

1-2tje



december 2010

1-2tje is het informatiebulletin van MCC Eemland, Meander Medisch Centrum, Diagnostisch Centrum Meander en Symfora groep voor 1^e- en 2^e-lijns zorgaanbieders

Inhoud

Van de redactie	2
MCCE Algemeen	3
Diagnostiek / DCM	4
Meander Algemeen	7
Van de vakgroepen	8
Symfora / GGz Centraal	10
Personalia	12

Van de redactie

Zo aan het eind van het jaar kijken we terug op wat was en zien we uit naar wat komen gaat.

We kunnen met elkaar terugkijken op een geslaagde middag en avond waarin veel nieuw gevestigde en waarnemende huisartsen en specialisten zich hebben voorgesteld. Fijn is het dat er weer zoveel nieuwe collega's zijn die met hun specifieke kennis en vaardigheden de eerste en tweede lijn komen versterken. En als je elkaar al kent, is het samenwerken makkelijker.

Ook kijken we terug op een jaar waarin de huisartsen en specialisten op velerlei wijze met elkaar samengewerkt, geschoold, elkaar telefonisch geconsulteerd hebben en elkaar op de hoogte hebben gesteld over gemeenschappelijke patiënten. Een mooi voorbeeld van samenwerken is "Op die maNier", een werkafpraak met scholing over chronische nierschade.

Vooruitkijkend zijn we nieuwsgierig wat het elektronisch verwijzen via ZorgDomein ons gaat brengen, of en hoe het elkaar consulteren zoals bij patiënten met chronische nierschade een vorm zal krijgen. Terugkijkend zie ik dat we dit jaar opnieuw zes nummers van het 1-2tje gemaakt hebben met een team dat op elkaar ingespeeld is. Sinds het verschijnen van het eerste 1-2 tje op 13 oktober 2005 is dit het 31ste nummer. In deze periode heeft het 1-2tje zich ontwikkeld tot een informatiebron voor de dagelijkse praktijk in de regio. Vooruitkijkend laat ik u weten dat vanaf 2011 Ismene Tchaoussoglou namens het MCCE lid zal zijn van de redactie en dat het voor mij het laatste nummer is in de redactie en "van de redactie". Vol vertrouwen geef ik het stokje door aan Ismene en wens haar een fijne samenwerking binnen de redactie. Met veel plezier heb ik met de redactie en de redactieraad gewerkt en ik wil jullie danken voor de prettige samenwerking. Namens de redactie wens ik u allen goede feestdagen met de uwen en voor 2011 een inspirerende samenwerking.

Loes Meijer

Aanleveren kopij

De deadline voor het aanleveren van kopij voor het volgende nummer van het 1-2tje is 17 januari. Dit verschijnt op 10 februari 2011.

Jaargang 6, nummer 6, december 2010

Colofon

Het 1-2tje is een gezamenlijke uitgave van het MCCE, Diagnostisch Centrum Meander, Meander Medisch Centrum en GGz Centraal/Symfora. Het 1-2tje informeert naast alle huisartsen uit de regio Eemland en alle specialisten, arts-assistenten en managers van Meander en specialisten van GGz Centraal/Symfora ook verloskundigen, apotheken, consultatiebureaus, verpleeghuisartsen en thuiszorginstellingen uit de regio. Zodoende willen we een goede kwaliteit en afstemming van zorg, diagnostiek en behandeling in de regio bereiken. Het 1-2tje heeft hiernaast als doel de communicatie tussen de eerste en tweede lijn te stimuleren.

Redactie:

Loes Meijer (MCCE)
Marianne Kleuters (Diagnostisch Centrum Meander)
Christl Korzelius (communicatieadviseur Meander)
Ans Zandee (staffunctionaris communicatie GGz Centraal/Symfora)

Redactieraad:

Jos van Manen (directeur GGz Centraal/Symfora regio Oostelijk Utrecht)
Evelyn de Vrey (cardioloog)
Gerlof de Jong (huisarts)
Kim Knobbe (huisarts)

Oplage: 1000

Frequentie: zes keer per jaar

Redactieadressen:

Meander Medisch Centrum, afdeling Communicatie
E-mail: secretariaatcommunicatie@meandermc.nl of
telefoon: 033 - 850 20 08

MCC Eemland

E-mail: info@mcce.nl of telefoon: 033 - 850 47 75

GGz Centraal/Symfora

E-mail: pr@symfora.nl of telefoon: 033 - 460 97 38

MCCE Algemeen

ZorgDomein

De afgelopen twee maanden zijn de regionale werkafspraken door een team omgezet zodat ze in ZorgDomein gezet kunnen worden. Het team dat daaraan heel hard gewerkt heeft bestaat uit Leo Weusten, Debora Smits, Frans Boonekamp en ondergetekende.

Daarnaast zijn er veel huisartsen en specialisten actief geweest om de documenten ofwel in de werkgroep dan wel per mail van commentaar te voorzien. Al deze mensen willen we heel hartelijk bedanken voor hun inzet en betrokkenheid. Nu worden alle werkafspraken in ZorgDomein ingebracht door een team binnen het ziekenhuis. Inmiddels hebben veel huisartsen zich aangemeld om aangesloten te worden op ZorgDomein. Mocht u uw praktijk nog niet aangemeld hebben: binnenkort ontvangt u opnieuw een nieuwsbrief van de HVE over zorgdomein www.hveerland.nl/home.html waarin uitgebreid beschreven staat hoe u zich kunt aanmelden.

