

Vanuit het bureau

Noortje Bauwens, algemeen coördinator

Bestuurswisseling

Jan Willem van den Berg heeft te kennen gegeven zijn functie als bestuurslid van MCC Klik namens de medische staf van de Isala klinieken te willen neerleggen. Vier jaar is Jan Willem bij het wel en wee van MCC Klik betrokken geweest en heeft hij zijn inbreng geleverd. Jan Willem vanaf deze plek nogmaals dank. Gelukkig is inmiddels in zijn opvolging voorzien in de persoon van Peter Bloembergen, medisch microbioloog. Peter van harte welkom!

Website

Na de informatie, die bij het vorige Klik bulletin gevoegd was, over de wijze waarop u kunt inloggen op het besloten deel van onze website, stroomden de mailtjes en vragen binnen. Helaas ontdek je pas echt bij het online gaan dat er nog technische mankementen zijn. Dank voor uw opmerkingen. Als het goed is, zijn alle kinderziekten nu verholpen en kunt u - indien u daartoe geautoriseerd bent - de meest actuele versie van de Zwolse Werkafspraken en de telefoonlijst inzien en downloaden via www.mccklik.nl, onder de button 'aanmelden'.

Vacatures

Na een korte adempauze hebben we het voornemen om de Zwolse Artsendagen weer te gaan organiseren. Mocht u belangstelling hebben om over de inhoud en vorm mee te denken dan horen wij dat graag. Ook zijn we nog op zoek naar een huisarts voor de redactie van het Klik-bulletin. In de redactievergadering wordt gebrainstormd over de inhoud van het komende bulletin en worden aangeleverde artikelen beoordeeld.

Transmurale diabeteszorg

Zoals in het vorige bulletin reeds vermeld, wordt in de loop van dit jaar de keten DBC ingevoerd. De Huisartsenvereniging regio Zwolle (HRZ) gaat de taak van 'hoofdaanemer' op zich nemen. Het Kenniscentrum is per 1 januari verder gegaan als zelfstandige stichting en verzorgt de dataverzameling en verwerking en benchmark voor de gehele regio Noord Oost Nederland. MCC Klik blijft de programmacoördinatie voor de regio Zwolle verzorgen.

Personele wisselingen

Ariëtte Fernhout, verpleegkundig coördinator Transmurale Diabeteszorg, heeft per 1 april een nieuwe functie aanvaard bij de Vrouwenopvang en gaat ons dus verlaten. De werving voor een opvolger is gestart. Ariëtte bedankt voor je inzet in de afgelopen vier jaar!

Marian Betten is met ingang van half januari onze nieuwe CVA-verpleegkundige ten behoeve van de Transmurale Stroke Service Zwolle en omgeving. Zij heeft hierin Tineke Bal opgevolgd, die vorig jaar haar werkzaamheden bij Icare hervat heeft.

Ketenzorg COPD

In navolging van de transmurale diabeteszorg worden de voorbereidingen getroffen om ook voor patiënten met COPD de zorg beter te stroomlijnen. Het pilotproject 'Optimalisatie van de diagnostiek en follow-up in de eerste lijn' met de huisartsencoöperatie Malint wordt op 12 juni afgesloten met een spiegelavond. Het voornemen is om dit pilotproject uit te rollen over de gehele Zwolse regio en met Malint als pilot de keten verder vorm te geven.

Kennismakingsavonden terug van weggeweest!

Olof Schwantje,
medisch coördinator MCC Klik

**Kennismakingsavond
huisarts-specialist
dinsdag 27 mei 2008
17.00 - 19.00 uur**

Op dinsdag 27 mei a.s. organiseert MCC Klik in samenwerking met de Isala klinieken een kennismakingsavond voor huisartsen en specialisten. Twee recent gevestigde specialisten zullen deze avond een presentatie verzorgen over hun vakgebied en hun aandachtsgebieden daarbinnen. Gijs Patijn, chirurg, zal spreken over zijn specialisme, de hepatobiliaire chirurgie en de nieuwe mogelijkheden die dit binnen de Isala klinieken gaat bieden. Ad Kamper, internist-ouderenzorg zal een voordracht houden over zijn aandachtsgebied binnen de interne geneeskunde, waarbij de nadruk zal liggen op de meerwaarde die de internist-ouderenzorg heeft en op welke wijze huisartsen en andere specialisten optimaal van zijn kennis gebruik kunnen maken.

Hoewel deze presentaties inhoudelijk het hoogtepunt van de avond vormen, is de kennismakingsavond zeker ook bedoeld voor de meer informele contacten tussen huisartsen en specialisten. Zowel voor als na de voordrachten zal tijd ingeruimd zijn om elkaar te spreken. We hopen dan ook dat zowel huisartsen als specialisten in groten getale aanwezig zullen zijn op deze avond. De grootste verbetering in samenwerking wordt tenslotte bereikt door goede onderlinge contacten.

3 Bijlagen:

Inhoudsopgave
en Register Werkafspraken

Nieuwe Werkafpraak:
Chronische Hepatitis B

Achtergrondinformatie
vindt u op pagina 2.

