



# **Jaarverslag MCC Klik 2008**

Zwolle, mei 2009

## Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2008 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.

Voor de basisinformatie van de activiteiten van MCC Klik verwijzen wij u graag naar de website [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl). In dit verslag leest u met name hetgeen MCC Klik in 2008 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
<b>1. Algemeen</b>	<b>3</b>
1.1 Missie en toekomstvisie	3
1.2 Financiering	4
1.3 Samenstelling en mutaties bestuur	4
1.4 Samenstelling en mutaties bureau	5
1.5 Communicatie	5
1.6 Verhuizing	6
1.7 Externe contacten	6
<b>2. Werkafspraken en hun implementatie</b>	<b>8</b>
2.1 Zwolse Werkafspraken	8
2.2 Interline en Interplus	8
2.3 Monitoring naleven van werkafspraken	9
2.4 Ondersteuningscentrum	9
<b>3. Ketenzorgprojecten en -programma's</b>	<b>10</b>
3.1 Transmurale Diabeteszorg Zwolle	10
3.1.1 Algemeen	10
3.1.2 Coördinatie van de directe zorgverlening	10
3.1.3 Feedback en benchmark	11
3.1.4 Praktijkbezoeken	12
3.1.5 Deskundigheidsbevordering	12
3.1.6 Communicatie	12
3.1.7 Invoering keten DBC	12
3.2 DiabeteszorgBeter	13
3.3 Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving	14
3.4 Netwerk Palliatieve zorg regio IJssel-Vecht	16
3.4.1 Algemeen	16
3.4.2 Activiteiten 2008	17
3.4.3 Voornemens 2009	18
3.5 Netwerk Palliatieve zorg regio Noordoost Overijssel	19
3.5.1 Algemeen	19
3.5.2 Activiteiten 2008	19
3.5.3 Voornemens 2009	20
3.6 Ketenzorg COPD	20
3.7 Ketenzorg overgewicht	22
<b>4. Overige activiteiten</b>	<b>23</b>
4.1 Kennismakingsavonden	23
4.2 Commissie eerste en tweede lijn	23
4.3 Visitaties	23
4.4 Verwijsproject	24
4.5 Samenwerking in de behandeling van ulcus cruris	24
4.6 Cardiac Event Recorder	24
4.7 Project nierfunctiestoornissen	25
<b>5. Vooruitblik 2009</b>	<b>26</b>

## 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 2008 waren de Isala klinieken, de medische staf van de Isala klinieken, de Huisartsenkring Zwolle - Flevoland en de Thuiszorg Icare vertegenwoordigd in het bestuur van MCC Klik.

In april heeft er een statutenwijziging plaatsgevonden. De aanleiding tot de statutenwijziging was gelegen in het feit dat Achmea zich heeft teruggetrokken als deelnemende partij. Daarnaast kenden de statuten nog twee bestuurszetels voor de 'District Huisartsen Vereniging'. Bij de statutenwijziging is dit veranderd en is vastgelegd dat er twee zetels zijn voor "twee vertegenwoordigers van de huisartsen, te benoemen door het bestuur van de koepelorganisatie van de regionale huisartsen". Met de oprichting van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ) is besloten dat de HRZ een voordracht doet voor de vertegenwoordigers van de huisartsen.

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.

De in 2007 binnen het bestuur in gang gezette discussie over de positie en taken van MCC Klik heeft in 2008 een vervolg gekregen. Een concept beleidsplan is besproken met de bestuurders van de partijen die in het Klik bestuur vertegenwoordigd zijn. Er is geconcludeerd dat bovengenoemde missie ongewijzigd gehandhaafd blijft. 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.

In het verslagjaar zijn oriënterende gesprekken gevoerd voor nadere samenwerking met de regionale apothekers. 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. Na een aantal verkennende gesprekken is afgesproken dat één van de bestuursleden van het Zorgnetwerk gaat participeren in het bestuur van MCC Klik.

## 1.2 **Financiering**

De basisactiviteiten van MCC Klik zijn in 2008 grotendeels bekostigd uit een bijdrage van zorgverzekeraars via Zorgvernieuwingsgelden. Zorgverzekeraars zijn echter niet bereid hierover meerjarenafspraken te maken. De tendens is dat coördinatiekosten gedekt moeten worden uit de integrale tarieven voor zorgprestaties. MCC Klik heeft de problematiek samen met zorgverzekeraar Achmea en andere MCC's uit de regio Noordoost Nederland aangekaart bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) en ook de Federatie voor Medisch Coördinatie Centra (FMCC) gevraagd hiervoor bij de NZa aandacht te vragen.

Ook in het overleg met de bestuurders van de 'moederorganisaties' is de financieringsproblematiek aan de orde geweest en is het belang van MCC Klik onderkend en wil men zich als gezamenlijke partijen inzetten om tot een solide, toekomstbestendige financiering van de activiteiten van MCC Klik te komen.

## 1.3 **Samenstelling en mutaties bestuur**

Het bestuur van MCC Klik was in 2008 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. Leeftink, 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.

#### 1.4 Samenstelling en mutaties bureau

De leiding van het bureau was in handen van mevrouw L.H.A.M. Bauwens. Zij werd in haar werkzaamheden bijgestaan 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 A. Fernhout, programmacoördinator Transmurale Diabeteszorg Zwolle, is per 1 mei 2008 opgevolgd door mevrouw I.I. Weuring;
- de heer A.T. te Velde, programmacoördinator Transmurale Stroke Service Zwolle en netwerkcoördinator palliatieve zorg;
- mevrouw H. Versteeg, projectleider COPD-project "Optimalisatie diagnostiek en follow-up in de eerste lijn" (beschikbaar gesteld vanuit de Isala klinieken).

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 2008 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;
- de heer H.C.T. Branbergen, coördinator Zwolse Werkafspraken en Interline;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator (redactielid per 9 oktober 2008);
- de heer W. Westermann, longarts;
- de heer P.F.J. Houben, chirurg;
- mevrouw A.J.M. Groot, huisarts (redactielid tot 22 september 2008).

