

1-2tje



Juni 2011

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



Inhoud

Van de redactie	2
MCCE Algemeen	3
ZorgDomein	5
Diagnostiek / DCM	4
Meander Algemeen	6
Van de vakgroepen	6
GGz Centraal	10
Personalialia	11
Gastpagina	12

Colofon

Het 1-2tje is een gezamenlijke uitgave van het MCCE, Diagnostisch Centrum Meander, Meander Medisch Centrum en GGz Centraal. 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 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:

Ismene Tchaoussoglou (MCCE)
Marianne Kleuters (Diagnostisch Centrum Meander)
Christl Korzelius (communicatieadviseur Meander)
Ans Zandee (staffunctionaris communicatie GGz Centraal)

Redactieraad:

Alie van den Berg (directeur GGz Centraal RVZe 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
secretariaatcommunicatie@meandermc.nl of
telefoon: 033 - 850 20 08

MCC Eemland

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

GGz Centraal

communicatie@ggzcentraal.nl of telefoon: 033 - 460 97 38

Van de redactie

Wat goed om te zien dat er over en weer zo gretig gebruik wordt gemaakt van de informatievoorziening via het 1-2tje. Ook dit nummer zit weer boordevol informatie, onder andere:

Maak kennis met de huisartsen in een prachtig nieuw centrum in Nijkerk.

Een nieuwe vorm van scholing in de toetsgroepen voor huisartsen zal gaan starten in het najaar.

Een berg aan nieuws van de verschillende vakgroepen uit Meander en van GGz Centraal. Verder is de Riagg te gast om verder te informeren over gezinsgesprekken na een crisis.

De vaste rubriek ZorgDomein is weer goed gevuld. Het grootste deel van de huisartsen heeft inmiddels de weg van verwijzen via Zorgdomein gevonden. De bekendheid met Zorgdomein in de 2^e lijn blijkt nog niet overal zo groot; reden om daar de komende tijd, ook in het volgende nummer van het 1-2tje, extra aandacht aan te besteden.

Binnenkort verschijnt weer een aantal nieuwe verwijsafspraken dus neemt u regelmatig een kijkje op www.mcce.nl

Ook uw ideeën, tips, vragen wat betreft samenwerken tussen 1^e en 2^e lijn kunt u daar kwijt op het contactformulier. We horen graag van u.

Ismene Tchaoussoglou

Aanleveren kopij

De deadline voor het aanleveren van kopij voor het volgende nummer van het 1-2tje is 1 augustus. Dit verschijnt op 25 augustus 2011.

Verschijningsdata 1-2'tje 2011

Nr. 5 verschijnt op 20 oktober, kopij inleveren uiterlijk 26 september.

Nr. 6 verschijnt op 15 december, kopij inleveren uiterlijk 21 november.

Jaargang 7, nummer 3, juni 2011

MCCE Algemeen

De eerste lijn: Huisartsen de Nije Veste



V.l.n.r.: Charlotte van Krevel, Hans van Daalen, Hiltjo Graafland, Ilona Hesp, Jan Cozijnsen, Anne Marie Visser

Op 14 maart 2011 zijn wij onder de naam "Huisartsen van de Nije Veste" van start gegaan in het nieuwe gezondheidscentrum "De Nije Veste" nabij station Nijkerk. Ons team bestaat uit de huisartsen Jan Cozijnsen, Hans van Daalen, Hiltjo Graafland, Ilona Hesp, Charlotte van Krevel en Anne Marie Visser, samen met onze assistentes en praktijkondersteuners.

In Gezondheidscentrum De Nije Veste is een zeer breed aanbod van zorg gehuisvest. Zo is op de begane grond Meander Medisch Centrum vertegenwoordigd met een groot aantal poliklinieken inclusief röntgen, echo en bloedafname. Daarnaast zijn in het centrum geïntegreerd de apotheek, fysiotherapie, psychologen, diëtisten, logopedie, verloskundigen, podotherapeuten, cesar therapeuten, manuele geneeskunde, maatschappelijke dienstverlening, wijkverpleging, huidtherapie, ergotherapie en een reizigersadviescentrum.

Al deze disciplines werken nauw met elkaar samen in een speels, licht en kleurrijk nieuw gebouw waarin het thema 'Sport en Beweging in relatie tot gezondheid' duidelijk herkenbaar is. Ons andere hoofdthema is 'Ouderenzorg'. Tijd en aandacht is hierbij het credo.

We willen een gezondheidscentrum zijn waar het prettig is om te werken en waar mensen zich op hun gemak voelen en goed worden geholpen. Eigenlijk moet je er gewoon een keer langs gaan om het zelf te ervaren.

Ilona Hesp (06 21235262), Huisartsen van de Nije Veste, Oranjelaan 104, Nijkerk
www.denijeveste.nl

Vooraankondiging Scholing in de toetsgroep

Vanuit de Ethische Commissie van Meander Medisch Centrum waarin Lucas Koch als huisarts zit, wordt samen met de WDH en het MCCE nascholing voor de toetsgroepen ontwikkeld die waarschijnlijk vanaf september 2011 beschikbaar is rondom het thema: Ketenzorg rond het levenseinde. Indien een patiënt wordt opgenomen in een instelling, krijgt de patiënt te maken met een andere hiërarchie dan hij/zij gewoon was in de thuissituatie. Wat betreft zelfbeschikking is er sprake van een duidelijke cesuur bij opname. Als de patiënt naar zijn levenseinde gaat, is samenwerking onontbeerlijk.