Verder in dit nummer

- | | | | |
|----------------------------------|---|----------------------------------|---|
| • Werkafspraken | 2 | • Vanuit de Isala klinieken: | |
| • Portret: chirurgen Isala | 3 | • De dyspnoe-polikliniek | 6 |
| • Eerste evaluatie faxverwijzing | 4 | * Commissie 1e - 2e lijn | 6 |
| • Cardiac Event Recording | 4 | * Isala Sneller Beter | 7 |
| * Diagnosepunt opent haar deuren | 5 | * Nieuwbouw Isala klinieken | 7 |
| | | • Telemedicine: Teledermatologie | 8 |

Bulletin

Colofon

Het MCC Klik-bulletin is de spreekbuis van de Stichting MCC Klik, welke onder andere als doel heeft de communicatie tussen de eerste en de tweede lijn te stimuleren. Het bulletin wordt rondgestuurd aan alle huisartsen en specialisten uit de regio Zwolle en gespecialiseerde verpleegkundigen van de Isala klinieken en de Thuiszorg Icare.

Oplage: 900 stuks.

Redactie-adres

MCC Klik
Groot Wezenland 29
8011 JW Zwolle

tel.: 038 - 4243990
fax: 038 - 4243999

email: mcc.klik@isala.nl

Redactie

Hoofdredacteur:

Noortje Bauwens *algemeen
coördinator*

Redactie:

Dirk Branbergen *huisarts,
coördinator
Werkafspraken*

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

Eindredactie:

Yolande van Eijk *secr. algemeen
coördinator*

De redactie behoudt zich het recht voor om artikelen in te korten en aanpassingen door te voeren op zodanige wijze dat de inhoud van het artikel niet wordt aangetast.

Kopij

Per e-mail opsturen
naar het redactieadres.

Sluitingsdatum:

21 mei 2008



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

Secretariaten MCC Klik

Mevrouw A.Y. van Eijk

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

Mevrouw M.A. Jansen-Spijkerman

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

Mevrouw H.B. Kampjes-Zijlstra

Secretaresse Transmurale Stroke Service
Ma 038-4243998

Mevrouw F.T.M. Scholten

Financieel administratief medewerkster
Di+do ochtend 038-4243996

Mevrouw C.C. Blom

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

Mevrouw H.H. Messelink

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

Mevrouw I. Marquering

*Secretaresse Transmurale Diabeteszorg en
Palliatatieve zorg, Interline*
Di t/m do 038-4243515/2960

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

Werkafspraken

Dirk Branbergen, coördinator Werkafspraken

Bijlage: Hepatitis B

U vindt bij dit bulletin één nieuwe Werkafpraak: Chronische hepatitis B. Een multidisciplinaire Werkafpraak waar GGD, internisten, microbiologen en huisartsen aan meewerken. Een voor de huisarts niet zo heel veel voorkomend probleem, maar met wel belangrijke consequenties in preventieve zin en tegenwoordig ook steeds meer in de behandeling. Afstemming met de GGD is daarbij van belang: in de Werkafpraak valt na te zien wat er dient te gebeuren en hoe de contacten daarover dienen te verlopen.

Herziene en nieuwe Werkafspraken op de website

De plaatsing van de Werkafspraken op het besloten deel van de website van MCC Klik en de introductie van de faxverwijzing hebben tot het besluit geleid niet alle Werkafspraken meer altijd aan alle specialisten toe te sturen. U krijgt de Werkafpraak alleen wanneer deze uw vakgebied direct raakt. Zo hebben de huisartsen recent een hoeveelheid nieuwe en herziene Werkafspraken gekregen, allen vermeld op de hier wel bijgevoegde Inhoudsopgave en in het Register. Uiteraard kunt u ze inzien op onze website.

Volledigheidshalve noem ik ze hier wel: 4 nieuwe Werkafspraken Kindergeneeskunde die ook een Interline-ronde zullen doen (Obstipatie, Urineweginfecties, Hartgeruis, Kindermishandeling) en de volgende herziene Werkafspraken: Nierfunctiestoornissen, Hematurie, Cardiovasculair Risicomanagement en Schildklier.

De introductie van de faxverwijzing heeft nog bij diverse andere Werkafspraken tot minimale wijzigingen geleid, die geen aanleiding waren voor een herdruk maar wel doorgevoerd zijn op de website en op het register herkenbaar zijn met de aanduiding (ws).

Nieuwe Werkafspraken 2008

Dit jaar zal nog een nieuwe Werkafpraak Palliatieve sedatie en Ulcus cruris venosum verschijnen, beiden met een Interline-ronde, een Werkafpraak over de Mammapoli, een herziene/nieuwe Werkafpraak Tromboveneuze emboliën (DVT en longembolie), een herziening Astma/COPD, en Pijnbehandeling deel 1 en een verwijsafpraak Dementie, met name met verwijzingsmogelijkheden.

Erratum: Osteoporose

In het vorige nummer is vermeld dat de werkgroep Osteoporose discussieert over de andere afkapwaarde voor de indicatie voor medicatie die de osteoporose-fractuur poli hanteert dan op de Werkafpraak staat – de werkgroep overlegt hierover op 18 maart, u hoort ervan.

Portret

Chirurgen Isala: contact met huisartsen verbeteren

In Zwolle kunnen de chirurgen hun vak in de volle breedte uitoefenen. 'Alleen de transplantatiechirurgie is voorbehouden aan de academische centra', verklaart dr. Hans de Vries, oncologisch chirurg in de Isala klinieken en voorzitter van de maatschap. De omvang van de vakgroep maakt bovendien subspecialisaties mogelijk. 'Van vaatchirurgie en traumatologie tot oncologische en hoofd-hals chirurgie. Door nauw samen te werken, versterken we elkaar. Dat is een groot voordeel van onze maatschap.'