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. Op deze telefoonlijst zijn ook alle faxnummers ten behoeve van de faxverwijzing opgenomen. De telefoonklapper is met ingang van 2008 als pdf-document te downloaden en voor gebruikers af te drukken.

In het verslagjaar is onderzocht of er - naast het MCC Klik bulletin - behoefte is aan een *digitale nieuwsbrief* voor tussentijdse berichten, die snel

gecommuniceerd moeten worden eventueel gecombineerd met korte berichten vanuit de Isala klinieken ten behoeve van huisartsen. Het aantal korte berichten vanuit MCC Klik bleek te gering om hiervoor een aparte nieuwsbrief in het leven te roepen. De ketenzorgprojecten/programma's hebben allen een eigen digitale nieuwsbrief die al in die behoefte voorziet. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om berichten die niet op het verschijnen van het MCC Klik bulletin kunnen wachten per e-mail te verzenden. Afsproken is dat incidentele berichten vanuit de Isala klinieken ten behoeve van huisartsen vanuit het MCC Klik e-mailbestand verzonden kunnen worden. De Isala klinieken onderzoekt of ze zelf een aparte nieuwsbrief voor huisartsen in het leven wil roepen. Binnen het MCC Klik bulletin blijft ruimte voor berichten c.q. achtergrondartikelen 'vanuit de Isala klinieken'.

## 1.6 Verhuizing

Met ingang van 17 december 2008 is MCC Klik verhuisd naar de Dokter Stolteweg 23 in Zwolle. MCC Klik is nu gehuisvest op de 3<sup>e</sup> verdieping van het gebouw van de Huisartsenpost tegenover locatie Sophia van de Isala klinieken. De ruimte op locatie Weezenlanden was benodigd voor huisvesting van Isala medewerkers die door de sloop van de personeelsflats hun werkplek kwijt raakten. Op deze verdieping is ook het bureau van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle, de Zorggroep Zwolle, het LHV-bureau Noord-Nederland en het KNMP departement Drenthe - Hanzeland gehuisvest. Kortom een goede locatie om de schakels in de zorg te verbinden. MCC Klik is nog steeds aangesloten op het ICT-netwerk van de Isala klinieken.

## 1.7 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. Hierin participeren MCC Klik, MCC Hardenberg, MCC Flevoland en T(ransmuraal)CC Hoogeveen. In de regio's Meppel, Emmen en Assen zijn ook transmuraal coördinatoren werkzaam die naar behoefte aansluiten bij deze overleggen. In 2008 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 2008 enige malen overleg geweest tussen de zeven regio's om ook voor COPD-zorg te komen tot een bovenregionaal project met 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.

Bovengenoemde initiatieven en intenties leidden tot de behoefte de samenwerking te formaliseren hetgeen zijn beslag gekregen heeft in een

samenwerkingsovereenkomst tussen MCC Klik, MCC Flevoland, MCC Hardenberg en TCC Hoogeveen.

Op 20 maart werd door zorgverlenende partijen uit de regio Zwolle op initiatief van het Centrum Patiëntveiligheid Isala klinieken het Zwolse veiligheidsmanifest ondertekend. De ondertekenaars spreken zich uit zich actief in te zetten om de patiënt-/cliëntveiligheid in de Zwolse zorgketen te bevorderen. MCC Klik is een van de ondertekenaars. Als eerste keten is gekozen om de veiligheid binnen de antistollingsketen te verbeteren. De heer O. Schwantje, medisch coördinator MCC Klik, participeert in de werkgroep. Alle andere zorgketens waarbij MCC Klik een rol speelt bij de ontwikkeling en/of coördinatie zullen in samenspraak met het CPI op veiligheidsaspecten gescreend worden, waarna verbeteringen worden voorgesteld en doorgevoerd.



## 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 2008 van de Zwolse Werkafspraken, Interline en Interplus (te downloaden via [www.mccklik.nl](http://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 2008 zijn acht nieuwe (Kindergeneeskunde: hartgeruis, obstipatie, kindermishandeling en urineweginfecties; Palliatieve sedatie; Hepatitis B; Vaginaal bloedverlies en Ulcus cruris venosum) en vier herziene Werkafspraken (drie keer Pijn en Diep veneuze trombose) verschenen en één 'Bericht' (locale Dementieverwijswijzer).

### 2.2 **Interline en interplus**

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 2008 drie nieuwe programma's gestart:

- Kindergeneeskunde: hartgeruis, obstipatie, kindermishandeling en urineweginfecties;
- Palliatieve sedatie;
- Dermatologie: Ulcus cruris venosum.

Interplus is een plenaire cursus die men kan volgen indien een Interline-programma is afgerond. Kenmerk is dat het accent op toepassing van de Werkafpraak ligt en een gehele maatschap hierbij aanwezig is en zich presenteert. In 2008 zijn er geen Interplus-cursussen geweest. Vanwege de te geringe opkomst is dit concept – ondanks de succesvolle evaluaties – in principe gestopt.

### **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.

### **2.4 Ondersteuningscentrum**

In 2007 heeft MCC Klik een Ondersteuningscentrum opgericht in nauw overleg met de Federatie van MCC's. 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.

Op 11 maart is een informatieve bijeenkomst georganiseerd waar 37 deelnemers uit 28 ziekenhuizen aanwezig waren. De heer H.C.T. Branbergen heeft verder presentaties gegeven in de regio's Almere en Emmen.

In 2008 kende de ondersteuningswebsite - waarop alle in den lande gemaakte regionale Werkafspraken en Interline-programma's uit Zwolle, Hardenberg en Hoogeveen - te vinden zijn, 21 betalende deelnemers. MCC Klik voert het beheer over deze website.