Voor de huisartsen uit Baarn en andere huisartsen die niet tot het werkgebied van de HVE horen: zij worden aangeschreven via Meander Medisch Centrum.

Op 5 januari en 11 januari 2011 zijn er introductiebijeenkomsten over ZorgDomein. De uitnodiging hiervoor ontvangt u per mail en post via de WDH.

Mochten er vragen zijn: Loes Meijer loesmeijer@mcce.nl

Medicatie overdracht tussen huisarts en specialist bij opname en ontslag

Zoals wellicht bekend is, is de nieuwe richtlijn "Overdracht van medicatie gegevens vanaf 1 januari" van concept naar definitief. Centraal in deze richtlijn is de verplichting opgenomen om binnen 24 uur de medicatiegegevens ter beschikking te stellen aan de volgende zorgverlener in de keten. Dit heeft gevolgen voor zowel huisartsen als specialisten.

Voor de huisarts betekent dit dat bij een verwijzing naar de specialist (voor opname) een actueel medicatieoverzicht meegegeven moet worden en voor de specialist betekent dit dat bij ontslag een actueel medicatieoverzicht naar de huisarts verstuurd moet worden.

In een werkgroep zijn we aan het inventariseren hoe we in onze regio hier mee moeten omgaan. In deze werkgroep hebben zitting Elsbeth Nagtegaal

ziekenhuisapotheker geneesmiddelen distributie, Frans Boonekamp, medisch coördinator en Loes Meijer, medisch coördinator.

Binnen het ziekenhuis heeft de ziekenhuisapotheker reeds de mogelijkheid de actuele medicatie van de patiënt in te zien.

Per 1 januari gaan de volgende afspraken in werking:

1. Bij ontslag krijgt de huisarts van de ziekenhuisapothek een overzicht van de actuele medicatie gefaxt. Dezelfde lijst gaat ook naar de openbare apotheek van de patiënt.
2. Mochten er na het ontslag in overleg met ziekenhuis en de eigen apotheek nog wijzigingen plaatsvinden, dan wordt dit door de openbare apotheek aan de huisarts doorgegeven.
3. Bij verwijzing naar de specialist zorgt de huisarts voor een actueel medicatieoverzicht in de verwijsbrief.

Bij vragen: Elsbeth Nagtegaal e.nagtegaal@meandermc.nl, Frans Boonekamp f.boonekamp@mcce.nl of Loes Meijer loesmeijer@mcce.nl.

De eerste lijn: Huisartsenpraktijk Sagenhoek in Amersfoort-Schothorst



In huisartsenpraktijk Sagenhoek wordt de eerstelijnszorg geleverd door 3 huisartsen, 3 praktijkassistentes, 1 POH somatiek, 1 POH GGZ, een diabetesverpleegkundige (voor de insuline afhankelijke diabetes) en een diëtiste.

De praktijk leidt basisartsen, huisartsen en doktersassistentes op en werkt mee aan verschillende wetenschappelijke studies.

Op 1 januari 2010 heeft de praktijk de NHG accreditatie gekregen. Dit keurmerk staat garant voor een continu verbeterproces. Analyse van zowel de praktijkvoering als de geleverde zorg heeft geleid tot een groot

aantal verbeteringen in zowel de praktijkvoering als ook in de zorg voor (chronische) patiënten. Het astma-COPD spreekuur is een voorbeeld daarvan. Het volgen van de CASPIR cursus, de samenwerking met de long-fysiotherapeut en de diëtiste en het systematisch oproepen van patiënten, heeft er toe geleid dat inmiddels alle patiënten juist gediagnosticeerd zijn, regelmatig gecontroleerd worden en de juiste medicatie ontvangen. Naast het astma-COPD spreekuur is er ook een diabetes-, cardiovasculair-, hartfalen-, reizigersvaccinatie- en stoppen met roken-programma.

Diagnostiek op de praktijk:

De praktijk levert graag zorg dicht bij huis en beschikt over een ecg apparaat, waarbij middels telecardiologie bij twijfel met de cardioloog wordt overlegd. Er is een 24-uurs bloeddrukmeter, spirometrie, (screenings)-audiometrie, teledermatologie en een Doppler apparaat.

Samenwerken:

Samen met de andere huisartsen in Schothorst werken wij intensief samen met verzorgingshuis de Koperhorst. Elke bewoner wordt structureel in ieder geval één of enkele keren per jaar met de verantwoordelijke verzorger besproken. Hierbij wordt gelet op gezondheidsklachten, medicatie en psychosociale omstandigheden. De huisarts is verder aanwezig bij een Multidisciplinair Overleg. Met de apothekers wordt jaarlijks voor alle patiënten met meer dan vijf medicijnen een polyfarmacieoverleg gepland. Verder werken wij intensief samen met de fysiotherapeuten in de wijk o.a. voor beweegprogramma's bij COPD, Diabetes en obesitas. Onlangs zijn we samen met het Welzijnsteam Senioren Amersfoort en Algemeen Maatschappelijk Werk om de tafel gaan zitten. Inmiddels is daar een uitgebreide sociale kaart voor ouderen in de wijk uit voort gekomen.

Nieuwsgierig geworden? Neem een kijkje op onze website www.sagenhoek.nl of kom eens langs!