Topklinisch karakter

De ambities van de Zwolse chirurgen passen uitstekend bij het topklinische karakter van de Isala klinieken. De maatschap is voortdurend op zoek naar vernieuwing en - getuige het huidige zorgaanbod - niet zonder succes. Een goed voorbeeld is de toepassing van laser bij de behandeling van spataders. 'Die methode is veel patiëntvriendelijker dan de striptechniek', licht De Vries toe.

In dat licht noemt hij eveneens de invoering van het zogeheten ERAS-protocol, onderdeel van het landelijke 'SnellerBeter'-project. 'Na een dikke darmoperatie kunnen patiënten dankzij goede pijnstilling met een epidurale katheter sneller uit bed. Dat bevordert het herstel en daardoor kunnen ze eerder naar huis', resumeert De Vries.

Een andere noviteit betreft de behandeling van patiënten met uitzaaiingen in de lever van dikke darmkanker. 'Deze vorm van leverchirurgie wordt - in samenwerking met het UMCG - sinds een jaar ook in Zwolle uitgevoerd.'

Mammapoli

Tot slot vraagt De Vries aandacht voor de mammapoli die anderhalf jaar geleden werd geïntroduceerd. 'Zowel de diagnose als het eventuele behandelvoorstel is nu vaak binnen één dag bekend. Vrouwen verkeren veel minder lang in onzekerheid en dat wordt zeer gewaardeerd.' Anderzijds is dat korte tijdsbestek niet altijd gemakkelijk, vooral in situaties waarin de patiënt aan het eind van de dag met slecht nieuws wordt geconfronteerd. 'Die vrouwen krijgen op één dag wel heel veel te verwerken', erkent De Vries. 'Gelukkig kunnen zij altijd een beroep doen op begeleiding van de oncologieverpleegkundige. Die steun is heel belangrijk.'

Jonge mensen

Op het gebied van opleiding blijkt de maatschap Chirurgie eveneens actief. Gemiddeld begeleiden de elf chirurgen evenzoveel



De chirurgen van de Isala klinieken met v.l.n.r. Dick van Geldere, Paul Jörning, Robert Pierik, Karst Bongers, Hans de Vries, Annette van Dalsen, Wilbert Fritschi, André Burghard en Gijs Patijn (niet op de foto: Adri Blomme en Paul Houben) Jacques Oskam zal de maatschap per 1 mei a.s. versterken.

assistenten in opleiding tot chirurg en daarnaast participeren zij in de SEH- en huisartsenopleiding. 'Het is hartstikke leuk om met jonge mensen te werken. Zij stellen lastige vragen en dat houdt je scherp', reageert De Vries. 'Natuurlijk moet je er als maatschap flink in investeren, maar je krijgt er veel werkplezier voor terug en het verbetert de kwaliteit van zorg.'

Wie door zijn huisarts wordt doorverwezen naar de poli Chirurgie van de Isala klinieken, kan daar meestal binnen een week terecht. De wachttijd voor een dringende reguliere operatie bedraagt maximaal drie weken terwijl een dagbehandeling gemiddeld na vier tot zes weken wordt uitgevoerd. 'Die wachttijden zijn zeer acceptabel', oordeelt De Vries. Voor meer specifieke ingrepen, zoals de behandeling van galstenen of een liesbreuk, moet de patiënt in kwestie aanmerkelijk meer geduld opbrengen. 'Gemiddeld zo'n drie maanden en dat is inderdaad aan de lange kant.'

Voorwaarts

De chirurgen kijken erg uit naar de bouw van het nieuwe ziekenhuis. 'Onze huidige werkplek op locatie Sophia is heel oud en de patiënten-

kamers zijn erg ouderwets en veel te groot. In 2012, als de nieuwbouw voltooid is, beschikken we over 1-, 2- en 4-persoonskamers en dat is voor patiënten een grote stap voorwaarts.' Qua apparatuur heeft de maatschap Chirurgie evenwel niets te klagen. 'De huidige PET/CT-scan is de modernste in z'n soort en ook beide MRI's voldoen aan alle eisen.'

Alle fusie-, lateralisatie- en nieuwbouwperiodes hebben de samenwerking met de eerste lijn geen goed gedaan. 'Door al die ontwikkelingen was onze blik lange tijd naar binnen gericht waardoor de samenwerking met huisartsen op een laag pitje kwam te staan. Dat contact willen we graag weer oppakken en waar nodig verbeteren', benadrukt De Vries. Volgens de chirurg gaan patiënten tegenwoordig steeds sneller naar huis met als gevolg dat de huisarts meer op z'n bordje krijgt. 'Mocht dat in de eerste lijn tot problemen leiden dan horen wij dat graag. Hetzelfde geldt voor de nascholingsbehoefte onder huisartsen en een gezamenlijk (MCC-) protocol voor de mammapoli', verduidelijkt De Vries. 'Over al die onderwerpen willen we binnenkort graag met de huisartsen van gedachten wisselen.'

Eerste evaluatie faxverwijzing

Olof Schwantje, medisch coördinator MCC Klik

Sinds 1 november 2007 vinden de reguliere verwijzingen naar specialisten in de Isala klinieken door huisartsen uit de regio Zwolle plaats door middel van een zogenaamde faxverwijzing. Hierbij worden de verwijsbrieven van de huisarts, voorzien van een duidelijke vraagstelling, naar het secretariaat van het betreffende specialisme gefaxt.

