad.

Het opkomstpercentage blijkt in 2009 stabiel op 72,6 %.
Het waarderingscijfer blijft onverminderd hoog op 8,2.

Epe zal in 2010 als 15^e groep toetreden.

2.3 **Monitoren naleving van Werkafspraken**

In het bestuurlijk overleg met de moederorganisaties is het belang benadrukt om inzicht te hebben in de mate waarin de Werkafspraken worden nageleefd. Bij de totstandkoming van nieuwe en de herziening van bestaande Werkafspraken wordt door de werkgroep bekeken welke indicator hiervoor het beste gehanteerd kan

worden. Het blijkt lastig om goede indicatoren te bedenken die zonder al te veel extra inspanning (structureel) geregistreerd kunnen worden. In overleg met de researchafdeling van de Isala Academie worden de mogelijkheden hiervoor onderzocht.

De inzet van mankracht via wetenschappelijke stages van de huisartsenopleiding ten behoeve van monitoring is als optie verkend. In 2009 is in dit kader gestart met een onderzoek naar de toepassing van de Werkafpraak Urineweginfecties bij kinderen vóór en ná Interline.

Daarnaast loopt een registratie van de toepassing van de diagnostiek bij Diep Veneuze Trombose met D-dimeer dipslides via de aanvraagformulieren van nieuwe slides bij het Klinisch Chemisch Laboratorium.

2.4 Ondersteuningscentrum

In 2007 heeft MCC Klik een Ondersteuningscentrum opgericht in nauw overleg met de Federatie van MCC's. Er is een ondersteuningswebsite ontwikkeld en operationeel geworden waarop alle in den lande gemaakte regionale Werkafspraken te vinden zijn. Tevens kunnen de deelnemers aan de website hier de bijbehorende Interlineprogramma's van Zwolle, Hardenberg en Hoogeveen vinden. Eind 2009 waren er 22 betalende deelnemers. MCC Klik voert het beheer over deze website. Er is een openbare demonstratiewebsite geopend:
www.werkafsprakenhuisartsenspecialisten.nl

Het is de bedoeling dat via dit Ondersteuningscentrum andere MCC's geholpen worden bij de aanpak en uitvoering van het maken van Werkafspraken en hun implementatie via het Interline-model.

De heer Branbergen heeft een demonstratie-presentatie Werkafspraken en Interline gegeven voor de Friese ziekenhuizen op een gemeenschappelijke bijeenkomst in Leeuwarden.

Voor 2010 is in overleg met de FMCC een bijdrage van de FMCC afgesproken aan de Ondersteuningswebsite, waarbij de leden van de FMCC korting krijgen voor hun deelnemersbijlage voor de Ondersteuningswebsite.

3. Ketenzorgprojecten en –programma's

3.1 **Transmurale Diabeteszorg Zwolle**

3.1.1. Algemeen

Vanaf 1 januari 2009 is de keten-DBC van start gegaan en fungeert de Zorggroep Zwolle als hoofdaannemer. Zij hebben de overeenkomsten met de onderaannemers afgesloten en coördineren de diabeteszorg.

MCC Klik is een onderaannemer en is door de Zorggroep gecontracteerd voor de innovatie en kwaliteitsbewaking van het zorgprogramma voor de transmurale diabeteszorg. Hiertoe behoren de volgende taken:

- onderhoud zorgprogramma regio Zwolle (zie www.diabeteszorgbeter.nl);
- coaching en ondersteuning van praktijken en praktijkondersteuners (daar waar dit de individuele patiëntenzorg overstijgt) o.a. door middel van praktijkbezoeken;
- benchmark en organisatie van de spiegelavonden;
- signaleren/inventariseren van behoefte aan deskundigheidsbevordering;
- uitzetten van patiënttevredenheidsmeting;
- voorstellen doen tot en implementeren van verbeteringen.

Het MCC wordt geadviseerd door het diabetesteam, bestaande uit:

- de heer J.E. Heeg, internist Isala klinieken;
- de heer H.J.G. Bilo, internist Isala klinieken, directeur Kenniscentrum;
- de heer F. Cleveringa, klankbordgroep Huisartsen;
- mevrouw L. Ubink-Veltmaat, klankbordgroep Huisartsen;
- de heer R. de Wilde, klankbordgroep Huisartsen;
- mevrouw H. Pater, diabetesverpleegkundige;
- mevrouw C. Klaasen, manager Zorggroep Zwolle;
- mevrouw I.I. Weuring, programmacoördinator Transmurale Diabeteszorg Zwolle, tevens voorzitter.

Gedurende het afgelopen jaar zijn de rol en de taken van het diabetesteam zorgvuldig onder de loep genomen. Het diabetesteam heeft een inhoudelijke adviesrol en heeft de volgende taken:

- voorstellen doen voor verbeteringen;
- klankbord voor regionale huisartsen;
- klankbord voor vragen over de inhoud vanuit de hoofdcontractant;
- toetsen verbetervoorstellen op praktische haalbaarheid;
- accorderen aanpassingen zorgprogramma regio Zwolle.

3.1.2 Feedback en benchmark

In 2009 zijn de patiëntgegevens verwerkt en geanalyseerd door het Kenniscentrum voor ketenzorg (zie tabel). Het aantal bekende patiënten met diabetes is nagenoeg gelijk gebleven. In 2009 werden er meer patiënten behandeld in de eerste lijn dan in 2008. Er werden twee spiegelavonden georganiseerd en een zogenaamde 'bezemavond'. In totaal hebben ruim 200 huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en diabetesverpleegkundigen de avonden bezocht. Naast het bespreken van de trendlijnen en casuïstiek is er aandacht besteed aan de invoering van de keten-DBC en is er een presentatie gehouden over leefstijlinterventies in de huisartsenpraktijk.