'Ketenzorg rond het levenseinde' is nog onderontwikkeld en verdient verbetering. Vaak zijn er gesprekken gevoerd door de huisarts met de patiënt over de kwaliteit van leven en de wensen omtrent het levenseinde. Soms zijn er afspraken over gemaakt. Voor huisartsen houdt de bemoeienis niet op als de patiënt is opgenomen. De huisarts zal betrokken willen zijn en blijven en zal daarom goed moeten kunnen communiceren met de specialist in het ziekenhuis. Een goed overleg tussen patiënt en de gezondheidswerkers, en tussen werkers onderling over de muren van eerste, tweede en derde lijn heen is aangewezen. In deze nascholing wordt doorgenomen wat de rol van de huisarts en specialist hierin is en zou kunnen zijn.

Nascholing: begeleid door een huisarts en een specialist vanuit de Ethische Commissie van Meander.

Thema's die aan de orde komen:

- Casusbespreking (liefst zelf door groepsleden ingebracht) betreffende zelfbeschikkingsproblematiek van opgenomen patiënten.
- Ethische en juridische kanten van het zelfbeschikkingsrecht.
- Inventarisatie functie die een huisarts in deze fase voor opgenomen patiënt kan hebben.
- Verslaglegging levenstestament in het HIS en overdracht aan HAP en ziekenhuis worden geïnventariseerd en verbeterpunten besproken.
- Aanbevelingen opstellen voor MCCE ter verbetering van de samenwerking tussen 1^e en 2^e lijn zodat de wensen van patiënt t.a.v. al of niet behandelen en 'einde van het leven', ook bij opname in het ziekenhuis kunnen worden gerespecteerd.

Tijd en plaats: uw eigen toetsgroep.

Kosten: 40 euro per deelnemer.

Interesse? Meldt u vast aan via: info@mcce.nl. Geef twee of drie mogelijke data plus tijd en plaats op.

In ontwikkeling: werkafspraak slaapverwijzingen

Binnenkort wordt i.s.m. met de vakgroep Neurologie gestart met het maken van een werkafspraak voor verwijzingen van patiënten (zowel volwassenen als kinderen) met slaapproblemen. Het gaat om in- en doorslaapproblemen die op zichzelf staan en die niet gerelateerd zijn aan andere aandoeningen (zoals depressie of ADHD). Het gaat per definitie niet om klachten van vermoeidheid.

Wilt u graag meewerken aan de vorming van deze werkafspraak? Voor huisartsen zijn de werkgroepbijeenkomsten geaccrediteerd. Voor deelname meldt u zich bij ismene@mcce.nl.

Werkt u al regelmatig samen met de specialisten ouderengeneeskunde?

Vanaf maart is een werkgroep bestaande uit drie specialisten ouderengeneeskunde (SO): Janneke van Tilburg (Birkhoven), Jan-Willem Tukker (Zorgpalet en Daelhoven) en Desiree aan de Stegge (Lichtenberg) en twee huisartsen: Erik Oudshoorn en Anne-To Boddeus, bezig om de samenwerking wat inhoud en werkwijze betreft vorm te geven. Al bezig zijnde werd een lijst ontwikkeld met behulp van landelijke documenten van de problematiek waarbij de huisarts een consultatie (visite) kan aanvragen van de SO. Om alvast een beeld te geven: De SO adviseert over diagnostiek, behandeling, preventie en prognostiek bij vragen over:

- Zorg of opname
- Somatische of psychogeriatrische indicatie
- Wel/niet diagnostiek of behandelen
- Probleemanalyse bij multi-morbiditeit en verminderde zelfredzaamheid
- Mobiliteitsproblemen, vallen en valpreventie
- Dementie, geheugenproblemen, hallucinaties en verwardheid
- Gedragsproblemen en stemmingstoornissen
- Late gevolgen van CVA ('onzichtbare' gevolgen)
- Chronische progressieve neurologische ziekten (MS, M. Parkinson, ALS).
- Palliatieve terminale zorg

- Decubitus en wondbehandeling
- Ondervoeding
- Polyfarmacie
- Wils(on)bekwaamheid.

Alle huisartsengroepen krijgen een aantal SO toegewezen die ze voor vragen en consultaties kunnen benaderen. Hiermee breiden de mogelijkheden van zorg aan de kwetsbare ouderen zich uit.

In juni wordt de werkafspraak in de HVE besproken, dan kunt u er alvast kennis van nemen. Bij vragen loesmeijer@mcce.nl.

Wijziging secretariaat MCCE

Per 1 mei heeft Brigitte den Hartog een baan aanvaard bij Bureau Jeugdzorg in Utrecht, waar zij zich met interne communicatie gaat bezig houden. Wij hebben voor haar een opvolgster gevonden: mevrouw Renie Bakker. Zij heeft een brede rijkgeschakeerde ervaring als secretaresse met name als ZZP-er in de sector gezondheidszorg. Zo werkte zij bij het UMCU, de vereniging revalidatieartsen, DBC onderhoud en de METC van het Antoniusziekenhuis. Renie werkt op maandag en naar behoefte op dinsdag of donderdag. E-mail: reniebakker@mcce.nl.

ZorgDomein

Verwijzingen

Het aantal verwijzingen via ZorgDomein neemt per week toe. Er zijn inmiddels al 7423 verwijzingen gedaan via ZorgDomein. Daar dit ongeveer 20% van de verwijzingen is, kan dit aantal nog toenemen. In een gewone week kan dit leiden tot 667 verwijzingen. Mocht u nog niet aangesloten zijn, meldt dit bij bureau@hveemland.nl

Afronden van verwijsbrieven

Met het verwijzen via ZorgDomein is het aantal niet opgehaalde verwijsbrieven in de huisartsenpraktijk enorm verminderd. Voor de huisartsen wordt het op tijd afronden van de elektronische verwijsbrieven een punt van aandacht.

Als een brief "later afgerond" wordt, blijkt dit soms vergeten te worden. Hierdoor kan de praktijk een telefoontje ontvangen van het ziekenhuis omdat voor het maken van de juiste afspraak voor de patiënt de verwijsbrief noodzakelijke informatie bevat.