De specialist verzorgt de triage op basis van de inhoud van de verwijsbrief en de wachttijd-code, welke de huisarts in de brief vermeld heeft. Daarna geeft het secretariaat een afspraakdatum en tijd door aan de patiënt. Het blijkt dat 90% van de patiënten akkoord gaat met de voorgestelde datum en tijd, zonder hier verder contact over te hebben met de polikliniek.

Belang gebruik juiste codering gewenste toegangstijd

Uit de evaluatiegesprekken met de secretarissen is gebleken dat het systeem naar tevredenheid functioneert, waarbij uiteraard de nodige verbeteringen aan te brengen zijn. Om te komen tot een goede triage is een overzichtelijke verwijsbrief met een duidelijke vraagstelling noodzaak. Het blijkt dat de kwaliteit van de verwijsbrieven zeer wisselend is. Daarnaast blijkt op veel brieven de codering te ontbreken, waarin de huisarts de gewenste toegangstijd tot de polikliniek aangeeft.

Terugkoppeling specialist bij afwijking

Bij de invoering van de faxverwijzing is afgesproken dat de specialist, indien hij afwijkt van het verzoek tot een afspraak binnen een week, contact opneemt met de verwijzend huisarts. Deze afspraak wordt niet in alle gevallen nagekomen. Om de faxverwijzing verantwoord en veilig te laten plaatsvinden, is het naleven van deze afspraken onontbeerlijk. Wellicht ten overvloede hierbij nogmaals de codering voor de gewenste toegangstijd tot de poliklinieken met het verzoek aan de huisartsen om deze codering ook te gebruiken:

- A: spoed, alleen na telefonisch overleg**
- B: patiënt wordt binnen een week op de polikliniek gezien**
- C: reguliere wachttijd, uitgaande van de Treek-norm.**

Format verwijsbrief

Om te komen tot meer uniformiteit in de verwijsbrieven en de kwaliteit hiervan is het de bedoeling een verwijsbrief-format samen te stellen die huisartsen kunnen gebruiken om hun informatie zo efficiënt mogelijk door te geven, voorzien van een heldere vraagstelling. Huisartsen en specialisten die over de verwijsbrief mee willen denken kunnen zich aanmelden bij MCC Klik (o.schwantje@isala.nl)

Aandachtspunten verantwoord gebruik faxverwijzing

- Gebruik codering (A, B, C) voor gewenste toegangstijd
- Contact specialist-huisarts bij afwijken van verzochte toegangstijd polikliniek
- Goede verwijsbrief van groot belang
- Welke huisartsen en specialisten zijn bereid mee te denken over een goed verwijsbrief-format?

Cardiac Event Recording

Olof Schwantje, medisch coördinator MCC Klik

Ritmestoornissen kunnen eenvoudig via de huisarts worden aangetoond of uitgesloten door middel van Cardiac Event Recording (CER). Door CER wordt vaker dan bij 24-uurs holterregistratie een achterliggende oorzaak gevonden bij aanvalsgewijze hartkloppingen en/of lichtheid in het hoofd.

Bij het opsporen van ritmestoornissen middels de CER activeert de patiënt zelf de CER op het moment dat hij de voor hem bekende klachten heeft. De registratie vindt plaats tot een verklaring is gevonden voor de klachten met een maximum duur van een maand.

Na activering van de CER op het moment van klachten zendt de patiënt het signaal per telefoon door, waarna het ritme beoordeeld wordt door deskundigen en het ECG met de beoordeling gefaxt wordt naar de aanvragend arts.

Tot nu toe worden de meeste patiënten, bij wie een vermoeden op ritmestoornissen bestaat, verwezen naar het DCC (diagnostisch

centrum cardiologie) voor een 24 uurs ECG (holterregistratie). Sommige huisartsen maken reeds in hun eigen praktijk gebruik van een Cardiac Event Recorder.

Brede invoering

In nauw overleg met betrokken partijen coördineert MCC Klik een brede invoering van het gebruik van de Cardiac Event Recorder door de eerste, maar mogelijk ook door de tweede lijn, in de regio Zwolle. Hierbij zal aan huisartsen de mogelijkheid geboden worden de CER zelf te beheren, zoals een aantal huisartsen in de regio nu reeds doen of om voor de aansluiting en instructie van de CER te verwijzen, waarbij echter de interpretatie van

de uitslag de verantwoordelijkheid van de huisarts blijft.

Speerpunt bij invoering van CER in de regio is dat in overleg met de cardiologen gestreefd wordt alle ritmeregistraties, verkregen middels CER vast te leggen in Eridanos. Dit maakt overleg over de registraties met de cardiologen in de Isala klinieken eenvoudiger, voorkomt dubbele diagnostiek en maakt de samenwerking tussen huisartsen en cardiologen beter op het gebied van ritmestoornissen.

We hopen de komende maanden de invoering van de Cardiac Event Recorder te effectueren.

'Diagnosepunt' opent haar deuren

Eerstelijns Diagnostisch Centrum: van intentie naar realisatie in slechts vijf weken!