	2008	2009
DM-2 bekend	12296	12918
DM-2 in tweede lijn	1255	1195
DM-2 gespiegeld	8202	9120

Uit de spiegelrapportage bleek dat er minder patiënten gespiegeld waren dan er waren aangeleverd. Het Kenniscentrum heeft dit probleem geanalyseerd en verholpen.

Voor 2010 zullen de spiegelavonden in kleinere groepjes plaatsvinden, omdat uit de evaluaties bleek dat men de huidige vorm te massaal vindt. Hierbij zal de Interline-indeling aangehouden worden.

3.1.3 Praktijkbezoeken

Ter ondersteuning van de organisatie van de diabeteszorg in de huisartsenpraktijk zijn er praktijkbezoeken uitgevoerd. De heer B. Jongebreur, kaderhuisarts en diabetesverpleegkundigen mevrouw A. Veltman en R. Friso hebben inmiddels 6 praktijkbezoeken afgelegd. Het plannen van een praktijkbezoek is lastig en kost veel tijd, wegens de beschikbaarheid van de praktijk en het auditteam. In 2010 wordt naar een andere wijze van plannen gezocht.

3.1.4 Deskundigheidsbevordering

In november is samen met de Zorggroep Zwolle een scholing georganiseerd met daarin 3 onderwerpen:

- samenwerken in de zorg;
- zelfcontrole en nieuwe meters;
- nieuwe diabetesmedicatie. Veertig praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en diabetesverpleegkundigen bezochten de scholing.

3.1.5 Meting patiëntervaringen

In 2009 zijn de mogelijkheden verkend ten aanzien van een patiëntervaringsmeting. In samenspraak met het onderzoeksbureau Argo wordt de gevalideerde CQi diabetes-meting uitgezet in de regio onder 100 patiënten met diabetes. De meting zal in 2010 plaatsvinden.

3.1.6 DiabeteszorgBeter; bovenregionaal

Het uitrolproject DiabeteszorgBeter is door de regio's geëvalueerd en succes- en faalfactoren zijn benoemd. De resultaten hiervan, evenals de kwantitatieve resultaten, zijn beschreven in het boekje "Samenwerking en samenhang in de keten. Evaluatie en resultaten Project DiabeteszorgBeter". Dit boekje is op 12 november tijdens het congres 'Eén zorg ontketend' aangeboden aan de minister van VWS de heer Klink.

Met de Zorggroepen van Drenthe, Zwolle, Hardenberg en Flevoland zijn gesprekken gevoerd hoe de resultaten van het bovenregionale project geborgd kunnen blijven. Een definitief besluit hierover is nog niet genomen.

3.2 Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ)

De Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ) is een regionale zorgketen, opgericht in 2000, met als doel het bieden van integrale, deskundige en samenhangende zorg en behandeling aan mensen die een beroerte hebben doorgemaakt. De beste kansen op herstel na een beroerte worden gecreëerd in een zorgketen waarin kwaliteit van zorg en een goede doorstroom gerealiseerd zijn.

De TSSZ wordt gevormd door:

- de Isala klinieken;
- het revalidatiecentrum de Vogellanden;
- thuiszorgorganisaties Icare en Carinova; daarnaast zijn de thuiszorgorganisaties Vèrian en Oude en Nieuwe land nauw betrokken;
- een 5-tal verpleeghuizen: het Zonnehuis (onderdeel van Zorgcombinatie Zwolle), de Voord (onderdeel van Zorgverlening Het Bakken), Wendhorst (onderdeel van Novel zorg en Wonen), Weezenlanden en Myosotis (beide onderdeel van Woonzorgconcern IJsselheem).

De stuurgroep TSSZ is verantwoordelijk voor de aansturing van de TSSZ en is samengesteld vanuit het management van de deelnemende instellingen. De programmacoördinatie is in handen van MCC Klik. Vanaf 1 januari 2009 is mevrouw I. Mijnheer programmacoördinator. De voor de keten aangestelde transmuraal CVA-verpleegkundigen zijn, via een overeenkomst tot inzet van personeel met de Isala klinieken, verbonden aan MCC Klik.

De stuurgroep was in 2009 als volgt samengesteld:

- mevrouw B. Freriks, Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving - onafhankelijk voorzitter;
- de heer H. Foekens, voorzitter Raad van Bestuur, Woonzorgconcern IJsselheem;
- mevrouw J. Hekkert, manager verpleging en verzorging, Thuiszorg Icare;
- de heer F. Kodden, manager behandelcentrum, Zorgcombinatie Zwolle;
- de heer A.C. Henneveld, manager volwassenen, Revalidatiecentrum De Vogellanden;
- mevrouw A. van Daltsen, manager verpleging en verzorging, Carinova;
- mevrouw A. Zandbergen, manager behandelzaken, de Voord;
- de heer D. Pieterse, locatie-manager, Wendhorst;
- de heer D. van der Hust, hoofd zorgteam neurologie, Isala klinieken.

De zorg wordt uitgevoerd door de zorgverleners in de instellingen. De transmurale CVA-verpleegkundigen kijken mee met de gevolgde procedures en hebben hierin een signalerende functie. Zij begeleiden de patiënten en mantelzorgers in de overdracht van de acute naar de herstelfase en zijn gemandateerd om de patiënt direct te plaatsen in de herstelunit na een beroerte in het verpleeghuis. Daarnaast registreren zij data die inzicht geven in de doorstroom.

De professionals die een sleutelpositie hebben in de CVA-zorg in de samenwerkende instellingen, vormen een programmateam met een eigen voorzitter. Hier worden de knelpunten geïnventariseerd en bewerkt. De programmacoördinator levert de spiegelinformatie en de agenda.