Een dringend verzoek is om de verwijsbrieven bij voorkeur de dag van verwijzen af te ronden maar uiterlijk de dag erna.

Als je de patiënt adviseert de volgende dag het ziekenhuis te bellen, zodat je zeker weet dat de brief dan afgerond en wel aangekomen is, voorkom je de nodige onrust voor patiënt, ziekenhuis en praktijk. Als het een afspraak is waar de patiënt door het ziekenhuis gebeld wordt, gebeurt dit **na** het ontvangen van de brief. De nog af te ronden verwijsbrieven zijn te vinden in de linkerkolom van ZorgDomein.

Voorgeschiedenis

Naar aanleiding van vragen bij de introductiebijeenkomsten van ZorgDomein over de plek van de voorgeschiedenis, is verschillende malen contact geweest met het NHG. Vanuit het NHG is er de Richtlijn informatie-uitwisseling tussen huisarts en specialist bij verwijzing (HASP) uit 2008. http://nhg.artsennet.nl/k_informatieuitwisseling.htm

Hierin staat aangegeven dat bij *Anamnese*: de Voorgeschiedenis gerelateerd aan klacht of hulpvraag wordt vermeld.

De rest van de Voorgeschiedenis komt met de *Probleemlijst, episodelijst* mee waarin staan de actuele behandelingen en zo nodig datum, diagnose, behandelaar van vroegere ziekten en operaties.

Een knelpunt waar ze bij het NHG mee bezig zijn, is bij een patiënt met b.v. een mammacarcinoom de achtereenvolgende behandelingen door de loop der jaren een plek te geven.

Voorlopig kan je bij de "relevante probleemlijst" het hokje "anders namelijk" de delen van de voorgeschiedenis kopiëren die anders verloren zouden gaan.

Mocht iemand HIS-specifieke tips en trucs hebben, meld ze alstublieft, dan zullen we hierover in het 1-2 tje schrijven. Bij vragen over het werken met ZorgDomein kunt u terecht bij de helpdesk van Zorgdomein 020- 4715282 of servicedesk@zorgdomein.nl. Uw vragen of opmerkingen kunt u ook melden bij loesmeijer@mcce.nl.

Diagnostiek / DCM

Endoscopisch Diagnostisch Centrum Baarn

Met de opening van het Endoscopisch Diagnostisch Centrum in Baarn is de capaciteit voor endoscopisch onderzoek en met name voor coloscopieën drastisch uitgebreid. De wachttijden voor een gastro- of sigmoidoscopie zijn nu < 2 weken.

- Het is de bedoeling om in **Baarn coloscopieën** te verrichten bij patiënten met een **laag-complexe** zorg, zoals screening i.v.m. familiale belasting coloncarcinoom en poliepcontroles. Tevens hebben wij in Baarn de mogelijkheid om **sigmoidoscopieën** te verrichten.
- Op de locatie **Amersfoort Lichtenberg** blijven wij **alle vormen van endoscopie** verrichten, waarbij de nadruk zal komen te liggen op **korte toegangstijden** voor patiënten met **hoog-complexe** zorg.

Teneinde de triage van patiënten soepel te laten verlopen, verzoeken wij u om niet alleen patiënten met rectaal bloedverlies, **maar ook patiënten die voor een screenings-coloscopie** in aanmerking komen via ZorgDomein te verwijzen. Voor de eerste groep hebben wij een wekelijks spoedspreekuur geopend en voor de tweede groep is er eveneens een apart spreekuur geopend, waarbij de patiënt wordt gezien door onze verpleegkundige Yvon van Oossanen en één van de MDL-artsen.. Wij willen nogmaals benadrukken dat wij in principe **geen sigmoidoscopieën** meer willen verrichten **bij patiënten ouder dan 50 jaar**. In de helft van de gevallen moet daarna alsnog een coloscopie worden verricht, hetzij op grond van de indicatie hetzij op grond van de afwijkingen die gevonden zijn bij de sigmoidoscopie. Wij verzoeken u vriendelijk om **patiënten ouder dan 50 jaar naar onze polikliniek te verwijzen voor een coloscopie**. R. Vermeijden, MDL-arts, via 033-8505050.

Coeliakie diagnostiek

Per heden is het coeliakie-pakket gewijzigd. De reden hiervoor is dat er met de nieuwe richtlijn wordt voldaan aan de werkwijze volgens de CBO-richtlijn "Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis". Daarnaast is er een nieuwe verbeterde test geïmplementeerd: IgG-antistoffen tegen gedeamideerd gliadine. De testen zullen meer getrapt worden ingezet dan voorheen. Met dit nieuwe pakket wordt de kwaliteit verbeterd voor de patiënt met een effectievere inzet van arbeidskracht en middelen.

Screening: Er wordt standaard gescreend op coeliakie m.b.v. tTG-IgA antistoffen. Hierbij wordt tevens gecontroleerd op een evt. IgA deficiëntie. In geval van een IgA deficiëntie wordt er aan de huidige tTG-IgG test tevens de nieuwe gedeameneerde gliadine-IgG test toegevoegd.

Bij kinderen jonger dan vier jaar wordt standaard de IgG-antistof test tegen gedeamideerd gliadine aan het screeningspakket toegevoegd, omdat in de literatuur is gebleken dat tTG-IgA vals negatief kan zijn in deze groep.

Bevestiging in tweede test: Postieve screeningsuitslagen zullen, zoals geadviseerd wordt in de richtlijn, bevestigd worden met een tweede test; bij voorkeur m.b.v. de endomysium antistoffentest (EMA). Indien er geen bevestiging wordt gevonden m.b.v. EMA zullen antistoffen tegen gedemideerd gliadine en tTG-IgG antistoffen worden bepaald.