Leo van Velzen, Chantal Emaus en Anne To Boddeüs
Paladijnenweg 613 te Amersfoort
Tel: 033-4799129 (intercollegiaal)
Email: dokter@sagenhoek.nl

Diagnostiek / DCM

Heliprobe Ureum Ademtest

In het vorige 1-2tje heeft u kunnen lezen over de nieuwe Helicobacter pylori-diagnostiek in de vorm van de 'ureum ademtest'. Mondelinge informatie hierover is eerder dit jaar verstrekt tijdens de duodagen en in de klankbordgroep huisartsen van DCM. Vanwege het lange productieproces is het artikel over deze diagnostiek pas in het 1-2jte verschenen nadat er al een stukje had gestaan in de huis-aan-huiskrant. Uiteraard is het in ieders belang dat huisartsen vroegtijdig geïnformeerd worden over relevante ontwikkelingen. In de toekomst zullen we daar extra alert op zijn.

Martha Peters, manager Radiologie & Nucleaire Geneeskunde, via 033-8505050.

Gewijzigde openingstijden tijdens de feestdagen

De afdeling Radiologie in Soest is gesloten tijdens de kerstvakantie (=schoolvakantie). Vrijdagavond 24 december en vrijdagavond 31 december is de afdeling Radiologie op locatie Amersfoort Lichtenberg NIET tot 19.00 uur open, maar tot 17.00 uur. Voor Klinische Chemie (bloedafname) zijn er geen wijzigingen in de openingstijden.

Telefoonverkeer

Sinds het DCM werkzaam is binnen Meander, is er gekozen voor speciale telefoonnummers. Exclusief voor de huisarts: 033-8508701. Voor de patiënt: 033-8508700. Doorkiesnummers zijn niet altijd van buitenaf rechtstreeks te bellen. Dit zorgt ervoor dat men vaak niet in Meander terecht komt als men deze nummers belt. Wilt u daarom als huisarts zo vriendelijk zijn alleen het DCM-telefoonnummer aan uw patiënt mee te geven. Marianne Kleuters, accountmanager DCM, Mah.kleuters@meandermc.nl of 033-8508701.

Diagnostiek van een urineweginfectie

Regelmatig ontvangen we in het Laboratorium voor Medische Microbiologie een dipslide (Uricult ®) voor kweek en resistentiebepaling. De NHG-standaard adviseert de dipslide in de eerste plaats om de diagnose urineweginfectie te stellen als de nitriettest negatief is. Indien sprake is van een gecompliceerde urineweginfectie of verdenking recidief is het advies om een

kweek met resistentiebepaling te verrichten. Dit laatste kan door middel van het insturen van de dipslide of een vers urinemonster. Vanuit het microbiologisch laboratorium geven wij de voorkeur aan een vers urinemonster. Het is dan mogelijk de hoeveelheid leukocyten te bepalen, een belangrijke aanwijzing voor de aanwezigheid van een urineweginfectie. Daarnaast zijn de kweekresultaten vanuit verse urine beter en betrouwbaarder. Bij een dipslide gaat informatie over de hoeveelheid en onderlinge verhouding van meerdere soorten micro-organismen verloren. Het insturen van een vers urinemonster leidt ook niet tot vertraging van de kweekuitslag. In bepaalde gevallen kan het insturen van de dipslide wel de voorkeur hebben. Als de patiënt direct na afname van de dipslide al is begonnen met een antibioticumkuur, is het niet zinvol om de volgende dag een vers urinemonster af te nemen. De kweek kan dan (vals) negatief zijn door het antibioticumgebruik. Ook als er voor de patiënt grote praktische bezwaren zijn om bij een positieve dipslide wederom een vers urinemonster in te leveren (bijv. slecht ter been), kunt u als huisarts ervoor kiezen om toch de dipslide in te sturen voor kweek en resistentiebepaling. Wij nemen deze gewoon in behandeling. Meer informatie: Michel Linsen, hoofdanalist Bacteriologie, via 033-8505050.

Virtuele Coloscopie

Sinds enkele jaren beschikken we in Meander Medisch Centrum over CT-apparatuur die geschikt is voor acquisitie van zeer dunne CT coupes. De pixels zijn bijna, zogenaamd isotroop (gelijk in 3 richtingen) en je kunt dus reconstructies maken in iedere gewenste richting. Verder beschikken we over de software die nodig is om hier bijvoorbeeld een zogenaamde virtuele scopie van de dikke darm mee te verrichten maar ook een virtuele cystoscopie of bronchoscopie is mogelijk. De software maakt een virtuele wijdhoek coloscopie mogelijk met snelle fly through van het gehele colon antegraad en retrograad (zogenaamde 3D beoordeling). Hierbij is er een duidelijke markering van eventueel resterende darmverontreiniging mogelijk. Daarnaast is ook een standaard beoordeling mogelijk van de transversale 2D coupes en iedere andere gewenste richting, inclusief curved reconstructies of loodrecht op de centrale lijn door het dikkedarm lumen en dus overal loodrecht op de dikkedarm (zogenaamde 2D beoordeling).

Indicaties:

1) Incomplete of mislukte klassieke of (optische) coloscopie

Dit kan komen door een mislukte darmreiniging, door een lang en slingerend colon, onvoldoende patiënten tolerantie, spasmen of bijv. een niet te passeren obstructie, al of niet neoplastisch. In het geval van een tumor obstructie kan bij een virtuele colonoscopie dan niet alleen het pre-stenotische deel worden beoordeeld, maar ook eventuele tumorwandinvasie. Het verschil tussen een stadium T1 tumor met invasie van de mucosa of submucosa versus een stadium T2 tumor met invasie in de muscularis propria kan CT echter niet maken. Wanddoorgroei, dus stadium T3 of T4 wel. Natuurlijk is gelijk medebeoordeling mogelijk van bijkomende regionale lymfeklier metastasen, en metastasen op afstand, bijvoorbeeld levermetastasen. 5% van de patiënten heeft een dubbeltumor (zogenaamde synchrone carcinomen). Ook bij een obstructie of passagebelemmering voor de scoop bij diverticulitis of een stenose door een niet-actieve ontsteking is een virtuele coloscopie meestal wel mogelijk.