Het programmateam was in 2009 als volgt samengesteld:

- mevrouw A. Snoeijer, gespecialiseerd verpleegkundige, Thuiszorg Icare (voorzitter);

- mevrouw E. Vermeijlen, specialist ouderengeneeskunde, Myosotis;
- de heer A. Jansen, afdelingshoofd, De Voord;
- de heer M.K. Kappenburg, manager verpleegkundige sector, De Vogellanden;
- mevrouw M. Brem, verpleegkundige, Wendhorst;
- mevrouw M. Betten, transmuraal CVAverpleegkundige, MCC Klik;
- mevrouw I. Tabak, afdelingshoofd, het Zonnehuis;
- mevrouw M. Hoekstra, operationeel assistent neurologie, Isala klinieken;
- mevrouw H. Remmé, afdelingshoofd, Weezenlanden.

De TSSZ is opgezet met als doel de kwaliteit en doorstroom in de CVA-zorg in de regio te verbeteren. Onderstaand schema laat zien hoe de instroom en de doorstroom van patiënten na een beroerte in de regio Zwolle is verlopen over de afgelopen drie jaar.

	2007	2008	2009
instroom in de stroke service	512	494	529
gemiddelde ligduur ziekenhuis	12,8	13,7	11,6
gemiddelde ligduur revalidatiecentrum	79	68,5	64,3
gemiddelde ligduur herstelunit verpleeghuis	90	91,5	104,3

In het ziekenhuis is de gemiddelde ligduur van de patiënt met een beroerte afgenomen. Er is met name een daling van de ligduur te zien bij de groep patiënten die naar huis of naar de herstelunits van de verpleeghuizen gaat. De groep patiënten die het langst in het ziekenhuis verblijft, is de groep die niet in aanmerking komt voor opname op de herstelunit van het verpleeghuis, maar naar een verblijfsafdeling van het verpleeghuis gaat.

Ook in het revalidatiecentrum zien we een daling van de ligduur. De gemiddelde ligduur op de herstelunits van de verpleeghuizen is daarentegen toegenomen. Deze toename wordt met name gezien bij de groep patiënten die naar de thuissituatie terugkeert. In een aantal gevallen was er sprake van wachttijd in verband met aanpassingen in de woning en/of rolstoelverstrekking, waardoor men niet eerder naar huis kon.

Naast gemiddelde ligduren worden o.a. de volgende indicatoren gemonitord, die iets zeggen over het resultaat van de zorgketen:

Aantal uitgevoerde trombolyses:

Aantal trombolyses	2007	2008	2009
	42	34	61

Mortaliteit:

Mortaliteit	2007	2008	2009
Ziekenhuis	7%	6,6%	12%
Verpleeghuis	11%	9%	7,9%
Binnen 3 maanden na CVA	9,5%	9%	13%

Percentage van de patiënten, dat terugkeert naar oorspronkelijke thuissituatie:

	2007	2008	2009
Ziekenhuis	49,5%	45%	42,5%
Verpleeghuis	42%	54%	56%
Revalidatiecentrum	88%	98%	96,5%

Zorgprogramma

Alle zorgactiviteiten, met daarbij aangegeven welke discipline voor een bepaalde activiteit verantwoordelijk is, zijn opgenomen in een zorgprogramma. Op de website www.naeenberoertezwolle.nl kunnen patiënten en mantelzorgers informatie over de zorgketen vinden.

Activiteiten 2009

In 2009 zijn de activiteiten van de programmacoördinator, de stuurgroep, het programmateam en de professionals vooral gericht geweest op:

- aanmeldingen voor nazorgbezoek van CVA-wijkverpleegkundigen;
- evaluatie van de overdracht in de keten;
- implementatie van de CBO-richtlijnen;
- voorbereiden van meting van patiëntenervaringen.

Voor een uitgebreider overzicht van de activiteiten ten behoeve van de Transmurale Stroke Service verwijzen wij u graag naar het jaarverslag 2009 (te downloaden via www.mccklik.nl).

3.3 Palliatieve zorg

3.3.1 Netwerk palliatieve zorg regio IJssel-Vecht

In 2004 is door een aantal instellingen in de regio Zwolle, onder voorzitterschap van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving, het initiatief genomen tot de oprichting van een Netwerk palliatieve zorg. De coördinatie van het Netwerk is ondergebracht bij MCC Klik. Netwerkcoördinator is de heer A.T. te Velde. Het werkgebied van het netwerk bestaat uit de gemeenten Kampen, Zwartewaterland (Hasselt, Zwartsluis, Genemuiden), Staphorst, Dalfsen, Nieuwleusen en een gedeelte van de gemeente Raalte (Heino). Het gebied heeft een inwonersaantal van circa 275.000. De zorginstellingen hebben een convenant gesloten om samen de kwaliteit van palliatieve zorg in de regio te verbeteren.

Iedere convenantpartner vaardigt een vertegenwoordiger af naar de stuurgroep, die in 2009 als volgt was samengesteld:

- mevrouw B. Freriks, Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving - onafhankelijk voorzitter;
- mevrouw H. Dercksen, verpleeghuisarts, Zorgcombinatie Zwolle, locatie het Zonnehuis;
- mevrouw J. Hekkert, manager verpleging en verzorging Thuiszorg Icare;
- mevrouw M. Versteeg, directeur Vrijwilligerscentrale Zwolle;
- de heer W. Broekman, manager behandelzaken Woonzorgconcern IJsselheem te Kampen, ook voor de locatie Weezenlanden;
- mevrouw A. van Os, manager kennis- & behandelcentrum Zorgspectrum Het Zand;
- mevrouw S. Vink, manager verpleging en verzorging Carinova;
- de heer L. Smetsers, manager zorgeenheid oncologie Isala klinieken;
- mevrouw L. Groot, huisarts, namens de Huisartsenvereniging Regio Zwolle.

Het consultatieteam Zwolle beantwoordt de consultvragen, bespreekt casuïstiek en geeft inhoud aan het programma voor deskundigheidsbevordering.