Follow up: Om een indruk te krijgen van het al dan niet goed uitvoeren van een glutenvrij dieet wordt geadviseerd de titerdaling te vervolgen gedurende het 1^e jaar. Een daling tot een kwart van de oorspronkelijke waarde bij diagnose na 1 jaar wordt geïnterpreteerd als een adequaat glutenvrij dieet.

C. Koelman, medisch immunoloog, 033-8505050.

Film over DCM

Op www.dcmeander.nl staat onder Professionals een informatieve film over de diagnostiek en service van het Diagnostisch Centrum Meander. Hierin komen o.a. huisarts Cassandra Zwaan en klinisch chemicus Ayse Demir aan het woord.

Klankbordgroep DCM

Op 23 juni is de volgende klankbordgroep van DCM met als thema Medische microbiologie/Immunologie. Suggesties van huisartsen zijn welkom bij de leden van de klankbordgroep of via info@mcce.nl

Meander Algemeen

Bijeenkomst huisartsen/specialisten

De jaarlijkse bijeenkomst voor (nieuwe) huisartsen en (nieuwe) specialisten is dit jaar op donderdag 24 november 2011. Voor nieuwe artsen is er 's middags (vanaf ca. 16.00 uur) een introductieprogramma. 's Avonds is er voor alle artsen een buffet in het restaurant op locatie Amersfoort Lichtenberg. Een uitnodiging volgt per post.

Van de vakgroepen

- *Kindergeneeskunde*

Plas- & PoepPoli uitgebreid

De Plas- & PoepPoli voor kinderen is speciaal ingericht voor kinderen van vier tot achttien jaar met incontinentie voor urine of defecatie, moeilijk behandelbare obstipatie en of recidiverende urineweginfecties. Het behandelteam bestaat uit kinderartsen, urotherapeutes (= nieuwe naam voor kindercontinentieverpleegkundige), pedagogisch medewerkers, kinderbekkenfysiotherapeut en op consultatieve basis klinisch psycholoog en kinderuroloog. Vanwege uitbreiding van het spreekuur wordt nu ook gestart met een poliklinische droogbedtraining vanaf de cognitieve leeftijd van acht jaar. Deze training bestaat uit een intake-gesprek voor onder andere evaluatie vochtintake, mictiepatroon en motivatie. Daarna volgt een gemeenschappelijk medisch consult met leeftijdsgenoten en ouder(s) en wordt gestart met de droogbedtraining. Dit is een drie-stappenplan. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de plaswekker en is er tweewekelijks telefonisch contact met de urotherapeut.

U kunt uw patiënten aanmelden via de polikliniek Kindergeneeskunde via het afsprakennummer, 033-8506070.

- *Gynaecologie*

Hemolytische streptococ groep B kan een neonatale infectie veroorzaken

Ongeveer 1 op de 5 vrouwen in de vruchtbare leeftijd is drager van een hemolytische streptococ groep B (GBS) in urogenitaal gebied. Bij een vroeggeboorte of langdurig gebroken vliezen (>18 uur) is er bij dragerschap GBS een verhoogd risico op een foetale/neonatale sepsis en bestaat hierom een indicatie voor preventieve antibiotica.

Indien er dus ooit dragerschap GBS wordt vastgesteld is het van belang dat de verloskundig zorgverlener (verloskundige/gynaecoloog) hiervan op de hoogte is, ook wanneer de kweek buiten de zwangerschap is verricht. Naar aanleiding van casuïstiek en in overleg met de medische microbiologen is hierom besloten tot een **geheugensteuntje bij een kweekuitslag indien GBS wordt aangetoond.** Sinds april treft u hierbij onderstaande melding aan: Let op bij kolonisatie met GBS in de zwangerschap. Dit geldt ook voor de vrouw die in de toekomst zwanger wordt! Voor

zwangeren met GBS-dragerschap geldt: tijdens de bevalling kan er een indicatie zijn voor behandeling met antibiotica om het risico op neonatale GBS-infectie te reduceren. Meld derhalve GBS-kolonisatie aan de betreffende vrouw zodat deze de verloskundige of gynaecoloog kan informeren.

Een zieke zwangere: twee patiënten!

Als een zwangere ziek is kan het ongeboren kind beïnvloed worden. Berucht en algemeen bekend zijn een aantal infectieziekten die congenitale afwijkingen of andere foetale morbiditeit kunnen veroorzaken. Maar ook een astma-aanval of pneumonie met hypoxie kan foetale effecten hebben. **Wij willen u daarom verzoeken laagdrempelig met de dienstdoende gynaecoloog (via 033-8505050) te overleggen of verwijzing van een zieke zwangere geïndiceerd is.**

Koorts kan - onafhankelijk van de oorzaak - effecten op de zwangerschap hebben, zoals het uitlokken van premature weeën of het verhogen van de zuurstofbehoefte bij de foetus met dus een verhoogd risico op foetale hypoxie. Adviseer een zwangere met koorts om –naast eventuele behandeling van de oorzaak- paracetamol te nemen om de koorts te onderdrukken. Bij een AD >26 weken dient de zwangere extra geïnstrueerd te worden op het voelen van kindsbewegingen. Bij een temperatuur $\geq 39^{\circ}\text{C}$ dient de zwangere verwezen te worden voor foetale bewaking.

Wel of niet een uitstrijkje na uterusextirpatie?

Regelmatig krijgen wij de vraag (naar aanleiding van het bevolkingsonderzoek op cervixafwijkingen) of er wel of niet een uitstrijkje gemaakt moet worden na een uterusextirpatie. Er bestaat dan onduidelijkheid of de cervix uteri in situ is. **Bij een hysterectomie (vaginale uterusextirpatie VUE, abdominale uterusextirpatie AUE, laparoscopisch geassisteerde vaginale hysterectomie LAVH of totaal laparoscopische hysterectomie TLH) is de uterus volledig verwijderd, dus inclusief de cervix en hoeft er geen uitstrijkje meer gemaakt te worden.**

Bij een supravaginale hysterectomie (SVUE of laparoscopisch geassisteerde supravaginale hysterectomie LASH) wordt de vagina niet geopend (vandaar de wat verwarrende naamgeving) en wordt alleen het corpus uteri verwijderd. De cervix blijft dan dus in situ en er bestaat nog reden voor uitstrijkjes in het kader van het bevolkingsonderzoek.