2) Hoge leeftijd of een fragiele patiënt met eventueel verminderde mobiliteit en (ernstige) comorbiditeit

Dit ivm de minder ingrijpende darmvoorbereiding.

3) Patiënten die geen klassieke coloscopie willen ondergaan

Uit patiëntenonderzoek met enquêtes direct na het onderzoek en na een paar maanden blijkt dat patiënten de voorkeur geven aan een virtuele coloscopie t.o.v. de klassieke coloscopie of de klassieke X ray colografie.

Indicaties die niet algemeen geaccepteerd zijn:

1) Screening van hoogrisico groepen of gemiddeld risicogroepen.

Daarbij moet worden aangetekend dat in andere landen, bijvoorbeeld de VS, de virtuele coloscopie wel erkend is voor screening.

2) Patiënten met symptomen verdacht voor een colon tumor

(bijv. bloed bij de ontlasting, verandering van ontlastingspatroon etc).

3) Postoperatieve follow up van dikke darm naad

Contra-indicaties zijn een acute buik, recente abdominale operaties en een buikwand hernia met een nauwe poort of zelfs beklemming.

Er zijn in grote lijnen 2 verschillende methodes van darmvoorbereiding. Natuurlijk kan worden gekozen voor een zeer belastende, maar wel volledige darmreiniging zoals noodzakelijk en gebruikelijk is voor de "gewone" (optische) coloscopie. Daarnaast is er de zogenaamde low-prep darmvoorbereiding. Bij het laatste en door ons gebruikte voorbereidingschema hoeft de darm alleen maar redelijk schoon te zijn, omdat de resterende ontlasting herkenbaar is en virtueel kan worden verwijderd. Dit wordt bereikt door een vezelarm dieet gedurende 24 uur en het drinken van wat jodiumhoudend en/of bariumbevattend contrast bij de drie maaltijden voorafgaande aan het onderzoek. Daar dit contrast zich mengt met de ontlasting, is dit direct visueel herkenbaar en digitaal verwijderbaar.

Vervolgens wordt er op de CT-tafel 1 ampul buscopan intramusculair of intraveneus toegediend of, wanneer hier contra-indicaties voor zijn, 1 ampul glucagon. Dit ter voorkoming van spasmen en pijn. Vervolgens wordt er rectaal kamerlucht geïnspannen totdat de patiënt aangeeft een vol gevoel te krijgen. In de praktijk wil dit zeggen 2 à 4 liter. Eleganter is het om CO₂ gas in te brengen gezien de snellere resorptie en dit met een pomp te doen die de rectale druk meet en overdruk voorkomt (niet meer dan 25 mm Hg). Er wordt vervolgens een spiraal CT scan gemaakt in buikligging en rugligging met lage stralendosis. Als alternatief is het mogelijk de scan in rugligging met standaard (hogere) stralenbelasting te maken en met intraveneus contrast. Buikligging en rugligging is noodzakelijk, omdat frequent niet alle darmlussen zijn ontplooid bij een van de scans. Het intraveneuze contrast is niet noodzakelijk voor de dikke darmdiagnostiek zelf, maar wel voor eventuele medebeoordeling van de rest van de buik. Uit onderzoeken blijkt dat er bij 69 % van de mensen aanvullende informatie is (denk bijvoorbeeld aan lever- of niercysten of bijv. kleine niersteentjes), bij 10 % van de patiënten is er aanvullende informatie die van groot klinisch belang is (denk aan andere solide tumoren in de buik,

lymfomen of aneurysma aortae etc.). De stralenbelasting van het low dose protocol is ongeveer 5 mSivert, de stralenbelasting van het protocol met intraveneus contrast ongeveer 12 mSivert. De achtergrond stralenbelasting in Nederland bedraagt ongeveer 2 1/2 mSivert per jaar per inwoner.

Voor de beoordeling van de beelden kan voor primair 2-dimensionaal worden gekozen, dwz je bekijkt alle transversale coupes of een ander reconstructie richting (bijv. overal loodrecht op de dikke darmwand) of 3 dimensionaal waarbij je primair de virtuele fly through van het lumen bekijkt (en daarna natuurlijk ook de rest van de buik). Er zijn allerlei software trucs beschikbaar, zoals het virtueel vliegen rondom een gevonden poliep of tumor en de mogelijkheid om zowel antegraad als retrograad middels de fly through de darm te bekijken. Ook beschikken we over zogenaamde computer aided diagnosis (CAD) waarbij de software zelf naar de poliepen op zoek gaat als zogenaamde second reader. Ook is virtueel electronic cleansing dus mogelijk (het virtueel verwijderen van de resterende darmverontreiniging) of zelfs geavanceerdere software die de hele darm virtueel uit het lichaam verwijdert, vervolgens virtueel in de lengterichting openknijpt en in een plat vlak presenteert. Hierbij moet wel worden bedacht dat bij dit soort methodes forse vervorming onvermijdelijk is (denk aan de mercator-projectie van de aardbol op een platvlak).