In 2009 was het consultatieteam als volgt samengesteld:

- mevrouw L. Groot, huisarts-consulent, voorzitter;
- de heer D. van Steijn en mevrouw R. Stroes, verpleegkundig consulenten palliatieve zorg;
- mevrouw H. Splinter, verpleegkundig specialist Thuiszorg Icare;
- mevrouw E. Dompeling, internist oncoloog Isala klinieken;
- de heer W.L.H. Smelt, anesthesioloog Isala klinieken;
- de heer P. Cost Budde, huisarts-consulent Integraal Kankercentrum Noordoost Nederland (IKNO);
- mevrouw E.T.J. Wulffraat, verpleeghuisarts Woonzorgconcern IJsselheem, locatie Weezenlanden;
- mevrouw E. Verhagen-Krikke, 1^e lijns psycholoog en geestelijk verzorger;
- de heer F. Havinga, apotheker.

De coördinator en de netwerkverpleegkundigen worden gefinancierd uit subsidiegelden van het ministerie van VWS. Deze subsidie is gerelateerd aan het inwonersaantal van het netwerkgebied.

3.3.2 Netwerk palliatieve zorg regio Noordoost Overijssel

Het Netwerk palliatieve zorg regio Noordoost Overijssel wordt gevormd door de volgende instellingen en organisaties:

- Thuiszorgorganisatie Carinova;
- de Saxenburghgroep;
- Zorgcentrum Avondlicht;
- Stichting Vrijwillige Thuiszorg Overijssel, voor mantelzorg en vrijwilligerszorg;
- regionale huisartsen;
- Integraal Kankercentrum Noord Oost.

De heer A.T. te Velde is aangesteld als netwerkcoördinator, gedetacheerd vanuit MCC Klik. Zo wordt beoogd de ervaringen die opgedaan zijn in de regio IJssel-Vecht te benutten en de samenwerking tussen beide netwerken uit te bouwen. Het werkgebied van het netwerk bestaat uit de gemeente Hardenberg en de gemeente Ommen. Het gebied heeft een inwonersaantal van circa 65.000 inwoners.

In 2009 is verzorginghuis de Oldehage overgegaan naar de Saxenburghgroep. De vertegenwoordiging in de stuurgroep is overgenomen door de vertegenwoordiger van de Saxenburghgroep. Verder is het hospice Hardenberg in de stuurgroep vertegenwoordigd. Mevrouw B. Freriks, ambtelijk secretaris van het Zorgnetwerk Noordoost Overijssel, was ook in 2009 voorzitter van de stuurgroep. Er is een samenwerkingsconvenant gesloten tussen de zorgaanbieders. MCC Hardenberg vervult de rol van contactorgaan naar de huisartsen.

3.3.3 Doelstelling van de Netwerken

De doelstelling van de Netwerken palliatief terminale zorg is het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de palliatieve patiënt zowel op het organisatorische, professionele als relationele vlak. Deze doelstelling wordt uitgewerkt aan de hand van de volgende punten:

- meer samenhang en samenwerking tussen de deelnemers in het Netwerk creëren, waardoor de overgang van patiënten, zorgverleners en middelen tussen de verschillende zorgplekken soepel verloopt;

- afstemming van het zorgaanbod op de vraag naar palliatief terminale zorg;
- aandacht voor knelpunten in de zorg voor palliatief terminale patiënten en het gezamenlijk aanpakken van deze knelpunten (gezamenlijke verbetercultuur);
- consultatie- en deskundigheidsbevordering. Er wordt efficiënt gebruik gemaakt van de aanwezige kennis en expertise binnen het netwerk. Het netwerk wil bijdragen aan spreiding, uitwisseling en ontwikkeling van kennis over palliatieve zorg en het gebruik ervan bevorderen.

3.3.4 Activiteiten 2009

In 2009 zijn de volgende activiteiten vanuit de Netwerken ondernomen:

- Interline cursus palliatieve sedatie (IJssel-Vecht);
- het aantal consulten door het consultatieteam was 86 (IJssel-Vecht) en 69 (Noordoost Overijssel). De top vier van de consultvragen betreft pijn, misselijkheid, sedatie en organisatie van de zorg. Dit is iets minder dan in 2008. Mogelijke oorzaken: meer deskundigheid in de regio of mindere bekendheid. Er is een gelijke verdeling van de consultvragers over artsen en verpleging;
- de uitkomsten van de inventarisatie bij de verpleeginstellingen, thuiszorg-organisaties en hospices zijn:
 1. te weinig basiskennis in de verzorgingshuizen;
 2. er wordt te weinig gewerkt met het markeren van de palliatieve fase en de communicatie hierover tussen specialist en huisarts;
 3. gebrek aan protocollering en overdrachten;
- er zijn contactpersonen voor het Netwerk in de instellingen gekomen. Zij zijn de eerst verantwoordelijken in de instelling voor vragen over de palliatieve zorg. Zij vormen in het Netwerk een werkgroep met de volgende doelen:
 1. implementeren van het zorgprogramma voor de palliatieve fase www.netwerkzorgopmaat.nl;
 2. deskundigheidsverbetering door casuïstiekbespreking;
 3. oplossen van knelpunten in de palliatieve zorg;
- in het kader van de deskundigheidsbevordering zijn themabijeenkomsten georganiseerd over pijn en palliatieve sedatie en is er bijscholing gegeven over verschillende onderwerpen in de instellingen en bij de Vrijwilligerscentrale;
- ter gelegenheid van de Internationale dag van de Palliatieve zorg is voor de regio IJssel-Vecht een minisymposium georganiseerd met het thema spirituele zorg met medewerking van Marinus van den Berg, pastor in het hospice IJsselmonde en voor de regio Noordoost Overijssel een contactdag met het thema spirituele zorg;
- met alle organisaties voor informele- en mantelzorg wordt gewerkt aan een sociale kaart op dit gebied;
- de werkgroep geestelijke verzorging werkt aan een gids voor beschikbare geestelijke verzorgers in de eerste lijn;
- er zijn 3 nieuwsbrieven uitgebracht voor de Netwerken in regio IJssel-Vecht en regio noordoost Overijssel.