Bas Noordzij, namens de werkgroep EDC

Tijdens de nieuwjaarsreceptie van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ) op 10 januari ondertekenden Marjanne Sint (voorzitter Raad van Bestuur Isala klinieken) en Bas Noordzij (voorzitter HRZ) een intentieverklaring met als doel te komen tot een gezamenlijk Eerstelijns Diagnostisch Centrum. Op 4 februari j.l. opende het Diagnosepunt haar deuren.

De nieuwjaarsreceptie vond plaats in een tent, pal naast het beoogde Eerstelijns Diagnostisch Centrum aan de Spanjaardweg achter het Sofia ziekenhuis, waarin de voorbereidende werkzaamheden al volop plaatsvonden. Een eerder besluit van de Isala klinieken de eerstelijns diagnostiek buiten de muren van het ziekenhuis te plaatsen, paste naadloos bij de wens van de huisartsen de eerste lijnsdiagnostiek meer patiëntgericht in te richten en het serviceniveau te verhogen.

Aan het besluit om hierbij de samenwerking met de Isala klinieken te zoeken, is een lang traject vooraf gegaan. Een vertegenwoordiging van huisartsen heeft zich breed georiënteerd op de landelijke ontwikkelingen en de mogelijkheden die zich voordoen. In belang van een regionaal patiëntvriendelijk zorgaanbod scoort de samenwerking met de Isala klinieken hoog, zo bleek bij een peiling bij de achterban.

Een voortvarende aanpak na deze uitspraak was het gevolg. Er is een breed overleg geweest met de betrokken maatschappen (radiologen, klinisch chemici, medische microbiologen en pathologen). Heel duidelijk was dat iedereen voor service en kwaliteit wil gaan. Er is wederzijds vertrouwen in de samenwerking uitgesproken. Dit overleg zal ook in de komende maanden voortgezet worden. En dan staat ook niets een intentieverklaring en kort daarop de realisatie in de weg.

Inrichting en uitstraling

De werkgroep heeft zich ook verdiept in de inrichting, uitstraling, communicatie, werkwijze e.d. Bij de inrichting is getracht een echte ziekenhuissfeer te mijden en door kleurstellingen meer aan te sluiten bij de beleving van patiënten. Bij de werkwijze staan bereikbaarheid en een snelheid van uitslagen centraal. Dit is voor zowel de patiënt als de huisarts prettig.

Toekomst van de samenwerking

Met het in gebruik nemen van het Diagnosepunt op 4 februari is een eerste stap gezet. In de komende maanden zal een werkgroep, bestaande uit huisartsen, specialisten en andere deskundigen zich bezighouden met de verdere invulling van de samenwerking.



Marjanne Sint en Bas Noordzij

Daarbij komen organisatorische, financiële en juridische componenten aan de orde. Het is de bedoeling dat hier in de loop van het jaar overeenstemming over bereikt zal worden.

Aanloopp problemen opgelost

De eerste weken waren wennen voor alle partijen, niet in het minst voor de patiënten. In een monitor-groepje wordt vrijwel wekelijks de werkwijze gevolgd. Zo kunnen kleine knelpunten snel door de diverse betrokkenen geanalyseerd worden en verbeteracties volgen direct. De achterban wordt door een regelmatige terugkoppeling op de hoogte gehouden.

In de eerste week bleken wachttijden voor echo's nog te lang te zijn. Door uitbreiding van de capaciteit, zowel in apparatuur als in menskracht zijn deze wachttijden na een week al minder geworden. Doordat de medewerkers beter ingewerkt zijn in de nieuwe omgeving is ook de behandeltime korter geworden. De doelstelling is om alle reguliere echo's binnen twee weken af te handelen. Ieder dag is er ruimte gereserveerd voor spoedecho's. Het is dan wel aan te bevelen dat de huisarts zelf contact opneemt met het Diagnosepunt, zodat hij zeker weet dat de patiënt geplaatst is.

In eerste instantie waren er vele vragen over het maken van afspraken voor de röntgen-

foto's. De achtergrond van het maken van een afspraak is dat de capaciteit van het röntgen-deel vele malen groter wordt als patiënten ingepland worden. Het is de bedoeling dat patiënten zelf hun afspraak maken. De huisarts of de assistente hoeven niet te bellen. Het is wel raadzaam dat u bij spoedgevallen zelf contact opneemt. Dan weet u zeker dat de patiënt nog dezelfde dag terecht kan.

Daarnaast is de capaciteit begin maart uitgebreid door het overbrengen van een buckey van locatie Weezenlanden naar Diagnosepunt. Patiënten die naar Diagnosepunt verwezen worden zijn snel inplanbaar (vandaag of morgen) en er zijn korte wachttijden. De patiënt die bij de Weezenlanden terechtkomt wordt wel geholpen, maar daar zijn de (langere) wachttijden afhankelijk van het aanbod vanuit de poliklinieken.

De eerste reacties van de patiënten zijn heel positief. Men ervaart Diagnosepunt als een prettige omgeving, voldoende parkeerplekken en korte wachttijden. De meeste huisartsen zijn verrast over de snelle röntgenuitslagen. Uw opmerkingen, inbreng en vragen kunt u kwijt op het meldpunt info@hrzwolle.nl. Deze opmerkingen worden meegenomen in het eerder genoemde overleg en u krijgt de acties per nieuwsbrief teruggekoppeld.