Al met al denken we met het door ons gehanteerde protocol (low prep) een betrouwbaarheid te hebben voor de klinisch belangrijke poliepen van meer dan 10 mm van meer dan 90%. Voor poliepen van 5 tot 10 mm ongeveer 70%. De methode is onbetrouwbaar voor de heel kleine poliepen van minder dan 5 mm. In de literatuur is er een levendige discussie of dit een minpunt is of een pluspunt.

Literatuur: CT colonography: Techniques, indications, findings; Thomas Mang, Anno Graser, Wolfgang Schima, Andera Maier, European Journal of Radiology 61 (2007).

Ben Heggelman, radioloog, 033-8508701.

Meander Algemeen



Ondertekening intentieverklaring ZorgDomein

Op de kennismakingsbijeenkomst voor nieuwe huisartsen en specialisten van donderdag 25 november tekenden de Huisartsen Vereniging Eemland (HVE), de Vereniging Medische Staf en de Raad van Bestuur van Meander de intentieverklaring deelname ZorgDomein. Hiermee spraken de drie partijen de intentie naar elkaar uit er alles aan te doen om de verwijsapplicatie ZorgDomein goed te laten werken, met behoud van de transmurale werkafspraken die zijn samengesteld door huisartsen, specialisten en MCCE. ZorgDomein biedt goede mogelijkheden voor het uitbreiden van deze werkafspraken, zonder dat het overzicht over de inhoud verloren gaat. De intentieverklaring is aangegaan voor een periode van twee jaar, met afspraken over tussentijdse evaluatiemomenten en een eindevaluatie.

Voortgang ZorgDomein

De werkzaamheden voor de officiële start van ZorgDomein op 15 februari 2011 verlopen volgens planning. De verwijsafspraken van alle poliklinieken van Meander en de transmurale werkafspraken die het MCCE heeft omgezet naar de indeling in ZorgDomein, voert ZorgDomein op dit moment in. Alle poliklinieken hebben een eigen ZorgDomein-postbus gekregen, waarop de verwijsbrieven en aanvraagformulieren van de huisartsen via een beveiligde verbinding binnenkomen. De eerste huisartsen zijn inmiddels aangesloten op ZorgDomein. In januari krijgen alle doktersassistenten van Meander en alle huisartsen een training, zodat zij met ZorgDomein kunnen werken. Op 15 februari is de officiële startbijeenkomst. De laboratoria en Radiologie & Nucleaire Geneeskunde doen vooralsnog niet mee, omdat ZorgDomein nog niet aansluit op

hun geavanceerde ICT-systemen. In 2011 zal gekeken worden of dit op een later moment wel mogelijk is.

Voor meer informatie: Patricia Jaeger, projectleider ZorgDomein in Meander, via 033-8508701 of pcc.jaeger@meandermc.nl of Loes Meijer, via loesmeijer@mcce.nl.

Prijs voor hematoloog Rob Fijnheer

Op 8 november jl. is de Johan Harmen Francken van Brunswijk-prijs uitgereikt aan hematoloog Rob Fijnheer. Hij ontving de prijs voor zijn publicaties op het gebied van de bloedstolling. De JHFB-prijs wordt jaarlijks in de stafvergadering van de VMS uitgereikt aan degene die in dat jaar de beste wetenschappelijke publicaties heeft gepubliceerd in Meander Medisch Centrum. Voor de naam van de prijs en de daarbij behorende penning is gezocht naar een Amersfoortse medicus, wiens naam en faam in vroeger jaren het verdiende om vereeuwigd te worden. Het werd medicus Johan Harmen Francken van Brunswijk, die tussen 1694 en 1733 werkzaam was in Nederland, waarvan de laatste jaren in Amersfoort. Hier werd hij benoemd tot Stadsoperateur.

Vooraankondiging Cliëntensymposium

De Cliëntenraad van Meander Medisch Centrum organiseert op 1 maart 2011 een cliëntensymposium. Het thema luidt: **'Medicijngebruik en therapietrouw: een kwestie van slikken?'** Deelname is gratis en staat open voor patiënten, zorgverleners uit eerste en tweede lijn en belangstellenden. Locatie: Leerhotel het Klooster, Amersfoort. Tijd: 13.00 – 17.00 uur. Meer informatie en aanmelden: www.meandermc.nl, Dit is Meander, Cliëntenraad.

Ingezonden mededeling:

Amant Thuiszorgwinkel

De vestiging op de Kamp 82 in Amersfoort is verhuisd naar een nieuwe locatie: Vanadiumweg 15 op Industrierrein "de Isselt". Hier bevindt zich reeds de showroom met sta-op stoelen, bedden, matrassen en scootmobiel.

Door ook de kleinere verkoopartikelen op deze locatie onder te brengen kan de Thuiszorgwinkel nu een compleet pakket zorgartikelen aanbieden. Ook voor het lenen en verhuren kan men op de Vanadiumweg terecht.

Van de vakgroepen

- **Cardiologie**

Antistolling voor atriumfibrilleren en flutter

Vanwege het verschijnen van nieuwe richtlijnen voor atriumfibrilleren (AF) en flutter door de European Society of Cardiology in 2010, zullen uw patiënten met AF mogelijk anders door ons geadviseerd worden.

Het grootste verschil is dat het aantal risicofactoren verhoogd is en leeftijd van de patiënt vanaf 75 jaar altijd als hoog risico wordt gezien. Meer patiënten komen in aanmerking voor orale antistolling dan in de huidige NHG-standaard. Beide richtlijnen zullen in de toekomst hopelijk weer beter op elkaar afgestemd worden.