In de Isala klinieken is samenwerking gestart met de werkgroep palliatieve zorg van het oncologisch centrum om te komen tot een klinisch zorgpad voor de palliatieve fase. De bedoeling is dat de palliatieve verpleegkundige een rol gaat spelen in de markeringsfase en in overdrachten.

De gesprekken over de visie van het IKNO over het ondersteunen van de consultatieteams in de regio hebben tot nu toe niet geleid tot erkenning van de consultteams Zwolle en Hardenberg.

3.3.5 Voornemens voor 2010

De volgende activiteiten worden in 2010 gecontinueerd danwel gestart:

- implementeren van het zorgpad stervensfase van de Vereniging voor Integrale Kankercentra (IKC) en Agora met ondersteuning van het IKNO;
- implementatie zorgprogramma palliatieve fase, www.netwerkgopmaat.nl ;
- met de Isala klinieken, oncologisch centrum werken aan een klinisch pad oncologie met afspraken over de palliatieve fase (IJssel-Vecht);
- met het Röpcke Zweers ziekenhuis wordt gewerkt aan een klinisch pad oncologie met afspraken over de palliatieve fase. De startbijeenkomst wordt gehouden in april 2010 (Noordoost Overijssel);
- organiseren van netwerkbijeenkomsten in het kader van de internationale dag van de Palliatieve zorg;
- consultatieteam: uitbreiding van de telefonische bereikbaarheid en betere samenwerking met het IKNO;
- deskundigheidsbevordering: basisscholing voor verzorgenden in alle instellingen en scholing op maat in de verpleeg- en verzorgingshuizen;
- uitbrengen van een gids voor geestelijke verzorging in de eerste lijn.

3.4 Ketenzorg COPD

3.4.1 Algemeen

Per 1 maart 2009 is het anderhalf jaar durende project 'COPD ketenzorg' gestart als vervolg op het pilotproject 'Optimalisatie diagnostiek en follow-up in de eerste lijn'. Het project bestaat uit twee deelprojecten:

- de uitrol van het bovengenoemde diagnostiekproject over de gehele regio Zwolle en omgeving;
- een pilotproject 'ketenzorg COPD' met en rond de huisartsenpraktijken die reeds hebben deelgenomen aan de pilot 'Optimalisering diagnostiek en follow up in de eerste lijn'. Dit pilotproject moet leiden tot een goed georganiseerde zorgketen voor patiënten met COPD. De nadruk in deze keten ligt op de zorg die in de eerste lijn geboden wordt met ondersteuning vanuit de tweede lijn conform de transmurale diabeteszorg regio Zwolle.

Voor dit project is mevrouw I.I. Weuring als projectleider en de heer F. Oldenhof als huisarts-coördinator aangesteld.

De stuurgroep was als volgt samengesteld;

- mevrouw L.H.A.M. Bauwens, algemeen coördinator MCC Klik, voorzitter;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator MCC Klik;
- mevrouw J. Hekkert, manager verpleging en verzorging Thuiszorg Icare;
- mevrouw K. Terenstra, manager zorgenheid longziekten, Isala klinieken;
- de heer B. Noordzij, voorzitter Huisartsenvereniging Regio Zwolle.

Op basis van de NHG-standaard COPD en de Zwolse Werkafpraak COPD, zijn indicatoren ontwikkeld. Het Kenniscentrum voor Ketenzorg heeft deze indicatoren opgenomen in een webbased formulier. Huisartsenpraktijken leveren via het webbased formulier hun COPD-patiëntgegevens aan, waarna de gegevens van huisartsen met elkaar vergeleken worden.

Tijdens het pilotproject 'transmurale ketenzorg COPD' wordt een zorgprogramma ontwikkeld. Het is gewenst om na afloop van het huidige project - in september 2010 - dit zorgprogramma uit te rollen over de hele regio. Gesprekken over financiering hiervoor worden gevoerd met Achmea.

3.4.2 Deelproject 'Uitrol diagnostiek'

Tijdens de pilot 'Optimalisatie diagnostiek en follow-up in de eerste lijn' in 2006 is een optimale werkwijze ontwikkeld om patiënten met COPD te diagnosticeren in de huisartsenpraktijk. Deze werkwijze, waarbij het uitvoeren van een spirometrie de belangrijkste voorwaarde is, wordt nu uitgerold over 150 huisartsenpraktijken in de regio Zwolle. Huisartsenpraktijken krijgen ondersteuning in de vorm van een startpakket, (spirometrie)scholingen en feedback om de diagnostiek bij patiënten met COPD in hun praktijk te optimaliseren. Indien huisartsenpraktijken zelf niet de mogelijkheid hebben om patiënten met COPD volgens de voorgeschreven wijze te diagnosticeren danwel problemen hierbij ervaren, kan de huisartsenpraktijk ondersteuning krijgen van het Astma en COPD Diagnosecentrum (ACDC) in de Isala klinieken. Om tot goede zorg van COPD-patiënten te komen is het van groot belang dat de diagnose conform de geldende afspraken gesteld is, dat de classificatie, de risicofactoren en de bijkomende aandoeningen bekend zijn en dat dus duidelijk is welke behandeldoelen gesteld kunnen worden. De optimalisatie van diagnostiek van COPD in de eerste lijn wordt gezien als een voorwaarde om te komen tot goede COPD-ketenzorg.