### 3. Ketenzorgprojecten en –programma's

#### 3.1 **Transmurale Diabeteszorg Zwolle**

##### 3.1.1 Algemeen

In 1998 is MCC Klik gestart met het Transmurale Diabetesproject voor mensen met Diabetes Mellitus type 2. Dit project had tot doel de diabeteszorg te verbeteren en de groeiende zorgvraag te kunnen beantwoorden. Inmiddels is dit project omgezet in een structurele werkwijze, waarbij de huisarts werkt volgens een zorgprogramma (zie [www.diabeteszorgbeter.nl](http://www.diabeteszorgbeter.nl)) en tevens de mogelijkheid krijgt om op gestructureerde wijze transmuraal werkende diabetesverpleegkundigen in te schakelen.

De huisarts kan kiezen uit verschillende zorgvormen en krijgt jaarlijks geanonimiseerd spiegelinformatie over zijn/haar populatie diabetespatiënten. Binnen de Zwolse regio bestaan twee zorgvormen:

- zorgvorm A: hierbij besteedt de huisarts de jaarcontrole uit aan MCC Klik, de jaarcontrole wordt voorzien van een schriftelijk advies van de internist;
- zorgvorm B: de huisarts voert zelf de jaarcontrole uit en levert de gegevens hiervan aan, aan MCC Klik.

In beide zorgvormen kan de huisarts gebruik maken van het "Consult op verzoek". Hierbij worden patiënten met een specifieke vraagstelling door de huisarts verwezen naar de diabetesverpleegkundige.

Voor de organisatiestructuur van de Transmurale Diabeteszorg Zwolle wordt verwezen naar de website [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl). Medisch inhoudelijk wordt de koers uitgezet in het diabetesteam, dat in 2008 als volgt was samengesteld:

- de heer J.E. Heeg, internist Isala klinieken;
- de heer H.J.G. Bilo, internist Isala klinieken;
- mevrouw A. van Beek, benchmarkcoördinator MCC Klik;
- de heer G.I. Kruizinga, klankbordgroep Huisartsen;
- mevrouw L. Ubink-Veltmaat, klankbordgroep Huisartsen;
- de heer R. de Wilde, klankbordgroep Huisartsen;
- mevrouw A. Fernhout, programmacoördinator Transmurale Diabeteszorg Zwolle tevens voorzitter; per 1 mei 2008 opgevolgd door mevrouw I.I. Weuring;
- mevrouw L.H.A.M. Bauwens, algemeen coördinator MCC Klik;
- mevrouw H. Messelink, secretaresse/notuliste MCC Klik.

##### 3.1.2 Coördinatie van de directe zorgverlening

MCC Klik heeft de volgende taken in de directe zorgverlening:

- het uitvoeren van de "consulten op verzoek";
- uitvoering van de jaarcontroles of bewaking hiervan;
- het maken van fundusfoto's in combinatie met de jaarcontrole voor een deel van de patiënten uit zorgvorm A;

- het geven van ondersteuning en coaching aan wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners en -assistentes.

<b>Kengetallen</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Aantal gespiegelde patiënten	8573	9576	7885
Aantal deelnemende huisartsen	141	144	144
- waarvan zorgvorm A	52	52	52
- waarvan zorgvorm B	89	92	92
Aantal jaarcontroles door MCC Klik	1907	1877	1921
Internistisch advies	2959	2998	3082
Planning en uitvoering fundusfoto's	1831	1880	1687
Aantal verwijzingen voor diabetesverpleegkundigen	334	269	256
Aantal consulten diabetesverpleegkundigen	1164	949	748
Telefonische consulten	2468	2316	2178

Er is een daling te zien in het aantal gespiegelde patiënten in 2008 ten opzichte van 2007. Een duidelijke verklaring hiervoor vereist nader onderzoek, hetgeen bij het verschijnen van dit jaarverslag nog niet is afgerond. Een andere werkwijze zou een deel van de daling kunnen verklaren: voorheen werden de jaarcontroleformulieren opgestuurd nadat praktijken hun patiëntenlijsten hadden opgestuurd, terwijl in 2008 de formulieren opgestuurd werden op basis van de patiëntenlijsten van het jaar ervoor. Voor nieuwe patiënten moest de praktijk zelf een formulier downloaden.

In 2008 was er, evenals in 2007, een lichte daling te zien van het aantal consulten op verzoek. Dit heeft vooral te maken met het feit dat praktijkondersteuners zich meer en meer gaan bezighouden met gedelegeerde taken zoals instellen op insuline. Het aantal gemaakte fundusfoto's is ook verminderd ten opzichte van de voorgaande jaren door een tijdelijk defecte funduscamera.

In 2008 is geïnterviewd of huisartsen in de Zwolse regio belangstelling hebben voor zorgvorm B+ analoog aan de andere regio's uit Noordoost Nederland. In zorgvorm B+ voert de huisarts zelf de jaarcontrole uit, maar krijgt wel een advies van de internist. Slechts 14 van de 150 huisartsen toonden belangstelling. In overleg met de Zorggroep Zwolle i.o. is besloten zorgvorm B+ niet aan te bieden en eerst alle veranderingen rondom de invoering van de keten-DBC in goede banen te leiden.

### 3.1.3 Feedback en benchmark

In 2008 zijn de data verwerkt en geanalyseerd door het Kenniscentrum voor ketenzorg, dat met de beëindiging van de projectfase van DiabeteszorgBeter, verzelfstandigd is. In 2008 zijn er twee spiegelavonden georganiseerd en een zogenaamde 'bezemavond'. In totaal hebben 125 huisartsen, 17 praktijkondersteuners en 7 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 insuliner therapie in de huisartsenpraktijk.

In 2008 konden praktijken eerder hun spiegelinformatie aanleveren door een vroegtijdige verzending van de voorgedrukte formulieren. Echter, dit heeft niet geleid tot een gespreide aanlevering van spiegeldata bij het Kenniscentrum.