Indicatie voor orale antistolling (OAS) bij op ECG vastgelegd AF hangt af van het risico op tromboembolische complicaties. Hiervoor wordt de CHA2DS2-Vasc score gebruikt voor patiënten met chronisch en/of paroxysmaal AF of atriumflutter:

C= Cardiac hartfalen of verminderde LV functie, 1 punt

H= Hypertensie waarvoor medicatie, 1 punt

A= Age 75 jaar of hoger, telt 2 punten en 65-75 jaar voor 1 punt

D= Diabetes mellitus, 1 punt

S= Stroke, CVA, telt voor 2 punten

Bij een CHADS risicoscore van 2 of hoger, wordt OAS geadviseerd

Bij een CHADS score van 1: OAS als vrouw of bekend met elk vaatlijden.

Anders mag ook ascal 100 mg dd/asa 80 mg dd. Bij hoog bloedingsrisico kan men eerder voor ascal kiezen.

Bij een score van 0: ascal/asa of niets.

U kunt de hele richtlijn terugvinden op <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/atrial-fibrillation.aspx>

Heeft u vragen, neem gerust contact op. Evelyn de Vrey, cardioloog, via tel. 033-8505050 of vraag naar de dienstdoende cardioloog.

- **Interne geneeskunde/MDL**

24-uurs helpdesk hematologie en oncologie

Al ruim twee jaar functioneert er een telefonische 24-uurs helpdesk voor

patiënten met een hematologische of oncologische maligniteit.

De helpdesk wordt bemand door een verpleegkundige van de hematologisch-oncologische verpleegafdeling.

Van iedere patiënt is een elektronisch verpleegkundig dossier aanwezig, zodat alle gegevens met betrekking tot de ziekte en de huidige behandeling beschikbaar zijn. Alle patiënten die starten met chemo- of immunotherapie kunnen deze helpdesk bellen bij alle klachten, complicaties en vragen.

De achterwacht van deze helpdesk wordt gevormd door één van de hematologen of oncologen.

Opening Endoscopisch Diagnostisch Centrum in Baarn

Gezien de toenemende vraag naar coloscopieën, opent de maatschap Interne Geneeskunde / MDL in samenwerking met het ziekenhuis in januari 2011 een coloscopiecentrum op locatie Baarn. Naar verwachting kunnen wij hier per jaar 1600 coloscopieën verrichten. Patiënten kunnen zich, na verwijzing van huisarts of specialist, aanmelden bij de polikliniek MDL op alle locaties van Meander Medisch Centrum. Verwijzing via de poli is nodig vanwege uitleg omtrent het onderzoek en informed consent. Met de opening van het Endoscopisch Diagnostisch Centrum hopen wij tevens de wachttijden voor routineonderzoeken als sigmoïdoscopie en gastroscopie terug te brengen tot de aanvaardbare periode van ongeveer twee weken.

Op donderdag 3 februari 2011 zal in het kader van de opening van het centrum een minisymposium worden georganiseerd. Aanvang 16.00 uur op locatie Baarn. U ontvangt hiervoor een uitnodiging.

- **Klinische geriatrie**

Wachttijden Geriatrie opgelost

Doordat we de laatste maanden konden beschikken over de inzet van een waarnemend Geriater heeft de afdeling Geriatrie de bestaande wachttijden kunnen wegwerken. Momenteel kunnen patiënten vaak nog dezelfde week terecht.

Geriatrisch Onderzoek Centrum (GOC) van start

Vanaf 1 november jl. is in Meander Medisch Centrum het GOC van start gegaan.

Huisartsen en specialisten kunnen patiënten voor een snelle geriatrische beoordeling naar het GOC verwijzen.

De beoordeling van de patiënt vindt in dagbehandeling plaats, op twee separate dagdelen.

Tijdens het eerste dagdeel wordt een routine programma doorlopen dat een eerste indruk geeft van het soort problematiek waar de patiënt mee te maken heeft.

Op basis van deze eerste indruk wordt een individueel programma ontworpen dat een week later gepland wordt.

Enkele dagen na afloop van dagdeel 2 krijgt de verwijzer een verslag van de bevindingen, de diagnose en de behandeladviezen.

Op deze wijze is het mogelijk om de veelal multidisciplinaire en veelzijdige problematiek van de geriatrische patiënt snel en efficiënt vast te stellen en te starten met een individueel toegesneden behandeling.

Aanmelding via fax 033-8502776 of het secretariaat klinische geriatrie, via 033-8505050. Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met de dienstdoende klinisch geriater, via tel. 033-8505050.

- **Neurologie**

CVA-consulent afdeling Neurologie

Onlangs is de patiëntengroep van de CVA-consulent van de afdeling Neurologie uitgebreid. Naast CVA-patiënten ziet zij nu ook patiënten uit Meander die een TIA hebben gehad en CVA-patiënten die vanuit het verpleeghuis worden ontslagen naar huis.

De CVA-consulent ziet CVA-patiënten en hun eventuele partner of mantelzorgers twee weken na ontslag uit het ziekenhuis terug op de poli. Dit doet zij onder supervisie van de neuroloog. Zij geeft instructies over secundaire risicopreventie en evalueert het functioneren in het dagelijks leven. Uit de reacties van patiënten blijkt dat de CVA-consulent een belangrijke schakel vormt in hun zorgproces, daardoor is besloten deze zorg ook te bieden aan TIA-patiënten.

Daarnaast is afgesproken dat ook patiënten die vanuit het verpleeghuis naar huis worden ontslagen binnen 6-8 weken een afspraak krijgen bij de CVA-consulent. Zij evalueert hoe het gaat met het opvolgen van leefregels en het dagelijks functioneren.