De multidisciplinaire dyspnoe-polikliniek

*Namens dr. J.W.K. van den Berg, longarts & A.W.J. van 't Hof, cardioloog
Hettie Versteeg-Schilt, Nurse practitioner longziekten*

Omdat chronische dyspnoe zowel van pulmonale- als van cardiale aard kan zijn is het primair aan de huisarts een diagnose te stellen en indien wenselijk te verwijzen naar de longarts en/of de cardioloog. Op klinische gronden is in de eerste lijn het onderscheid tussen cardiale of pulmonale origine meestal goed te maken, maar in sommige gevallen, met name als er sprake is van dubbele pathologie, kan dit lastig zijn. Daarom kan het in deze complexe gevallen van meerwaarde zijn om in multidisciplinair verband hiernaar te kijken

Dit is de reden waarom in januari 2004 de maatschappen longgeneeskunde en cardiologie zijn gestart met een zorgvernieuwing-onderzoek waarin de haalbaarheid en effecten van een snel toegankelijke dyspnoe-polikliniek onderzocht werden. Het onderzoek werd in 2006 afgesloten met de aanbeveling de poli als standaard faciliteit te implementeren. Op dit moment hebben 140 patiënten de dyspnoe-polikliniek bezocht. Onderzoek laat zien dat 51% rechtstreeks door de huisarts verwezen wordt. De overige 49% wordt verwezen via de specialist. Of verwijzing vindt plaats via functieonderzoek zoals echocardiografie volgens de werkspraak echocardiografie.

Het doel van de dyspnoe-polikliniek is om in één dag inzicht te krijgen in de oorzaak van de klachten. Uit onze studie bleek dat 75% van de diagnoses op dag één correleerde met de follow-up na zes maanden. Met name cardiale en pulmonale oorzaken spelen een belangrijke rol bij chronische dyspnoe, echter

ook andere oorzaken (Obstructief Slaap Apneu Syndroom (zie werkspraak slaap-/waakstoornissen), obesitas, hyperventilatie, hypothyreoïdie) en vooral combinaties van oorzaken spelen een rol.

De volgende onderzoeken worden tijdens het bezoek aan de dyspnoe-polikliniek verricht: laboratoriumonderzoek, spirometrie, echocardiografie, ECG en X-thorax. Een nurse practitioner longziekten of cardiologie coördineert de logistiek, verricht het lichamelijk onderzoek en de anamnese. Een gezamenlijk afsluitend spreekuur vindt diezelfde dag plaats waarbij een cardioloog en/of longarts en de nurse practitioner aanwezig zijn. Rapportage naar de huisarts over de bevindingen wordt direct daarna geschreven. Er vindt terugverwijzing plaats naar de huisarts of overleg over verdere verwijzing.

Wat zeker niet onbelangrijk is: de patiënttevredenheid is hoog, zeker de eendags-service is bij deze patiënten een groot voordeel.

Verwijzen

Om in aanmerking te komen voor onderzoek op de dyspnoe-polikliniek moet er sprake zijn van chronische kortademigheid die moeilijk te beoordelen is en onzekerheid geeft omtrent onderliggende oorzaak, cardiaal of pulmonaal. Dit mogen ook patiënten zijn die in het verleden al eens een cardioloog en/of longarts hebben bezocht. Voor patiënten met acute aandoeningen en een voor de huisarts al duidelijke differentiaal diagnose (pulmonaal of cardiaal) is de dyspnoe-polikliniek niet bedoeld.

Om intern het aanmeldingstraject te verbeteren, willen wij verwijzingen bij voorkeur laten verlopen via het DCC-formulier (Diagnostisch Centrum Cardiologie) eventueel aangevuld met een verwijsbrief. Het nieuwe DCC-formulier, met de keuze optie "directe verwijzing naar het dyspnoe spreekuur", is te vinden op www.mccklik.nl onder 'Zwolse werkspraken', 'overzicht formulieren', 'cardiologie'.

Nieuws vanuit de commissie 1e - 2e lijn

Eelco Schroor, voorzitter commissie 1e - 2e lijn

In de afgelopen vergadering van de commissie 1e - 2e lijn is een flink aantal punten besproken. Aangezien een deel van de onderwerpen elders in dit bulletin uitgebreid aan bod komt, wordt hier een aantal zaken slechts benoemd met verwijzing naar de andere artikelen:

- Eerstelijns Diagnostisch Centrum (Diagnosepunt);
- kwaliteitsvisite specialistenmaatschappen;
- toetreden Peter Bloembergen tot commissie 1e - 2e lijn als stafvertegenwoordiger in het MCC Klik bestuur, als opvolger van Jan Willem van den Berg;
- kennismakingsbijeenkomst huisartsen-specialisten op 27 mei 2008.

Veilig Incidenten Melden

Vanuit de huisartsen wordt de wens benoemd om de mogelijkheid te bieden over en weer laagdrempelig incidenten te kunnen melden in die situaties waar het gevoel bestaat dat de behandeling of begeleiding van de patiënt beter had gekund. Binnen de Isala klinieken is het veilig melden van incidenten reeds goed geborgd middels het zogenaamde VIM, Veilig Incident Melden, vanuit het Centrum Patiënt Veiligheid. Afsproken is dat bekeken wordt of een dergelijke structuur ook voor meldingen tussen de eerste en tweede lijn neergezet kan worden. Nadrukkelijk kwam tijdens de vergadering naar voren dat het beste in eerste instantie de betreffende huisarts of specialist rechtstreeks benaderd kan worden om het "incident" te bespreken.