#### 3.1.4 Praktijkbezoeken

In het kader van kwaliteitbewaking wil MCC Klik huisartsen en praktijkondersteuners praktijkbezoeken aanbieden. Bij de praktijkbezoeken ligt de nadruk op het monitoren van procesparameters binnen de diabeteszorg. In 2008 is een plan van aanpak opgesteld en zijn 3 pilot-praktijkbezoeken uitgevoerd. In 2009 zal eenderde van alle praktijken bezocht worden.

#### 3.1.5 Deskundigheidsbevordering

In 2008 is door MCC Klik Transmurale Diabeteszorg een herhaalbijeenkomst georganiseerd met oefengroepen motiverende gespreksvoering ten behoeve van huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en diabetesverpleegkundigen.

Diabetesverpleegkundigen hebben de volgende bijscholingen/gastlessen verzorgd in de regio:

- op de Gereformeerde Hogeschool voor de opleiding praktijkondersteuner;
- voor verplegenden en verzorgenden van Verpleeghuis Zandhove;
- op Landstede voor leerlingen die het profiel gezondheidszorg doen;
- voor wijkverpleegkundigen van particuliere Thuiszorgorganisatie Curadomi.

Daarnaast volgden de diabetesverpleegkundigen diverse bijscholingen in het kader van hun accreditatie.

#### 3.1.6 Communicatie

In 2008 is driemaal een nieuwsbrief verschenen ten behoeve van de deelnemers aan het programma. De laatste versie is alleen nog maar digitaal toegezonden. In 2009 zal het communicatiekanaal van de Zorggroep Zwolle gebruikt gaan worden. Daarmee vervalt de separate nieuwsbrief van MCC Klik.

Binnen de transmurale diabeteszorg wordt momenteel gewerkt met twee websites: [www.diabeteszorgbeter.nl](http://www.diabeteszorgbeter.nl) en [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl). De website van DiabeteszorgBeter is bedoeld voor de inhoudelijke zaken. Op de website van MCC Klik zijn de organisatorische zaken na te lezen.

#### 3.1.7 Invoering keten-DBC

De beoogde invoering van de keten DBC in 2008 is uitgesteld tot 2009. Met ingang van 1 januari 2009 zal de zorgverzekeraar de zorg inkopen bij een

'hoofdaannemer' die op zijn beurt weer contracten afsluit met onderaannemers. In de regio Zwolle is de Zorggroep Zwolle de hoofdaannemer. Zij zullen vanaf 2009 de diabeteszorg gaan coördineren. MCC Klik heeft deelgenomen aan de Stuurgroep die vanuit de Zorggroep Zwolle alle voorbereidingen hiertoe getroffen heeft. MCC Klik heeft de raamovereenkomsten met de deelnemende huisartsen opgezegd.

MCC Klik richt zich - hiervoor gecontracteerd door de Zorggroep Zwolle - per 1 januari alleen nog op de inhoud en kwaliteitsbewaking van het zorgprogramma voor de transmurale diabeteszorg. Hiertoe behoren de volgende taken:

- onderhoud zorgprogramma regio Zwolle (zie [www.diabeteszorgbeter.nl](http://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.

De verpleegkundigen en secretaresses zullen niet meer werkzaam zijn bij MCC Klik en onder coördinatie van de Zorggroep Zwolle hun werkzaamheden continueren. In 2008 is deze overdracht voorbereid.

### 3.2 **DiabeteszorgBeter**

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat de Zwolse werkwijze een positief effect heeft op de kwaliteit van zorg en welzijn van diabetespatiënten. Om die reden is in 2006 onder leiding van MCC Klik gestart met de uitrol van deze werkwijze over Noordoost Nederland onder de naam DiabeteszorgBeter. Het ging hierbij om de uitrol over zes ziekenhuisregio's:

- Noord en Oost Flevoland;
- Noord en Midden Drenthe;
- Meppel e.o.;
- Hoogeveen;
- Hardenberg/Coevorden;
- Zuidoost Drenthe.

Dit project is in 2007 succesvol afgesloten en is reguliere zorg geworden. In het najaar van 2008 is er een congres georganiseerd door Achmea waar de resultaten van deze uitrol gepresenteerd werden. Naar aanleiding van dit congres is er veel publiciteit geweest rondom de uitrol, waaronder diverse persberichten in (landelijke) dagbladen.

Vanuit deze uitrol is een bovenregionaal zorgprogramma ontwikkeld. MCC Klik draagt zorg voor de vertaling van dit bovenregionale programma naar een specifieke uitwerking voor de regio Zwolle. Vanuit de regio Zwolle hebben een podotherapeut en een diabetesverpleegkundige zitting in de bovenregionale redactie. Het zorgprogramma is te vinden op [www.diabeteszorgbeter.nl](http://www.diabeteszorgbeter.nl) en dient ter ondersteuning van de zorgverleners bij de uitvoering van zorg.

### 3.3 Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ)

De Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving (TSSZ) is een regionaal netwerk en samenwerkingsverband van de Isala klinieken, revalidatiecentrum de Vogellanden, Thuiszorgorganisaties Icare en Carinova en de 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.

De stuurgroep was in 2008 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 J. Heining, manager behandelcentrum Zorgcombinatie Zwolle;
- de heer A.C. Henneveld, manager volwassenen Revalidatiecentrum De Vogellanden;
- mevrouw A. van Dalftsen, manager verpleging en verzorging Carinova;
- mevrouw A. Zandbergen, manager behandelzaken Het Bakken;
- de heer D. Pieterse, locatie-manager De Wendhorst;
- de heer G.M. Niens, manager zorggroep Hoofd en Zintuigen Isala klinieken;
- de heer A. te Velde, programmacoördinator vanuit MCC Klik.

De zorg wordt uitgevoerd door de zorgverleners in de instellingen. De transmurale CVA-verpleegkundigen werken vanuit MCC Klik. Zij 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.