3.4.3 Deelproject 'Pilot ketenzorg'

De huisartsenpraktijken die deelnamen aan de pilot 'Optimalisatie diagnostiek en follow-up in de eerste lijn' participeren nu in het deelproject 'COPD ketenzorg', waarbij de behandeling van patiënten met COPD in de eerste lijn onder de loep wordt genomen. De behandeling is gebaseerd op de Zwolse Werkafspraken, waarbij de aandacht tijdens dit project met name ligt op de behandeling van patiënten met Gold I en II. Dit deelproject heeft een multidisciplinair karakter, omdat niet medicamenteuze aspecten, zoals stoppen met roken en bewegen, belangrijke onderdelen van de COPD behandeling zijn. Een startpakket, een sociale kaart, verwijsformulier voor stoppen-met-roken interventies, zelfmanagementkaart en scholingen zijn ontwikkeld als ondersteuning voor de praktijken.

De producten van het project zijn te vinden op de website www.mccklik.nl.

3.4.4 Bovenregionaal project: 'COPD-zorg goed in beeld'

In navolging van DiabeteszorgBeter heeft 'MCC'samen' (waarvan MCC Klik deel uitmaakt) het initiatief genomen tot een bovenregionaal project dat tot doel heeft de 7 deelnemende regio's uit Noordoost te ondersteunen in het verbeteren van de COPD-ketenzorg. Het project kent drie pijlers:

- het ontwikkelen en digitaliseren van een bovenregionaal zorgprogramma COPD dat afgeleid is van de zorgstandaard en dat via een website toegankelijk is; regio's hebben de mogelijkheid hieraan een eigen regiospecifieke invulling te geven;
- het samenstellen van een set indicatoren ten behoeve van het volgen (en vergelijken) van de geleverde zorg (benchmark);
- het uitwisselen van kennis en delen van ervaringen op het gebied van COPD-ketenzorg tussen de regio's.

In 2009 heeft MCC'samen de toezegging gekregen van zorgverzekeraars de projectkosten te financieren en is een projectleider aangesteld. In april 2010 zullen de producten van het project worden opgeleverd.

3.5 Ketenzorg dementie

In 2009 is het project “dementieketen in de regio IJssel-Vecht” gestart. In dit project, in de gemeenten Kampen, Zwartewaterland, Staphorst, Dalfsen, Wijhe en Zwolle, werken zorgorganisaties samen met de regionale afdeling van Alzheimer Nederland aan verbeteringen in de zorg voor mensen met dementie en hun naasten. In de eerste fase zijn knelpunten geïnventariseerd bij mantelzorgers, zorgverleners en huisartsen.

De doelen van het project zijn:

1. zorgbegeleiding aanbieden;
2. het beschikbaar maken van een verwijswijzer voor de hele regio;
3. het opzetten van een monitorprogramma;
4. aandacht voor dementie in de buurt;
5. het optimaliseren van de zorgketen.

Het project loopt tot medio 2011. De projectcoördinatie is ondergebracht bij MCC Klik. De projectcoördinatie is in handen van de heer A.T. te Velde.

De stuurgroep bestaat uit de volgende deelnemers:

- de heer J. Aberson, sociaal geriater en regiomanager ouderenzorg, Dimence, tevens voorzitter;
- mevrouw B. Freriks, Regionaal zorgnetwerk Zwolle en omgeving;
- mevrouw A. van der Meiden, woonzorggroep Driezorg;
- de heer W. Broekman, manager zorg, woonzorgconcern IJsselheem;
- mevrouw J. van Beek, zorgmanager, Zorggroep De Leiboorn, Raalte;
- de heer F. Kodden, zorgmanager, Zorgcombinatie Zwolle;
- mevrouw J. Hekkert, manager verpleging en verzorging Thuiszorg Icare;
- mevrouw S. Vink, manager verpleging en verzorging Carinova;
- mevrouw A. van Os, manager kennis- & behandelcentrum Zorgspectrum Het Zand te Zwolle.

Met de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ) wordt overleg gevoerd over huisartsenvertegenwoordiging in de stuurgroep.

De activiteiten voor de eerste drie doelen zijn gestart in 2009 en lopen door in 2010. Het doel van zorgbegeleiding is de patiënt met een dementieel beeld zolang mogelijk in de thuissituatie te houden en crisissituaties te voorkomen. Voor patiënt en mantelzorger wordt één contactpersoon toegewezen: de zorgbegeleider. De zorgbegeleider is een zorgverlener die al betrokken is bij de patiënt. Afhankelijk van welke organisatie zorg verleent, is dit een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, wijkverpleegkundige of maatschappelijk werkende.

3.6 Ketenzorg overgewicht

Met subsidie vanuit ZonMw (programma ‘Preventiekracht thuiszorg’) is door de Stichting Thuiszorg Icare en het Onderzoekscentrum Preventie Overgewicht Zwolle, VU- Windesheim (OPOZ) in nauwe samenwerking met andere ketenpartners - waaronder MCC Klik - een academische thuiszorgwerkplaats opgezet, gericht op de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas. De doelstelling van de thuiszorgwerkplaats is om eind 2010 een ‘evidenced based’ ketenmodel van preventie en behandeling van (dreigend) overgewicht en obesitas voor kinderen en ouderen ontwikkeld te hebben.

In 2009 is een sociale kaart voor senioren en voor kinderen samengesteld met interventies op het gebied van het voorkomen, signaleren en begeleiden bij overgewicht. De sociale kaart en wegwijzer zijn verspreid onder ruim 170 professionals in Zwolle. Ook is in kaart gebracht hoe de huidige en de gewenste zorgverlening eruit moet zien volgens zorgverleners, ouders en senioren. Deze bevindingen worden vertaald in een digitaal zorgprogramma dat ter ondersteuning dient voor zorgverleners om de zorg in nauwe samenhang met elkaar daadwerkelijk vorm te geven en verbeteren.

Vanuit MCC Klik participeert mevrouw Bauwens in de stuurgroep en de heer Schwantje in de projectgroepen 'kinderen' en 'ouderen'.