Door haar specialisatie kan zij heel gericht doorvragen, adviseren en zo nodig doorverwijzen. De vaste afspraak blijkt effectief te zijn, omdat deze patiëntengroep niet altijd actief om hulp vraagt.

De CVA-consulent ziet de patiënt meestal eenmalig en draagt daarna over aan de huisarts.

Voor meer informatie kunt u terecht bij Petra Geijtenbeek, CVA-consulent Meander Medisch Centrum, via 033-8505050 of p.geytenbeek@meandermc.nl.

- **KNO**

Snellere zorg bij buisjes en amandelen

Kinderen bij wie buisjes geplaatst of neusen /of keelamandelen verwijderd moeten worden, zijn nu sneller 'uit en thuis'. Tussen de eerste afspraak op de polikliniek en de operatie zitten nu slechts twee weken. Dit is mogelijk door aanpassing van patiëntenlogistiek. Het spreekuur KNO biedt elke dag speciaal plaats aan kinderen. Daarnaast is er een avondspreekuur voor kinderen, wat een voordeel kan zijn voor veel ouders. Bijna elke dag van de week is operatie mogelijk. Voor extra begeleiding is op locatie Amersfoort Elisabeth een pedagogisch medewerker aanwezig, die het kind en diens ouders voorbereidt op de ingreep. Door de kindvriendelijke voorbereiding verloopt de ingreep doorgaans rustiger en in ontspannen sfeer. Annelies Frima, KNO-arts, via 033-8505050.

- **Chirurgie**

Nieuwe Traumatologie (deel 7): heupfracturen

Heupfracturen worden ingedeeld in intra-(collum femoris) en extracapsulair (trochanter femoris).

Afhankelijk van de stabiliteit en leeftijd van de patiënt wordt de operatie-indicatie gesteld en een implantaat uitgekozen. Dit gebeurt in principe dezelfde dag.

– *Conservatief*

Bij patiënten die jonger zijn dan 70 met een stabiele mediale collum fractuur. Dat wil zeggen dat de kop van het femur niet is verplaatst. Patiënt mag belasten op geleide van de pijn.

– *Operatie*

Collumfractuur

Stabiel: schroefosteosynthese (2-3 schroeven of dynamische heupschroef DHS)

Instabiel: <70 jaar: osteosynthese (schroeven of DHS)

>70 jaar: prothese (kophals of totale heupprothese)

Petrochantere femurfractuur

Intramedullaire pen (een korte of lange gammanagel)

- *De patiënt komt na een heupfractuur op uw spreekuur met klachten.*

Meestal revalideren patiënten in een verzorgings- of verpleeghuis. Vaak hebben patiënten een gestoord looppatroon en pijn na deze operatie. Aanhoudende of verergerende pijn in de lies gaat meestal uit van de fractuur (nog niet genezen of problemen met het osteosynthese materiaal). Pijn ter plaatse van de wond ligt meestal aan de schroeven (steken iets uit). Of er is sprake van een wondinfectie, echter dit komt weinig voor.

Patiënten krijgen zes weken antistolling (fraxiparine). Bij de leeftijd van 50 jaar of ouder worden ze gescreend op osteoporose (poli interne). Na twee maanden wordt een controlefoto gemaakt. Een gestoord looppatroon kan ook veroorzaakt worden door een beenlengteverschil. Als hier sprake van is moeten steunzolen (tot 1 cm) of een maatwerk schoen (>1cm) worden aangemeten.

Voor meer informatie: Ger van Olden en Luuk de Vries, traumachirurgen, via 033-8505050.

- **Dermatologie**

Afscheid Johan Toonstra

Na ruim 28 jaar werkzaam te zijn geweest als dermatoloog, neemt dr. Johan Toonstra afscheid van Meander Medisch Centrum. Officieel stopt hij eind december, maar t/m maart 2011 zal hij nog 2 dagen per week op waarneembasis aanwezig zijn. Ter gelegenheid van dit afscheid wordt op donderdag 3 maart 2011 een symposium gehouden, met aansluitend een receptie. Nadere informatie hierover volgt t.z.t.

GGz Centraal / Symfora

Symfora is bestuurlijk gefuseerd met GGZ instelling Meerkanten. De juridische fusie vindt eind 2010 plaats en de naam van de nieuwe stichting is GGz Centraal.

- **Psychiatrie & Somatiek**

Palliatieve unit, locatie Zon & Schild

Vanuit Symfora hebben psychiatrische patiënten vaak jarenlang zorg en onderdak ontvangen. De instelling speelt een cruciale rol in het leven van deze patiënten. Als naast de psychiatrische ziekte zich een somatisch ongeneeslijke ziekte voordoet, is er meer specialistische zorg nodig. Immers waar mensen leven is ook de dood aanwezig. Hun sterven zal dus eveneens een onderdeel zijn van de te ontvangen zorg. De patiënt zal deze zorg in zijn of haar laatste levensdagen vanuit Symfora ontvangen.

Sterven in huiselijke sfeer

Patiënten verblijven op afdelingen op de locatie Zon & Schild, in woningen op het terrein en in de stad. De laatste jaren zijn er door de transmuralisering tevens diverse andere woonvormen buiten het terrein ontwikkeld waar patiënten verblijven. In al deze verschillende woonvormen wonen mensen die ouder worden en ziek kunnen worden. Indien het de wens van de patiënt is om in zijn vertrouwde omgeving te sterven, zet Symfora zich ervoor in om dat mogelijk te maken.