De TSSZ is opgezet met het oogmerk de kwaliteit en doorstroom in de CVA-zorg in de regio te verbeteren. Het doel is om zoveel mogelijk patiënten, zo autonoom mogelijk, terug te laten keren in de zelfstandige woonsituatie. 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.

<b>Instream en doorstroom TSSZ</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
instroom in de stroke service	504	512	<b>494</b>
gemiddelde ligduur ziekenhuis	12,6	12,8	<b>13,7</b>
gemiddelde ligduur revalidatiecentrum	79,5	79	<b>68,5</b>
gemiddelde ligduur herstelunit verpleeghuis	97	90	<b>91,5</b>

Bij de gemiddelde ligduur in het ziekenhuis moet opgemerkt worden dat, in tegenstelling tot voorgaande jaren, ook de ligduur is meegerekend van de patiënten die rechtstreeks naar een langdurige verblijfsafdeling van het verpleeghuis gaan. Zonder deze groep patiënten zou de gemiddelde ligduur 13 dagen bedragen.

Geconcludeerd kan worden dat de doorstroom in de keten niet verder verbeterd is in het afgelopen jaar. Redenen hiervoor zijn:

- de blijvende langere ligduur die nodig is voor opname in het revalidatiecentrum;
- de interne ziekenhuislogistiek die zodanig is dat patiënten soms moeten wachten in afwachting van verder onderzoek;
- de soms langere ligduur doordat de patiënt de eerste vrij komende plek in de keten niet kan accepteren en er een andere oplossing gezocht moet worden;
- de zogenaamde 'achterdeurproblematiek' in de verpleeghuizen. Door gebrek aan capaciteit van longstayplaatsen en verblijfplaatsen in verzorgingshuizen is de doorstroom in het verpleeghuis beperkt. Dit is een bekend probleem waarin geen verbetering is waar te nemen.

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

1. Aantal uitgevoerde trombolyses:

Vanaf 2005 is trombolyse mogelijk in de Isala klinieken.

	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
aantal trombolyses	27	42	34

Er is een daling in het aantal trombolyses doordat er minder patiënten opgenomen zijn met een herseninfarct. Daarnaast werd gezien dat patiënten zich te laat melden bij huisarts of ambulancedienst of er teveel contra-indicaties zijn.

2. Mortaliteit

<b>Mortaliteit</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Ziekenhuis	9%	7%	6,6%
Verpleeghuis	9%	11%	9%
Na 3 maanden	13%	9.5%	9%



### 3. Percentage van de patiënten, dat terugkeert naar oorspronkelijke thuissituatie

	2006	2007	2008
Ziekenhuis	43%	49,5%	45%
Verpleeghuis	50%	42%	54%
Revalidatiecentrum	77%	88%	98%

### 4. Patiënttevredenheid

In 2008 is er geen patiënttevredenheidsonderzoek gedaan. De TSSZ is wachtende op de tevredenheidsmeting, die ontwikkeld wordt door het Nivel-instituut en het landelijk CVA-platform.

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

Voor een uitgebreider overzicht van de activiteiten ten behoeve van de Transmurale Stroke Service verwijzen wij u graag naar het jaarverslag 2008 (te downloaden via [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl)).

## 3.4 Netwerk palliatieve zorg regio IJssel-Vecht

### 3.4.1 Algemeen

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 functionele coördinatie van het netwerk is ondergebracht bij MCC Klik en is in handen van 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 initiatiefnemers van het netwerk hebben zich georganiseerd in een stuurgroep, die in 2008 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 behandelen zaken Woonzorgconcern IJsselheem te Kampen, ook voor de locatie Weezenlanden;
- mevrouw A. van Os, manager kennis- & behandelcentrum Zorgspectrum Het Zand.

In 2008 zijn ook de Isala klinieken en de huisartsen in de stuurgroep vertegenwoordigd in de personen van:

- de heer H. Vernooy, manager zorggroep interne/chirurgie Isala klinieken;

- mevrouw L. Groot, huisarts, namens de Huisartsenvereniging Regio Zwolle.

Hierbij is tegemoet gekomen aan de behoefte om het implementeren en borgen van samenwerkingsafspraken, protocollen en richtlijnen te verbreden.

Deze zorgaanbieders, inclusief Thuiszorgorganisatie Carinova, hebben met elkaar een convenant gesloten om de samenwerking te bekrachtigen.

De inhoudelijke inbreng (waaronder consulten en casuïstiekbespreking) wordt geleverd via het palliatief consultatieteam dat als volgt was samengesteld:

- 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 Noord-Nederland (IKN);
- mevrouw E.T.J. Wulffraat, verpleeghuisarts Woonzorgconcern IJsselheem, locatie Weezenlanden;
- mevrouw A. Kats, verpleeghuisarts Woonzorgconcern IJsselheem, locatie Weezenlanden, voorzitter;
- mevrouw E. Verhagen-Krikke, 1<sup>e</sup> lijns psycholoog en geestelijk verzorger;
- de heer F. Havinga, apotheker.

In 2008 is het team versterkt met een huisarts-consulent in de persoon van mevrouw L. Groot.

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

De doelstelling van het netwerk 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 aandachtspunten:

- 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.

#### 3.4.2 Activiteiten 2008

In 2008 zijn de volgende activiteiten vanuit het netwerk ondernomen:

- er zijn Zwolse Werkafspraken gemaakt voor huisartsen en specialisten over de werkwijze bij palliatieve sedatie en bij pijnbehandeling. Deze afspraken

- zijn en worden bekend gemaakt via een Interline cursus voor alle huisartsen in de regio;
- in 2008 zijn via het centrale bereikbaarheidsnummer 108 consulten aangemeld bij het consultatieteam. Er is geen inzicht in consultaties die direct bij de consulenten uit het team gedaan zijn;
  - bij de verpleeginstellingen, thuiszorgorganisaties en hospices is een nulmeting gedaan naar de kwaliteit van zorg en op basis daarvan zijn aanbevelingen gedaan voor verbeteringen;
  - 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 heeft er een openbare casuïstiekbespreking plaatsgevonden in de Isala klinieken;
  - in nauwe samenwerking met de andere netwerken uit de provincie is er een gezamenlijke subsidieaanvraag ingediend bij de provincie Overijssel om te komen tot één centraal meldpunt c.q. ondersteuningspunt voor vragen van patiënt en mantelzorg;
  - in 2008 is tweemaal een nieuwsbrief verschenen ten behoeve van alle deelnemende organisaties aan het Netwerk. In de Stentor is het Netwerk onder de aandacht gebracht van het publiek met het artikel "Verzachting van het leven als beter worden niet meer kan".