3.7 **Ketenzorg Cardiovasculair Risicomanagement**

Cardiovasculair risicomanagement is een van de zorgketens waar de komende jaren vernieuwingen te verwachten zijn. Onder coördinatie van MCC Klik is een projectplan geschreven om te komen tot gestructureerde, toetsbare zorg voor patiënten met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, waarbij in de regio de nadruk zal komen te liggen op de goede afstemming tussen eerste en tweede lijn. Om dit mogelijk te maken is het protocol 'HVZ risicomanagement in de huisartsenpraktijk van de coöperatie ACE' als uitgangspunt genomen. Afhankelijk van de financiering zal de pilot in 2010 starten.

4. Overige activiteiten

4.1 **Kennismakingsavonden**

MCC Klik heeft de kennismakingsavonden sinds 2008 weer nieuw leven ingeblazen. De kennismakingsavonden worden georganiseerd voor huisartsen en specialisten in de regio. Gedachte achter de kennismakingsavonden is dat huisartsen en specialisten elkaar kunnen ontmoeten in een ontspannen sfeer en dat nieuw gevestigde specialisten en huisartsen zich aan de hand van hun aandachtsgebied kunnen presenteren aan hun collegae in en buiten het ziekenhuis. In 2009 zijn drie avonden georganiseerd. Op de kennismakingsavond in mei heeft de heer M. Meijssen, MDL-arts, een voordracht gehouden over de mogelijkheden van echo-endoscopie in de gastro-enterologie en heeft de heer J. Oskam, chirurg, gesproken over de recent opgerichte wondpoli van de Isala klinieken. In november heeft de sterk vernieuwde maatschap radiologie zich gepresenteerd, waarbij de nieuwe leden van de maatschap een voordracht hielden en er gelegenheid was om de afdeling radiologie te bezichtigen. De bijeenkomst van december stond in het teken van een hernieuwde kennismaking tussen de verzelfstandigde en uitgebreide maatschap MDL-ziekten en de huisartsen.

Alle drie bijeenkomsten hadden een levendig karakter en werden goed bezocht door zowel huisartsen als specialisten en lijken in die zin te voldoen aan een behoefte.

4.2 **Commissie eerste en tweede lijn**

De commissie eerste en tweede lijn is het forum waar regulier overleg plaatsvindt tussen huisartsen, medische staf en Raad van Bestuur van de Isala klinieken. Hier worden knelpunten gesignaleerd en mogelijkheden verkend in de onderlinge samenwerking en wordt beoordeeld door wie deze het best uitgewerkt kunnen worden. De medisch coördinator van MCC Klik heeft zitting in de commissie en draagt zorg voor de afstemming van hetgeen besproken wordt met de reeds lopende en/of gewenste activiteiten van MCC Klik.

4.3 **Visitaties**

In 2009 heeft MCC Klik uitvoering gegeven aan de inbreng van huisartsen bij de visitaties van de volgende medisch specialistische vakgroepen van de Isala klinieken:

- KNO (vertegenwoordiger huisartsen: de heer P. Roseboom);
- MDL (vertegenwoordiger huisartsen: de heer A. Nieuwenhuis).

De medisch coördinator van MCC Klik coördineert de procedure. Een huisarts wordt benaderd om de visitatiecommissie te woord te staan en de mening van de huisartsen over de betreffende vakgroep te geven. Deze huisarts wordt gevoed door de resultaten van een enquête onder alle leden van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ), welke verspreid wordt via de digitale nieuwsbrief van de HRZ. De resultaten van deze enquête zijn vervolgens ook uitgangspunt voor een gesprek tussen de huisartsen, de betreffende vakgroep en de medisch coördinator om over en weer te komen tot verbeteringen in de samenwerking.

4.4 **Verwijsproject**

De implementatie van de faxverwijzing is afgerond. Bij de evaluatie in 2009 waren patiënten, huisartsen en de poliklinieken zeer tevreden over deze wijze van verwijzen. Wel werd de wens uitgesproken te streven naar een digitale verwijsbrief. Hierover zijn, onder coördinatie van MCC Klik, gesprekken gevoerd met de ICT-afdelingen van

de Isala klinieken. De keus die op dit moment actueel is, is of voor de digitale verwijzing een eigen systeem ontwikkeld kan worden of dat de beste keus is aan te sluiten bij (goed functionerende) bestaande systemen voor digitaal verwijzen, zoals Zorgdomein.

4.5 **Cardiac Event Recorder**

De afgelopen jaren is er uitgebreid gepubliceerd over de opbrengst van eventrecorders bij de diagnostiek van hartritmestoornissen in de huisartsenpraktijk. De eventrecorder blijkt voor de huisarts een effectieve diagnostische methode te zijn voor patiënten met aanvalsgewijs optredende klachten, die kunnen wijzen op een ritmestoornis. Zo kunnen ritmestoornissen eenvoudig door de huisarts worden aangetoond of uitgesloten door middel van een Cardiac Event Recording (CER).

Om het gebruik van de eventrecorder te stimuleren én op basis van goede ervaringen van enkele huisartsen in de regio, heeft MCC Klik besloten - in overleg met de maatschap cardiologie - de verdere implementatie van de eventrecorder te coördineren. Er is door huisartsen, cardiologen en vertegenwoordigers van het klinisch chemisch laboratorium een MCC Klik Werkspraak opgesteld waarin de indicaties voor CER en de logistiek van de inzet van de CER zijn opgenomen. Uitgangspunt bij de logistiek is dat de CER op de voor de patiënt meest geschikte plaats gedistribueerd wordt, ofwel door de huisartsenpraktijk ofwel vanuit de Isala klinieken als eerste lijnsdiagnostiek. Voor de logistiek van deze vorm van telemedicin is de samenwerking gezocht met IPT, welke voor de verstrekking en instructie van de eventrecorders aan de zorgverleners en de logistiek van de telemedicin zorgdraagt. De archivering van de ritmeregistraties in EriDanos is in 2009 mogelijk gemaakt, zodat overleg met de cardiologen in de Isala klinieken eenvoudig mogelijk is en bij verwijzing de volledige ritmeregistratie in de tweede lijn beschikbaar is.