Overigens bestaat er na een remodulatie van de cervix in het kader van prolapsproblematiek ook nog steeds een indicatie voor cervixcytologie.

Vragen over bovenstaande berichten: Paulien van der Salm, gynaecoloog, via 033-8505050.

• *Klinische geriatrie*

Kortere wachttijd GOC

De afdeling Klinische Geriatrie is verheugd te kunnen melden dat sinds 1 mei collega Alie Timmer, klinisch geriater, ons team is komen versterken. Wij hopen dat we door haar komst de nu nog (te) lange wachttijden voor het Geriatrich Onderzoek Centrum (GOC) kunnen verminderen.

Het komt regelmatig voor dat patiënten tijdens een somatische opname in het ziekenhuis een delier ontwikkelen. Wij proberen soms voor hen een afspraak op het GOC te maken. Om meerdere redenen komt het daar niet altijd van. **Graag wijzen wij u op de mogelijkheid voor deze groep patiënten als nog een screening te laten verrichten op ons GOC.** Niet zelden blijkt er namelijk een gemaskeerde cognitieve functie stoornis aan het delier ten grondslag te liggen. Binnen twee dagdelen wordt patiënt onderzocht door geriater, maatschappelijk werk, fysiotherapie, diëtist, klinisch psycholoog en bezigheidstherapeut. Uiterlijk drie weken na het eerste bezoek ontvangt u bericht over de screening met diagnose en therapeutisch advies indien van toepassing. **Omdat de wachttijden voor een GOC consultatie de laatste maanden snel zijn opgelopen gaan wij de capaciteit van dit zorgpad vergroten.** Het streven is om de wachttijden tot maximaal twee weken terug te brengen. Marten Otten, medisch manager a.i. klinische geriatrie, 033-8505050.

• *Revalidatiegeneeskunde*

Film oncologische revalidatie

De afdeling Revalidatiegeneeskunde van Meander werkt met succes met revalidatieprogramma's op maat om klachten die oncologische patiënten na hun behandeling houden te verminderen. **Om oncologiepatiënten hierover nog beter te informeren, heeft de afdeling een film ontwikkeld, die te vinden is op www.meandermc.nl/revaliderennakanker.** In de film vertellen revalidatiearts Jan-Paul van den Berg en twee patiënten over hun positieve ervaringen.

Zowel de behandelend specialist als de huisarts kan patiënten verwijzen. De behandelingen worden vergoed via het basispakket. U kunt patiënten aanmelden via ZorgDomein of de poli Revalidatiegeneeskunde, tel 033 - 850 60 70 of faxnummer 033 – 850 4232. In de verwijfsbrief graag vermelden dat de aanvraag oncologische revalidatie betreft en wat de hulpvraag van de patiënt is. Voor meer informatie: Jan-Paul van den Berg, Willem Hokken of Leo de Hartog, revalidatieartsen, via 033 – 8505050.

- *Plastische chirurgie*

Avondspreekuur

Met de komst van de nieuwe plastische chirurg (Quinten Ruhé) zullen de plastische chirurgen (Corstiaan Breugem en Quinten Ruhé) ook avondspreekuur verrichten. In principe zien ze alleen nieuwe patiënten (incl. kinderen). Röntgen is ook beschikbaar bij handproblematiek.

Multidisciplinair handensprekkuur

Vanaf mei zal de maatschap plastische chirurgie eens per maand met de revalidatieartsen/reumatologen tezamen een multidisciplinair spreekuur verrichten. Patiënten met complexe handproblemen zullen hier besproken worden. Corstiaan Breugem, plastisch chirurg (cc.breugem@meandermc.nl)

- *Chirurgie*

Bariatrische chirurgie in Meander

Vanwege de nog steeds toenemende incidentie van obesitas neemt de vraag naar oplossingen voor dit nationale gezondheidsprobleem toe. Aangezien conservatieve maatregelen vaak slechts beperkt effect hebben is er toenemende behoefte aan chirurgische oplossingen. Bariatrische chirurgie, ook wel bekend als obesitas chirurgie, is bewezen effectief en veilig. Een groot gedeelte van de patiënten die in aanmerking komen voor bariatrische chirurgie, lijdt aan diabetes mellitus type 2. Recente publicaties leggen steeds meer de nadruk op de positieve effecten van bariatrische chirurgie in deze groep. Binnen enkele dagen (!) na de operatie treedt bij een groot gedeelte remissie op. Met name na gastric bypass chirurgie zijn de effecten indrukwekkend. Meer dan 80% van de DM type II patiënten zijn na gastric bypass genezen van hun diabetes. Er is nog veel onderzoek nodig om de precieze oorzaak van

dit metabole effect te verklaren, maar het effect is evident. In Meander is inmiddels uitgebreid expertise opgebouwd met de minimaal invasieve chirurgie en zal daarom ook alle bariatrische chirurgie, gastric bypass, sleeve resectie of maagbandje laparoscopisch uitgevoerd worden. Patiënten met een BMI >40 of een BMI>35 met comorbiditeit komen in aanmerking voor chirurgie. Vanaf heden kunnen deze patiënten dan ook doorverwezen worden naar de polikliniek chirurgie. In samenwerking met de Nederlandse Obesitas Kliniek doorlopen de patiënten een uitgebreid voortraject. Ook het natraject zal vanuit de NOK gecoördineerd worden, uiteraard in nauw overleg met de betrokken huisartsen.