Binnen de Isala klinieken is een project gestart waarin twee palliatieve verpleegkundigen aangesteld zijn met de opdracht om palliatieve zorg beter bekend te maken in het ziekenhuis door deskundigheidsbevordering, ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten, advies aan professionals, patiënten en mantelzorgers. Tevens wordt de doorstroom van patiënten naar specifieke palliatieve zorg-bedden gestimuleerd.

Het Integraal Kankercentrum Noord-Nederland (IKN) en het Integraal Kankercentrum Stedendriehoek Twente (IKST) zijn bestuurlijk gefuseerd in het Integraal Kankercentrum Noord Oost (IKNO). Er is een onderzoek en focusgroep geweest om te inventariseren hoe de lokale netwerken ondersteund willen worden. De uitkomsten worden in 2009 bekend gemaakt.

### 3.4.3 Voornemens voor 2009

De volgende activiteiten worden in 2009 gecontinueerd danwel gestart:

- verdere voortgang van de Interline cursus palliatieve sedatie;
- opstellen en uitvoering geven aan het verbeterplan naar aanleiding van de 0-meting uit 2008;
- bekendmaking en implementeren van het zorgprogramma van de Vereniging voor Integrale Kankercentra (IKC) en Agora met ondersteuning van het IKNO;
- ketenafspraken maken tussen de instellingen over het markeringspunt (slecht-nieuws-gesprek);
- verbeteren van overdrachten tussen instellingen;
- samen met zorgverzekeraars, zorgkantoor en zorgaanbieders komen tot een projectplan voor de inrichting van een zorgketen Palliatieve fase met daaraan gekoppeld een meerjarenfinanciering;

- activiteiten 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;
- verbeteren inzetbaarheid van geestelijke verzorging en psychosociale hulpverlening in de eerste lijn.

### 3.5 **Netwerk palliatieve zorg regio Noordoost Overijssel**

#### 3.5.1 Algemeen

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

- Thuiszorgorganisatie Carinova;
- de Saxenburghgroep;
- Zorgcentrum Avondlicht;
- Verzorgingscentrum Oldenhagen;
- 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 ca 65.000 inwoners.

Het Netwerk palliatieve zorg Noordoost Overijssel kent dezelfde doelstelling als het netwerk IJssel-Vecht.

#### 3.5.2 Activiteiten 2008

##### *Bestuurlijk*

In 2008 is Zorgcombinatie Zwolle gaan participeren in de stuurgroep. Daarnaast is de bemensing van de stuurgroep zodanig veranderd dat er een directe relatie is met de operationele laag van de instellingen, zodat er voldoende mandaat is om veranderingen door te voeren. Het doel is een gezamenlijke verbetercultuur te creëren. In 2008 is er een onafhankelijk voorzitter voor de stuurgroep benoemd in de persoon van mevrouw B. Freriks, ambtelijk secretaris van het Zorgnetwerk Noordoost Overijssel. MCC Hardenberg vervult de rol van contactorgaan naar de huisartsen.

Ook binnen het netwerk Noordoost Overijssel is geïnventariseerd welke ondersteuning vanuit het IKNO gewenst is.

##### *Bekendheid in de regio*

In de afgelopen periode is veel inzet gepleegd om de bekendheid van het netwerk in de regio te vergroten. Inmiddels zijn vijf HAGRO's bezocht en zijn er presentaties gegeven over het palliatief redeneren en deelname in een netwerk

voor palliatieve zorg. Er is een begin gemaakt met het bezoeken van de instellingen om uitleg te geven over de netwerkdoelen en het inventariseren van deskundigheidsvragen.

#### *Consultteam*

Het palliatief consultteam is gereorganiseerd en er is nu een keer per maand een multidisciplinair overleg (MDO) waarin consulten besproken worden. Verder is er vanaf mei 2008 één telefonisch toegangsnummer: 0523-276027. Er zijn sinds het instellen van het centrale telefoonnummer 29 consultvragen geweest.

#### *Beschikbaarheid van informatie voor patiënt en mantelzorg*

Besloten is om de website met daarop de sociale kaart te integreren in die van regio IJssel-Vecht, met daarbij een apart menu voor de regio Noordoost Overijssel.

#### *Kwaliteit van palliatieve zorg in de instellingen*

In het afgelopen halfjaar is een 0-meting gedaan door middel van een vragenlijst, hieruit zijn aanbevelingen gedaan voor verbetering.

### 3.5.3 Voornemens voor 2009

De volgende activiteiten worden in 2009 gecontinueerd danwel gestart:

- start Interline cursus palliatieve sedatie in de regio Noordoost Overijssel;
- verbeterplan naar aanleiding van de 0-meting uit 2008;
- bekendmaking en implementeren van het zorgprogramma van de Vereniging voor Integrale Kankercentra (IKC) en Agora met ondersteuning van het IKNO;
- verbeteren van de samenwerking met het Röpcke Zweers Ziekenhuis en afstemming in de overplaatsing van patiënten;
- activiteiten in het kader van de internationale dag van Palliatieve zorg;
- consultteam: uitbreiding van de telefonische bereikbaarheid van het team en betere samenwerking met het IKNO;
- deskundigheidsbevordering: basisscholing voor verzorgenden in alle instellingen naar aanleiding van de 0-meting en scholing op maat in de verpleeg- en verzorginghuizen;
- verbeteren inzetbaarheid van geestelijke verzorging en psychosociale hulpverlening in de eerste lijn.