4.6 **Project Melding nierfunctiestoornissen**

In 2008 is een pilot-project gestart waarbij nierfunctiestoornissen gemeld werden bij de apotheek ter optimalisatie van de medicatiebewaking. Het klinisch chemisch laboratorium van de Isala klinieken meldt elke GFR < 40 bij de apotheek van de patiënt, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen heeft. De eerste resultaten van de pilot waren aanleiding het project uit te breiden naar alle huisartsen en apotheken in Zwolle. In 2009 worden door het laboratorium van de Isala klinieken aan alle Zwolse apotheken de afwijkende nierfuncties gemeld en is gewerkt aan digitalisering van de melding via een Edifact-bericht. Begin 2010 zal een proef plaatsvinden met de digitale melding, waarna uitrol van de melding van nierfunctiestoornissen aan apotheken in de regio plaats zal vinden.

Mevrouw H. Joosten, arts-onderzoeker, analyseert de in het eerste jaar van het project verzamelde data en zal medio 2010 de resultaten presenteren.

De projectgroep was in 2009 als volgt samengesteld:

- de heren C.J. Boogerd en E.V. van de Pijl, apothekers;
- de heer H.J.G. Bilo, internist;
- de heer T.J. Jansen, huisarts;
- de heren R.J. Slingerland en B. Dikkeschei, klinisch chemici;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator MCC Klik.

4.7 **Communicatieafspraken**

Onder coördinatie van MCC Klik is een werkafpraak samengesteld, waarin afspraken gemaakt zijn om de communicatie tussen huisarts en specialist optimaal en met zo min mogelijk belemmeringen te laten verlopen. De Werkafpraak is inmiddels goedgekeurd door de commissie eerste en tweede lijn, het Stafbestuur en het bestuur van de HRZ. Begin 2010 wordt de Werkafpraak verzonden aan alle huisartsen en specialisten in de regio.

De werkgroep bestond uit:

- de heer J. de Groot, huisarts;
- de heer J. Lambert, internist;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator MCC Klik.

4.8 **Compagnonscursus**

MCC Klik acht het van belang dat huisartsen en specialisten voldoende gelegenheid hebben elkaar te treffen om zo de onderlinge banden aan te halen als voorwaarde voor een goede samenwerking. Doordat de opkomst bij zowel de Zwolse artsendagen als de Compagnonsdagen tanende was, is geïnterviewd of de bijeenkomsten voorzien in een behoefte. Uit een enquête onder medisch specialisten in de Isala klinieken is gebleken dat er voldoende belangstelling is. Ook het bestuur van de HRZ was deze mening toegedaan. MCC Klik heeft het initiatief genomen om een commissie samen te stellen die de cursus voorbereidt. De commissie is enthousiast aan de slag gegaan onder voorzitterschap van de medisch coördinator, om in juni 2010 een tweedaagse cursus voor huisartsen en specialisten te organiseren, waarin de samenwerking tussen eerste en tweede lijn centraal zal staan.

5. Vooruitblik 2010

Uitgaande van een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg in de regio Zwolle, is blijvende afstemming noodzakelijk om te komen tot een samenhangend zorgaanbod. MCC Klik wil hier graag haar bijdrage aan leveren en zal ook andere partijen dan de huidige partners uitnodigen om hierover mee te denken en hun verantwoordelijkheid in te nemen. Een solide, toekomstbestendige bekostiging van haar basisactiviteiten is hierbij een randvoorwaarde. Samen met de moederorganisaties en de zorgverzekeraars zal hiervoor een oplossing gevonden moeten worden.

De huidige activiteiten zullen worden gecontinueerd en uitgebreid. Enerzijds door middel van de Zwolse Werkafspraken en Interline en anderzijds door monitoring van en implementeren van verbeteringen en innovaties in de bestaande ketenzorgprogramma's en de (verdere) ontwikkeling van nieuwe programma's. Bovenregionale samenwerking hierin vanuit het samenwerkingsverband van MCC's zal verder worden uitgebreid. Patiëntervaringen zullen worden gemeten en ook input zijn voor verbeteringen.

Onderzoek naar de effecten van samenwerkingsafspraken en innovaties in de ketenzorg kan mogelijk verder geprofessionaliseerd worden door gebruik te maken van het fonds dat de Isala klinieken onder andere hiervoor in samenspraak met de Huisartsenvereniging Zwolle beschikbaar stelt.

De samenwerking met de Zorggroep Zwolle als (blijvende) partner in de uitvoering van ketenzorg zal geïntensiveerd worden, zowel op strategisch als operationeel niveau. Naast Diabetes Mellitus type 2, zal de samenwerking zich verbreden naar COPD en cardiovasculair risicomanagement.

De Zwolse Werkafspraken geriatricie kan de basis vormen om tot een samenhangend zorgaanbod voor ouderen te komen. Nauwe afstemming met het dementieproject hierin ligt voor de hand.

Er zullen afspraken gemaakt moeten worden om te waarborgen dat de 'voor- en achterdeur' van de zorgpaden, die binnen de Isala klinieken (her)ontworpen worden onder de naam 'I-lean', afgestemd zijn op de mogelijkheden van andere zorgverleners.

De communicatieafspraken tussen huisartsen en specialisten zullen geïntroduceerd worden. Ervaren knelpunten kunnen gemeld worden en zullen zo mogelijk input zijn voor herziening dan wel extra onder de aandacht brengen van de naleving ervan. Maar goede communicatie begint bij elkaar leren kennen waartoe via de Zwolse Compagnonscursus voldoende gelegenheid geboden zal worden. Een 'smoelenboek' gekoppeld aan de telefoonlijst is in de maak om desgewenst het geheugen op te frissen.