Als een terminale patiënt niet op de afdeling of woning kan of wil sterven, dan bieden we hem of haar een plek die daarvoor is ingericht. Een plek met een huiselijke sfeer. Warmte, rust en privacy zijn belangrijke aspecten. Het biedt ook de mogelijkheid aan naasten om 24 uur per dag aanwezig te zijn.

Hospice

Opname in een regulier hospice is voor patiënten met psychiatrische problematiek niet mogelijk. Naast de moeilijkheden rondom financiering zijn bestaande hospices hier niet op ingericht en bezitten zij niet de benodigde psychiatrische kennis. Binnen hospices wordt psychiatrische problematiek veelal als contra-indicatie gezien.

Palliatieve unit

Met het realiseren van een palliatieve unit voor GGz Centraal / Symfora én de regio zal een plek en zorg beschikbaar komen voor patiënten met psychiatrische problematiek.

Ook wil GGz Centraal de zorg beschikbaar stellen voor patiënten vanuit de dak- en thuislozen- en verslaafdenzorg. Verder worden mogelijkheden onderzocht voor het bieden van consultatieve palliatieve zorg op andere afdelingen, in begeleide woonvormen etc. Op termijn worden op basis van ervaringen die opgedaan zijn bij de palliatieve unit, de mogelijkheden onderzocht voor een op te zetten Hospice vanuit GGz Centraal.

Personele inzet en vrijwilligers

Centraal bij het realiseren van een palliatieve unit staat het werken met vrijwilligers.

Binnen GGz Centraal zetten we een groep getrainde vrijwilligers in naast professionele hulpverleners. In de regio zijn de eerste contacten gelegd met de VPTZ, onderdeel van Ravelijn.

Prijzen

Het behandelprogramma Psychiatrie & Somatiek won in het voorjaar een tweetal prijzen. Wubbien Wesselink, hoofdbehandelaar Psychiatrie & Somatiek, won de LEVV innovatieprijs voor het opzetten van een Nurse driven behandelprogramma.

Op 20 mei 2010 won Heidi de Kam, namens de verpleegkundige teams van Psychiatrie & Somatiek, de Anna Reynvaanprijs 2010 voor het project stervensbegeleiding in de psychiatrie. Met dit prijzengeld is een bijzonder film over stervensbegeleiding in de psychiatrie gemaakt. Het stervensproces van één van de patiënten is gevolgd en de manier van werken in de palliatieve unit.

Meer informatie

In het 1-2 tje houden we u van de ontwikkelingen op de hoogte. Meer informatie is verkrijgbaar via Heidi de Kam, stafmedewerker GGz Centraal / Symfora telefoon 06 20 16 71 24 of h.de.kam@symfora.nl

• Psychiatrie & Somatiek

Polikliniek bijwerkingen

In september gingen in Symfora poliklinieken voor bijwerkingen voor antipsychotica-gebruikers van start. De polikliniek bijwerkingen is primair gericht op preventie en/of vroege behandelingen van nevenwerkingen van antipsychotica.

Deze middelen zijn berucht vanwege motore en cardiovasculaire bijwerkingen en gebruikers hebben een verminderde levensverwachting. Daarom besloten we iedere patiënt die antipsychotica gebruikt en bij Symfora onder behandeling is deze dienst aan te bieden. Ook de zorgverzekeraar waardeert dit.

Werkwijze

Momenteel is er nog geen ondersteuning voor externe verwijzers. Verpleegkundig specialisten, getrainde verpleegkundigen en psychiaters nemen de polikliniek bijwerkingen voor hun rekening. De screening bestaat uit een bewegingsstoornissenonderzoek, laboratoriumonderzoek, gevalideerde bijwerkingenlijsten, familie anamnese en leefstijl. Deze screening levert in de meeste gevallen directe aanknopingspunten op om de gegeven behandeling aan te passen. Hetzij door een verandering van medicatie, hetzij door leefstijlcoaching en/of psycho-educatie. Dit in overleg en onder de verantwoordelijkheid van de behandelend psychiater. De huisarts wordt op de hoogte gebracht van opmerkelijke bevindingen.

Wetenschappelijk onderzoek

Naast preventie en vroege behandeling is een bijkomend doel door middel van wetenschappelijk onderzoek factoren te identificeren die gebruikt kunnen worden om de behandeling van deze kwetsbare groep te verbeteren. Symfora levert extra inspanning voor preventie en vroege opsporing van bijwerkingen van antipsychotica.

Meer informatie

Katinka Hellweg, coördinator polikliniek bijwerkingen, k.hellweg@symfora.nl.

Personalia

- *Nieuwe huisartsen*



Per 1 januari 2011 wordt de praktijk van huisartsen Van der Korput en Tan (Woudenberg) uitgebreid met de komst van mevrouw C.P. (Petra) Dankers (foto).

In de praktijk aan de Noordewierweg, Amersfoort is mevrouw C.J. (Carine) Westerweel als hidsa van P. Heuberger gestart.

- *Vertrokken huisartsen*

Op 1 oktober 2010 is mevrouw J. de Graaf gestopt in de praktijk op de Noordewierweg, Amersfoort.

- *Nieuwe specialisten*

Per 1 december 2010:



mw. W. Dingemans, klinisch patholoog



mw. M.L. Donker, SEH-arts

- *Vertrekkende specialisten*

Per 1 januari 2011:

dhr. J. Lagendijk, klinisch patholoog