### 3.6 **Ketenzorg COPD**

In 2008 is de pilot van het deelproject 'Optimalisatie diagnostiek en follow-up in de eerste lijn' afgerond. Dit project is een onderdeel van een groter geheel om ketenzorg voor COPD-patiënten in de regio Zwolle op een kwalitatief hoog niveau tot stand te brengen. Het deelproject is uitgevoerd met de Huisartsencoöperatie Malint en de longmaatschap van 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.

Op basis van de NHG standaard COPD, de Zwolse Werkafspraken COPD en de richtlijnen ketenzorg COPD, is een parameterlijst ontwikkeld. De deelnemende praktijken namen deze diagnostische set af, in de vorm van een 0-meting (uitgangssituatie) en T1 meting (beoogde wijze van diagnosticeren COPD in de eerste lijn). Uit de getallen van zowel de 0-meting als de T1 meting blijkt dat de diagnostiek van COPD - in op zich goed georganiseerde huisartsenpraktijken - in veel gevallen onvolledig is. Van de geschatte 1000 COPD-patiënten zijn er 467 geregistreerd. Van deze 467 geregistreerde COPD-patiënten is er in de T1 meting van 325 (69%) een GOLD classificatie gemeld. Dit is een verbetering van 14% ten opzichte van de 0-meting, waar bij 55% een classificatie bekend was. Veertien procent van de patiënten bleek na spirometrie geen COPD te hebben, maar wel bekend te zijn met andere pulmonale problematiek. De complete diagnostische set, zoals de projectgroep die voor ogen had, is slechts bij 24% van de 412 huisartspatiënten geregistreerd.

Tijdens een afsluitende bijeenkomst voor alle deelnemers zijn de resultaten besproken. Daarnaast is door dr. A.P.E. Sachs, huisarts te Groningen en senior onderzoeker van het Julius Centrum voor gezondheidswetenschappen en eerstelijns geneeskunde, een innovatief verhaal gehouden over de aanpak van 'stoppen met roken in de huisartsenpraktijk'.

Het eindrapport van het pilotproject is te downloaden via de website [www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl).

De projectgroep bestond uit:

- mevrouw H. Versteeg, nurse practitioner longziekten Isala klinieken, projectleider;
- mevrouw L.H.A.M. Bauwens, algemeen coördinator MCC Klik, projectmanager;
- de heer O. Schwantje, medisch coördinator MCC Klik;
- de heer R. Damoiseaux, huisarts, vertegenwoordiger Coöperatie Malint;
- mevrouw T. Lootsma, praktijkondersteuner, vertegenwoordiger Coöperatie Malint;
- de heer F. Oldenhof, huisarts MCC Klik werkgroep COPD/astma;
- de heer J.W.K. van den Berg, longarts Isala klinieken, MCC Klik werkgroep longziekten.

De resultaten van het pilotproject geven het belang aan om het project een vervolg te geven en ook uit te rollen over andere praktijken. In 2008 is hiervoor een projectplan geschreven en is hiervoor financiering verkregen. Dit vervolg bestaat uit twee delen:

- de uitrol van het bovengenoemde diagnostiekproject over de gehele regio Zwolle en omgeving;
- een pilotproject 'transmurale 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 zal liggen op de zorg die in de eerste lijn geboden wordt met ondersteuning vanuit de tweede lijn conform de transmurale diabeteszorg regio Zwolle.

Op 1 maart 2009 is het vervolgproject van start gegaan en zijn een projectleider en huisarts-coördinator hiervoor aangesteld.

In navolging van DiabeteszorgBeter, is ook voor COPD-ketenzorg verkend of samenwerking tussen de regio's uit Noordoost Nederland meerwaarde biedt. De intentie is te komen tot een gezamenlijk bovenregionaal zorgprogramma dat afgeleid is van de zorgstandaard, waarbij de deelnemende regio's een eigen regiospecifieke invulling kunnen geven aan het programma en de zorg op basis van gezamenlijk overeengekomen indicatoren te monitoren.

### **3.7 Ketenzorg overgewicht**

MCC Klik participeert vanaf 2007 in het actieprogramma 'Samen Gezond!' Samen Gezond! is een programma waarin de Zwolse organisaties voor gezondheid, welzijn, sport en onderwijs met de gemeente samenwerken om overgewicht tegen te gaan, een gezonde leefstijl te bevorderen en een gezonde leefomgeving te creëren. De GGD IJsselland coördineert het programma dat gericht is op 0-19 jarigen en hun ouders. Het deelproject Gezond Gewicht is gericht op kinderen en jongeren bij wie al sprake is van (dreigend) overgewicht en beoogt een samenhangend zorgaanbod voor deze doelgroep te ontwikkelen. Naar aanleiding van dit programma is in 2007 de Zwolse Werkafpraak 'overgewicht bij kinderen' tot stand gekomen.

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 een academische thuiszorgwerkplaats opgezet, gericht op de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas. Omdat de doelen van het deelproject Gezond Gewicht overeenkomen met die van de doelen van het project 'kinderen' van de thuiszorgwerkplaats, is ervoor gekozen de coördinatie in één hand te nemen. 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. Vanuit MCC Klik participeert mevrouw Bauwens in de stuurgroep en de heer Schwantje in de projectgroepen 'kinderen' en 'ouderen'.

#### 4. Overige activiteiten

##### 4.1 **Kennismakingsavonden**

MCC Klik signaleert bij zowel huisartsen als specialisten een toenemende behoefte om de compagnonsgedachte nieuw leven in te blazen. Hiermee is een begin gemaakt door het opnieuw organiseren van kennismakingsavonden. 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 2008 zijn twee avonden georganiseerd. Op de eerste kennismakingsavond heeft de heer A.M. Kamper, internist ouderenzorg, een voordracht gehouden onder de titel 'Delier, depressie, dementie of gewoon oud' en de heer G.A. Patijn, maag-, darm- en leverchirurg, over de hepatobiliaire chirurgie en de nieuwe mogelijkheden die dit binnen de Isala klinieken biedt.