Samenvatting: Meander Medisch Centrum te Amersfoort start met bariatrische chirurgie , waarvoor patiënten met een BMI >40 of een BMI>35 met comorbiditeit in aanmerking komen.

Voor meer informatie: dr. Esther Consten en dr. Paul Verheijen, chirurgen, 033-8505050.

Nieuwe Traumatologie 10: kinderfracturen

De botgenezing bestaat uit de volgende fases:

- Inflammatoire fase
- Reparatie fase
- Remodellering fase

Remodellering is afhankelijk van de skeletleeftijd en de afstand tot het gewricht. In de metafyse gaat dat sneller en beter dan in de diafyse. Maar over het algemeen is bij kinderen sprake van een goede remodellering; daarom worden standsafwijkingen na fracturen vaak geaccepteerd.

Enkele voorbeelden van de meest voorkomende fracturen en behandeling:

Pols-greenstick	drukverband of spalk gedurende 1 week, daarna functioneel
Pols – cortexonderbreking	3 weken gipsimmobilisatie
Antebrachii	conservatief (zoveel weken gips als het kind in jaren oud is tot maximaal 10 weken), operatief (vaak elastische pennen)
Proximale humerus	bijna altijd conservatief; 2 weken geen rotatiebewegingen, wel vanaf dag 1 actieve en passieve abductie en elevatie oefenen

Supracondylaire humerus	vaak op 6-jarige leeftijd; bij dislocatie operatie met 2 K-draden, daarna verband (verband en draden worden na 3 weken op de poli verwijderd), elleboog niet passief laten oefenen door fysiotherapeut (geduld is een schone zaak)
Femurschacht	tot en met 4 jaar en 12 kilo Bryant-tractie gedurende 2-3 weken
Tibiaschacht	meestal gipsbehandeling gedurende 4 weken, daarna eventueel tibiabrace (voor sport en school 2 weken).

Belangrijk is om de ouders uit te leggen dat door remodellering de stand na 1 tot 2 jaar weer is gecorrigeerd. Nadat gips of pennen zijn verwijderd zal het kind zelf aangeven wanneer hij of zij arm of been weer kan gebruiken. Als het kind langdurig niet belast of de arm niet gebruikt kan met fysiotherapie worden gestart.

Meer informatie: Ger van Olden en Luuk de Vries, traumachirurgen, 033-8505050.

- **Orthopedie**

Kwaliteitsziekenhuis heupprotheses

Ook dit jaar heeft Agis/Achmea Meander weer geselecteerd. Daarnaast heeft Menzis Meander een Topzorg predikaat verstrekt voor de heup- en knie prothesiologie.

Zorgverzekeraar Agis heeft Meander Medisch Centrum geselecteerd als één van de ziekenhuizen die de beste resultaten leveren bij de het plaatsen van heupprotheses. Meander blijft in 2011 kwaliteitsziekenhuis voor deze behandeling.

Meander biedt de zorg aan patiënten met een versleten heup aan via het 'joint care' programma: een groep patiënten wordt op dezelfde dag geopereerd en gaat op dezelfde dag met ontslag. Deze groepsgewijze aanpak werpt zijn vruchten af. De patiënten krijgen vooraf duidelijke informatie over de operatie. Ze volgen groepsvoorlichting, ontvangen een voorlichtingsmap en hebben in de orthopedieconsulent een vast aanspreekpunt. Informatie: Jan-Bart van Lent, orthopedisch chirurg, via 033-8505050.

Moderne pijnbehandeling met lokale infiltratie leidt tot betere pijnstilling na de totale knie operatie

In samenwerking met de anesthesiologie en farmacologie gaat de maatschap Orthopedie een kwaliteitsproject starten naar **modernisering en verbetering van pijnbehandeling rondom de totale knie prothese operatie**. Na enkele geslaagde pilotstudies zal het project dit voorjaar van start gaan.

De laatste jaren is er veel beweging op het vlak van pijnmanagement rondom operaties. De totale knie operatie is een pijnlijke procedure en hier valt dan ook veel winst in te behalen. Tot op heden is *patient-controlled anaesthesia* (PCA) met intraveneuze morfine de gouden standaard. Echter de bekende systemische bijwerkingen kunnen de revalidatie van de patiënt in de weg zitten. Door middel van een *lokale infiltratietechniek met anaestheticum* wordt de acute operatiepijn in en rond de knie aanzienlijk gereduceerd gedurende de eerste 24 uur postoperatief. Met als resultaat: een betere pijnbehandeling met minder systemische (vooral opiaat gerelateerde) bijwerkingen zoals misselijkheid, braken en sufheid. De eerste dag na operatie kunnen de patiënten beter uitgerust en fitter aan de slag met hun revalidatieprogramma.

Voor vragen over pijnbehandeling en revalidatie na de totale knie operatie: B.F. Ongkiehong, orthopedisch chirurg, via 033-8505050.

Waarneming Orthopedie

Per 1 mei is gestart collega J.A. Hagedoorn (Joost) als waarnemer binnen de maatschap Orthopedie. Collega Hagedoorn neemt waar voor collega Gaasbeek die tijdelijk door ziekte is uitgevallen. Collega Hagedoorn is opgeleid in Zwolle, Deventer en het UMCG en heeft hiervoor gewerkt als chef de clinique in het Gelre ziekenhuis te Apeldoorn en als fellow traumatologie en voet & enkel chirurgie in Adelaide Australië.

- **Dermatologie**

Optie "verkorte toegangstijd" toegevoegd aan ZorgDomein

Om huisartsen in de gelegenheid te stellen om hun patiënten gerichter door te verwijzen naar de poli Dermatologie, is ZorgDomein voor Dermatologie i.v.m. de toegenomen wachttijd aangepast. Vanaf nu kan voor alle verwijsredenen, behalve het al bestaande "regulier" en "spoed", ook gekozen worden voor "verkorte toegangstijd". Hierbij kan de

huisarts zelf aangeven binnen hoeveel dagen de patiënt door een dermatoloog gezien moet worden. Zodra de poli Dermatologie deze verwijzing ontvangt, wordt contact opgenomen met de patiënt om de afspraak te maken binnen de door de huisarts gewenste termijn.