Slaapmedicatie bij ontslag

Verder is het voorschrijven van slaapmedicatie bij ontslag uit het ziekenhuis besproken. Door de huisartsen wordt het als niet wenselijk beschouwd dat patiënten met slaapmedicatie uit het ziekenhuis worden ontslagen. Afsproken is dat dit onder de aandacht van de stafleden gebracht zal worden en dat het in de farmacologiecommissie besproken wordt om het voorschrijven van slaapmedicatie bij ontslag te beperken.

Isala Sneller Beter

André Klappe, Programmacoördinator Isala Sneller Beter

De Isala klinieken zijn in 2005 gestart met het verbeteren van zorg door middel van het uitvoeren van Sneller Beter projecten onder de noemer Isala Sneller Beter. Sneller Beter is een beproefde methode om de zorg efficiënter, veiliger en patiëntvriendelijker te maken, die met ondersteuning van het CBO, het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg in de Isala Klinieken wordt toegepast.

Historie

De projecten die in Isala Sneller Beter verband worden uitgevoerd, hebben betrekking op verschillende thema's. Bij de start waren de pijlen gericht op Werken zonder Wachtlijst, Procesherinrichting, Decubitus, Pijn, Valpreventie en Wondzorgbeleid. In de eerste jaren zijn direct al concrete resultaten geboekt. Het bijzondere is dat alleen het meten al zorgt voor bewustwording. Dat leidt in veel gevallen al tot verbetering.

Aanpak

Isala Sneller Beter projecten volgen allemaal dezelfde aanpak. Het zijn projecten die op kleine schaal veranderingen uittesten. Er worden doelen gesteld, er wordt gemeten en er worden interventies uitgeprobeerd. Als een interventie werkt dan wordt die doorgevoerd, werkt het niet dan wordt een andere interventie getest.

Op deze manier wordt bijvoorbeeld op

meerdere afdelingen gewerkt rond het thema decubitus, met als doel het percentage patiënten met doorligwonden te verminderen.

Verder zijn er projecten die beogen het zorgproces te vereenvoudigen (procesherinrichting), waardoor patiënten uiteindelijk sneller geholpen worden en in veel gevallen ook minder ziekenhuisbezoeken hoeven af te leggen.

Stand van zaken

In 2005 is gestart met 25 projecten. Daaruit zijn goede resultaten voortgekomen. Zo zijn maatregelen getroffen die ervoor zorgen dat wachtlijsten zijn ingekort en dat processen sneller verlopen. Ook geven decubituscijfers aan dat er positieve resultaten zijn geboekt. Zo is op de poli Kindergeneeskunde de toegangstijd gedaald van 25 naar 9 dagen. Gesteld is dat de bereikte resultaten als standaard moeten gelden voor alle afdelingen. Het succes heeft geleid tot het starten van

meer Isala Sneller Beter projecten, in totaal inmiddels 55 stuks. Er wordt naar gestreefd om in 2008 al deze projecten af te ronden.

Hoe nu verder

Geleidelijk aan is de situatie bereikt dat de Isala klinieken op eigen kracht de Sneller Beter systematiek verder kunnen doorvoeren. De ondersteuning van het CBO wordt in 2008 afgebouwd. De volgende stap in dit traject is dat de Isala klinieken periodiek en ziekenhuisbreed monitoren op blijvende verbetering van de afgeronde projecten. Op basis van die monitoring kan worden beoordeeld of interventies nodig zijn of niet. Door de ervaring binnen de Isala klinieken met Sneller Beter projecten is een goed overzicht ontstaan van de toe te passen interventies. Zo zijn de Isala klinieken niet alleen in staat om te concluderen of doelstellingen worden behaald of niet, maar ook om effectief bij te sturen op het moment dat daartoe aanleiding bestaat.

Isala klinieken klaar voor nieuwbouw

Isala krijgt een nieuw ziekenhuis, de nieuwbouw gaat definitief door. Alle ziekenhuisfuncties van de locaties Sophia en de Weezenlanden en laboratoria aan de Rhijnvis Feithlaan zijn straks te vinden in één gebouw, op één locatie aan de Dr. Van Heesweg.

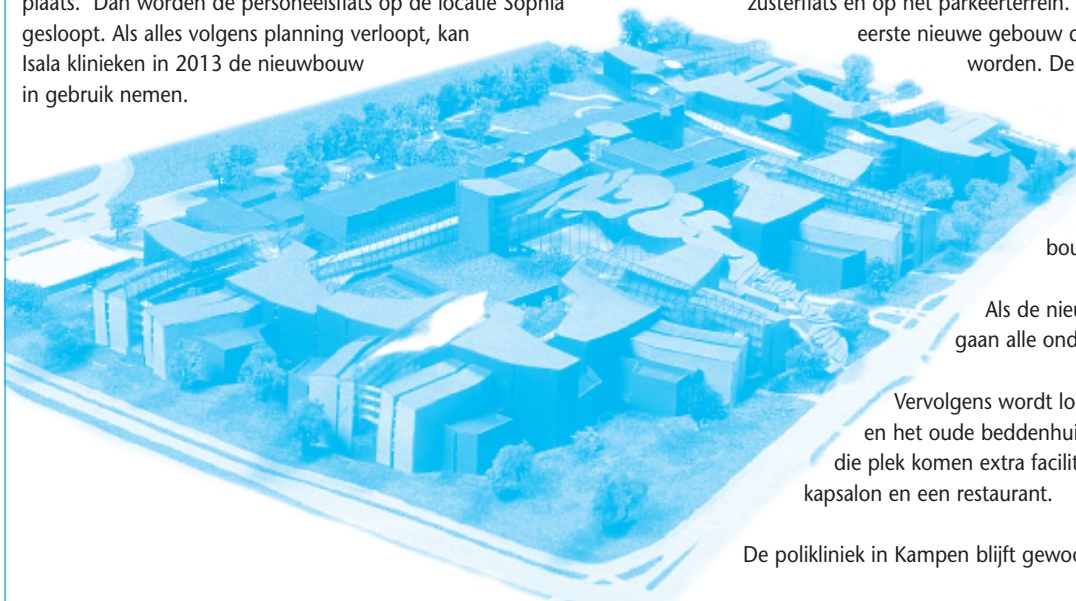
De eerste bouwwerkzaamheden vinden eind dit jaar al plaats. Dan worden de personeelsflats op de locatie Sophia gesloopt. Als alles volgens planning verloopt, kan Isala klinieken in 2013 de nieuwbouw in gebruik nemen.