Op de tweede avond hield mevrouw E.O. Laurens, keel-, neus- en oorarts, een voordracht over transtympanale gentamycine applicatie bij vertigo. Mevrouw M. Hoekstra, reumatoloog, verzorgde een presentatie over nieuwe ontwikkelingen in de monitoring en behandeling van reumatoïde artritis.

##### 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 2008 heeft MCC Klik uitvoering gegeven aan de inbreng van huisartsen bij de visitaties van de volgende medisch specialistische vakgroepen van de Isala klinieken:

- dermatologie;
- gynaecologie;
- cardiologie.

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. Met de cardiologen heeft dit gesprek reeds plaatsgevonden en wordt nu één à tweemaal per jaar afgestemd of aanpassingen in de samenwerking nodig zijn.



#### 4.4 Verwijsproject

De implementatie van de faxverwijzing is afgerond. Bij de evaluatie in 2008 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 gaande met de ICT afdelingen van de Isala klinieken.

#### 4.5 Samenwerking in de behandeling van ulcus cruris

In 2007 is op initiatief van het Dermatologisch centrum Isala (DCI) het Wond Expertise Centrum (WEC) opgericht. MCC Klik heeft zitting in de stuurgroep van het WEC en coördineert de ontwikkeling van de werkafpraak en de nascholing aan huisartsen en verpleeghuisartsen in het kader van een Interline-project.

Het WEC is gericht op het optimaliseren van de behandeling van ulcus cruris, waarbij uitgangspunt is dat de behandeling zo dicht mogelijk bij de patiënt plaatsvindt. In principe vindt de behandeling plaats in de eerste lijn of in het verpleeghuis, tenzij er sprake is van een gecompliceerd ulcus of vertraagde genezing. In dit geval kan de eerste lijn een beroep doen op de specialistische kennis van het WEC, waarbij zo snel als mogelijk is, de behandeling weer wordt overgedragen aan de eerste lijn of het verpleeghuis.

Om dit mogelijk te maken zijn ook in 2008 diverse scholingstrajecten georganiseerd ter optimalisering van kennis en kunde in de eerste lijn en verpleeghuizen. Een groot deel van de thuis- en verpleeghuiszorg-verpleegkundigen, doktersassistenten, huis- en verpleeghuisartsen hebben de nascholing in de behandeling van ulcus cruris en zwachtelen gevolgd in het DCI. In het najaar van 2008 is een Interline-programma ulcus cruris gestart. In 2009 wordt een besluit genomen hoe de continuïteit van de scholing geborgd kan worden en op welke wijze ook op lange termijn de financiering van deze zorg gegarandeerd kan worden.

#### 4.6 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 onze 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 Werkafpraak 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. Daarnaast wordt gewerkt aan de archivering van de ritmeregistraties in EriDanos, zodat overleg met de cardiologen in de Isala klinieken eenvoudig mogelijk is en bij verwijzing de volledige ritmeregistratie in de tweede lijn beschikbaar is. Zodra deze archivering adequaat geregeld is zal het project in 2009 uitgerold worden.

#### 4.7 **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. Hiervoor zijn de voorbereidingen getroffen, waarna een start begin 2009 gepland is. Voor het project heeft apotheek Boogerd Kluin de innovatieprijs van de KNMP in ontvangst mogen nemen.

De projectgroep was in 2008 als volgt samengesteld:

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

## 5. Vooruitblik 2009

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 activiteiten is hierbij een randvoorwaarde. Hiertoe zal een gezamenlijke lobby met andere (regionale) MCC's richting landelijke spelers zoals VWS en veelvuldig overleg met zorgverzekeraars en ketenpartners alsmede de hoofdcontractant van de keten DBC nodig zijn.

De huidige activiteiten zullen worden gecontinueerd en uitgebreid. Enerzijds door middel van de Zwolse Werkafspraken en Interline en anderzijds door de borging en monitoring van reeds ontwikkelde ketenzorgprogramma's en de ontwikkeling van nieuwe ketenzorgprogramma's. VWS wil binnen afzienbare tijd overgaan tot functionele bekostiging voor vier ziektebeelden: diabetes type 2, COPD, cardiovasculair risicomanagement en hartfalen. Voor deze laatste twee zullen de mogelijkheden om te komen tot een ketenzorgprogramma nader onderzocht worden. De ontwikkeling van de ketenzorg voor COPD zal vervolgd worden. Daar waar sprake is van ketenfinanciering zal nauwe afstemming plaatsvinden met de hoofdcontractant over ieders rol binnen de keten.

Een Zwolse Werkafpraak geriatricie kan de basis vormen om tot een samenhangend zorgaanbod voor ouderen te komen al of niet in samenwerking met het UMCG binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg.

Een enquête onder huisartsen vanuit de Isala klinieken over (digitale) communicatie laat zien dat er behoefte is te komen tot communicatieafspraken. MCC Klik zal hierin een coördinerende rol vervullen.

Ook zal er het komende jaar aandacht besteed worden aan het monitoren van de effecten van onze activiteiten: het structureel monitoren van proces- en uitkomstindicatoren in de ketens, het monitoren van de naleving van de Werkafspraken als het vinden van goede instrumenten om de patiënttevredenheid structureel te meten. In samenwerking met het Centrum Patiëntveiligheid Isala (CPI) zal er aandacht zijn voor de patiëntveiligheid in de keten. Risicovolle momenten zullen per keten geïnventariseerd en beheerst worden.

Om de onderlinge contacten - als basis van iedere vorm van samenwerking - verder te verbeteren, is het voornemen naast de Kennismakingsavonden ook weer Zwolse Artsendagen te organiseren.