Leonie Majoie, dermatoloog/medisch manager; Mardi van Laarhoven, team-manager dermatologie, via 033-8505050.

Nieuwe data praktijkscholing *Ulcus Cruris*

Tijdens de duo-dagen is duidelijk gebleken dat er nog steeds grote interesse is voor de scholing "Behandeling *Ulcus Cruris*". Daarom biedt de vakgroep dermatologie voor de 4^e maal deze praktijkscholing aan, gericht op verpleegkundigen en doktersassistenten.

Module 1: do. 1 sept. of ma. 5 sept.

Module 2: ma. 3 okt. of do. 6 okt.

Module 3: ma. 7 nov. of do. 10 nov.

Voor inschrijvingen of administratieve vragen:

Meander Academie, e-mail

meanderacademie@meandermc.nl Neemt u

voor inhoudelijke vragen contact op met de poli Dermatologie, te bereiken op

telefoonnummer 033-8505050.

GGz Centraal

- **Zon & Schild, behandelprogramma stemming- en angststoornissen**

Groepsbehandeling voor mensen met overgewicht en obesitas

Voor wie

Een intensieve (psychotherapeutische) behandeling van mensen die naast de lichamelijke gezondheidsrisico's van overgewicht of obesitas ook last hebben van psychische en sociale gevolgen van dik zijn, zoals minderwaardigheid- en schuldgevoelens, somberheid, een gevoel van eenzaamheid of isolement.

Behandeling

De behandeling bestaat uit een diagnostiekfase, een behandelfase en een terugvalpreventiefase. Na een intakegesprek bestaat de diagnostiekfase uit afname van een voedingsanamnese, een lichamenlijk onderzoek, een gesprek met belangrijke anderen ('systeemonderzoek') en een kort psychologisch onderzoek.

De behandeling is gebaseerd op de landelijke (concept)richtlijnen voor obesitas en bestaat uit vier onderdelen:

- cognitieve gedragstherapie (CGT)
- beweging en sport
- lunch
- voedingsmanagement

De behandeling vindt wekelijks plaats in een groep. De duur bedraagt ongeveer een jaar, gevolgd door een periode van terugvalpreventie.

De behandeling is op donderdag van 9.00 tot 14.30 uur op het terrein van Zon & Schild, Utrechtseweg 266, Amersfoort.

Kosten

De behandeling wordt betaald door de zorgverzekeraar.

Aanmelden en meer informatie

De patiënt kan zich aanmelden met een verwijfsbrief van de huisarts of een andere verwijzer. Het telefoonnummer is 033 4609500.

Voor nadere informatie kunt u terecht bij Sandra Mullenders, klinisch psycholoog-psychotherapeut/relatie- en gezinstherapeut, s.mullenders@ggzcentraal.nl of telefoonnummer 033-4609583. Er is ook een folder beschikbaar, www.ggzcentraal.nl.

- **Ouderenpsychiatrie Zon & Schild**

Behandelprogramma gerontopsychiatrie in deeltijd, op locatie 'De Eemhaven', in de wijk Soesterkwartier

Psychiatrische problematiek, zoals depressie, angst of verwardheid, komt bij ouderen regelmatig voor. Indien een patiënt van 60 jaar of ouder te kampen heeft met dergelijke problematiek, dan kan *gerontopsychiatrische deeltijdbehandeling* op één van onze locaties uitkomst bieden.

Nieuw is 'De Eemhaven', een samenwerkingsverband tussen GGz Centraal en Birkhoven Zorggoed. 'De Eemhaven' is de naam van een deeltijdbehandeling voor ouderen met psychiatrische en/of psychosociale problemen. Het is gehuisvest in een aparte ruimte op de begane grond van woonzorgcentrum Puntenburg.

'De Eemhaven' is bedoeld voor ouderen vanaf 60 jaar die psychiatrische en/of psychosociale problemen hebben en die hen beperken in het dagelijks leven.

Doel

Doel van 'De Eemhaven' is dat de deelnemers vaardiger worden en minder hinder ervaren

van hun klachten en problemen, om zo op een meer bevredigende manier door het leven te kunnen gaan.

Programma

Gedurende een of meer dagdelen per week volgen de deelnemers groepsgewijs een programma. Programma onderdelen zijn er in de vorm van gesprekken, trainingen en activiteiten. Hierbij valt te denken aan thema's als: zingeving, sociale vaardigheden, bewegen voor ouderen, ontspanningstherapie, gezonde leefgewoonten, beter slapen, signaleringsplan en ideeën op doen voor ontspanning en vrijetijdsbesteding en het (her)ontdekken van hobby's.

Locaties

Deelnemers aan 'De Eemhaven' wonen in principe in de wijk Soesterkwartier, waartoe ook woonzorgcentrum Puntenburg behoort. 'De Eemhaven' wordt onze zevende deeltijdbehandeling op locatie.

De locaties van onze andere deeltijdbehandelingen:

- De Suite in woonzorgcentrum de Amerhorst te Amersfoort
- De Symfonie in woonzorgcentrum Molenschot te Soest
- De Kim in woonzorgcentrum Schoonoord te Baarn
- De Burcht in woonzorgcentrum De Engelenburg te Veenendaal
- De Gaarde in woonzorgcentrum 't Hamersveld te Leusden
- De Dukdalf in woonzorgcentrum De Haven te Bunschoten Spakenburg.