Het nieuwe ziekenhuis wordt gebouwd op de plek van de voormalige zusterflats en op het parkeerterrein. De parkeergarage is dus het eerste nieuwe gebouw dat in gebruik genomen gaat worden. De hoofdingang gaat tijdelijk naar de achterkant van locatie Sophia, zodat bezoekers en patiënten zo weinig mogelijk last hebben van de bouwwerkzaamheden.

Als de nieuwe gebouwen er staan, gaan alle onderdelen tegelijk over.

Vervolgens wordt locatie Weezenlanden verkocht en het oude beddenhuis van Sophia gesloopt. Op die plek komen extra faciliteiten zoals winkels, een kapsalon en een restaurant.

De polikliniek in Kampen blijft gewoon bestaan.



Teledermatologie voor alle huisartsen en verpleeghuisartsen in Zwolle en omgeving

Nel Menger, algemeen manager Dermatologisch centrum Isala

In 2003 en 2004 is in de regio Zwolle het project Teledermatologie uitgevoerd.

Dankzij de inspanningen van de afdeling ICT van de Isala klinieken, de deelnemende dermatologen, huisartsen en verpleeghuisartsen is dit project succesvol verlopen en waren patiënten en alle deelnemende partijen enthousiast.

MCC Klik droeg zorg voor de projectleiding.

In de beginfase participeerden circa 20 huisartsen, momenteel maken 75 huisartsenpraktijken in Zwolle en omstreken gebruik van deze eigentijdse voorziening.

Voordelen

Telemedicine en teledermatologie in het bijzonder heeft inmiddels een grote vlucht genomen in de gehele wereld. Het behoeft geen betoog welke de voordelen van teledermatologie voor in eerste instantie de patiënt, maar ook voor de huisarts zijn: snelle diagnostiek, gemak door beperkte mobiliteit van patiënt, deskundigheidsbevordering voor huisarts en verkorting van de toegangstijd tot de polikliniek om maar enkele te noemen. Door de koppeling van teledermatologie aan Eridanos - een inmiddels landelijk via NICTIZ gecertificeerd EPD-systeem - zijn de gegevens van de patiënt, indien van toepassing, ook altijd ter inzage.

In Nederland bestaan naast het Dermatologisch centrum Isala twee landelijke aanbieders van teledermatologie, TCCN en KSYOS. Beide organisaties werken overigens met dermatologen uit de eigen regio, zodat u, indien u van

deze organisaties gebruik zou willen maken, toch bij de eigen regionale dermatologen terecht komt. De hosting van gegevens van patiënten is voornamelijk niet gekoppeld aan enig EPD, derhalve een stand-alone systeem. Wij hopen dat u de kwaliteit en de serviceverlening van ons inmiddels verzelfstandigde Dermatologisch centrum Isala zodanig waardeert dat u voor ons teledermatologiesysteem zal kiezen.

Financiering rond

Na een langere periode van onduidelijkheid over de financiering van de Teledermatologie is er inmiddels door de NZA ook voor de dermatologen een tarief vastgesteld. De huisartsen kunnen al langer hun inspanningen via een M&I-tarief in rekening brengen.

De uitrol van ons teledermatologiesysteem is aanvankelijk geleidelijk gegaan, waarbij IC2it (voormalige ICT-afdeling van de Isala

klinieken) op adequate en professionele wijze ondersteuning heeft geboden met voorlichting- en instructiebijeenkomsten. Deze zijn noodzakelijk om een goede kwaliteit van de aangeleverde informatie en foto's te waarborgen. De laatste anderhalf jaar vond begeleiding van nieuw toetredende huisartsen plaats op ad hoc basis.

Aanmelding

Het Dermatologisch centrum Isala nodigt alle huisartsen en verpleeghuisartsen in Zwolle en omgeving uit - indien zij nog geen deel uitmaken van onze teledermatologiegroep - om van deze inmiddels bewezen effectieve en uitstekend functionerende faciliteit gebruik te gaan maken. U kunt zich hiertoe per e-mail aanmelden bij algemeen manager Nel Menger (n.p.menger@isala.nl).

De voorlichting en introductie van nieuwe deelnemers zullen in kleine groepen in overleg met ICT2it worden verzorgd.