Meer informatie

Voor informatie kunt u contact opnemen met een van onze coördinatoren:

Gerrit Beldman g.beldman@ggzcentraal.nl of 06 13801661;

Jolanda Degen-Hofman

j.degen@ggzcentraal.nl of 06 13741676.

Aanmelden

Om deel te nemen aan de deeltijdbehandeling is een verwijzing van de huisarts noodzakelijk.

Voor aanmeldingen kunt u telefonisch contact opnemen met het aanmeldbureau van Zon & Schild 033-4609500 of fax 033-4609513.

Personalia

• Vertrokken huisartsen

Sinds 1 januari 2011 is mevrouw K. van den Ekart vertrokken uit de praktijk van Schakelaar/Van Essen (Amersfoort). Zij is nu werkzaam bij Huisartsenpraktijk Santé (M. Bocharewicz, Leusden).

Op 1 april jl. is mevrouw L. Visser (Amersfoort) gestopt met haar praktijk, wegens verhuizing naar het oosten van Nederland.

Op 30 juni neemt huisarts Lucas Koch na 35 jaar afscheid van de huisartsenpraktijk Achterveld. Hij heeft een parttime functie aanvaard bij het Nederlands Huisartsen Genootschap als wetenschappelijk medewerker (ontwerpen van nascholingsmaterialen). U kunt een berichtje sturen via afscheidlucaskoch@heelkom.nl.

• Nieuwe specialisten



Per 1 mei: mevr. A.T. Timmer, klinisch geriater (foto)



Per 1 juni: de heer R.W. Rouse, klinisch patholoog (foto).

Per 1 juli: de heer T.D. Berendes, orthopedisch chirurg.

• Vertrekkende specialisten

Op 20 juni 2011 neemt mevr. J.O.J. Prins, anesthesioloog, afscheid van de medische staf.

Gastpagina

RIAGG Amersfoort en Omstreken biedt gezinsgesprekken na een crisis nu ook aan buiten kantooruren.

In maart 2010 hebben wij in dit informatiebulletin informatie gegeven over het gezinsproject. Wij zijn nu een jaar verder, het proefproject is omgezet in een standaardaanbod van de crisisdienst binnen en buiten kantooruren.

Wat bieden we

Binnen twee weken na de crisissituatie vindt een eerste gesprek met de ouders plaats. Naast het bieden van ondersteuning en het inzicht krijgen in het ouderschap, staat het functioneren van de kinderen centraal. In het tweede gesprek, bij het gezin thuis, kunnen de kinderen hun verhaal doen over de crisissituatie en over hun beleving van het ziek zijn van hun vader of moeder. Tijdens het derde gesprek met ouders en kinderen samen, worden de verschillende perspectieven van ouders en kinderen uitgewisseld en waar nodig krijgen de ouders advies over hoe ze hun kinderen in de toekomst kunnen ondersteunen. Als de drie gesprekken niet voldoende ondersteuning bieden, kan aansluitend een verwijzing plaatsvinden naar een preventie- of hulpverleningsmodule.

Ervaringen tot nu toe

De ervaring is dat ouders blij zijn met de gesprekken. Ze geven aan zelf in de regel zorgen te hebben over hun kinderen en ze voelen zich gehoord en gesteund door de gesprekken. De kinderen vinden het fijn dat er ook aandacht is voor hun verhaal.

Niet alle gezinnen maken gebruik van het aanbod. Soms is er al hulpverlening voor de kinderen in het gezin. Er zijn ook ouders die afbellen of wegblijven. Door gesprekken met medewerkers van de crisisdienst en dossieronderzoek hopen we meer zicht te krijgen op de redenen dat sommige gezinnen nog niet profiteren van de interventie. Uiteraard maken we, waar nodig gebruik van de bestaande procedures die er zijn in geval van ernstige zorgen over kinderen, zoals de zorgmelding, verwijzindex en meldcode.

Doel van het aanbod

Wanneer een kind zijn vader of moeder in crisis heeft meegemaakt, dan is dat ingrijpend. Een crisis roept vaak veel emoties, vragen en twijfels op. Bovendien begrijpen kinderen vaak niet wat er aan de hand is of ze denken dat zij oorzaak zijn van de problemen. Dit kan een negatief effect hebben op een gezonde ontwikkeling van het kind. Het is om die reden belangrijk dat kinderen kunnen praten over wat zij denken en voelen en dat ze informatie krijgen over wat er is gebeurd. Het hoofddoel van de gezinsgesprekken is het voorkomen van (ernstige) psychische problemen bij de kinderen. We willen dit bereiken door eventuele problemen bij de kinderen vroegtijdig te signaleren, door psycho-educatie te geven en door emotionele steun te bieden.

Ouders vinden het vaak lastig om in begrijpelijke taal over de crisis te praten met hun kinderen en om hun vragen goed te beantwoorden. Ook hebben ouders soms vragen over hun eigen functioneren en over hoe ze hun kinderen het beste kunnen helpen.

Voor wie

De gesprekken zijn er voor gezinnen waarvan één van de ouders in een crisissituatie verkeert en er thuiswonende kinderen zijn. Indien er uitwonende kinderen zijn en er is nog regelmatig contact met de ouder(s), dan is het ook mogelijk om gezinsgesprekken te voeren.

Belangrijk is dat er erkenning is dat het om psychiatrische problematiek gaat en dat ouders toestemming geven aan hun kind(eren) om over de crisis te praten.

Aanmelden

Als een cliënt in crisis aangemeld wordt bij de RIAGG Amersfoort, worden er gesprekken aangeboden aan partner en kinderen gesprekken aangeboden. Wij bieden de gesprekken aan als module in het kader van een integraal behandelaanbod voor het hele gezin. Huisartsen worden schriftelijk op de hoogte gebracht van de inzet van de module.

Informatie

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Alie Schuurman van RIAGG Amersfoort & Omstreken, tel. 033-4603500 of mail: a.schuurman@riaggamersfoort.nl.