

1-2tje

1-2TJE IS HET INFORMATIEBULLETIN VAN MCC EEMLAND, MEANDER MEDISCH CENTRUM, DIAGNOSTISCH CENTRUM MEANDER, GGZ CENTRAAL EN SYMFORAMEANDER – CENTRUM VOOR PSYCHIATRIE, VOOR 1E- EN 2E LIJNS ZORGAANBIEDERS

augustus 2011

Jaargang 7, nummer 4

In dit nummer o.a:

▶ **MCCE**

pagina 3

- Regionale werkafpraak 'Vermoeden op Kindermishandeling'
- Tussen de Lijnen: scholing in de toetsgroep

▶ **ZorgDomein**

pagina 4

- Positieve geluiden en tips ter verbetering

▶ **Diagnostisch Centrum Meander**

pagina 5

- Telefoonservice DCM
- KCL: Bloedgroerapportage aan huisartsen / Uitzonderingslijst bepalingen

▶ **Meander Medisch Centrum**

pagina 6

- Vacature huisartsenlid Commissie Ethiek
- Cardiologie: ECG apparatuur / Meandersymposium
- Workshop robotchirurgie 8 september 2011
- Chirurgie: Tibiaschacht fractuur
- Verlenging fabrikantenvergunning ziekenhuisapotheek

▶ **GGz Centraal**

pagina 9

- Zon & Schild, Sociaal Psychiatrisch Centrum (SPC):
FACT-team in oprichting
- Zon & Schild, behandelprogramma high care: specialistische klinische behandeling van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening op een gesloten afdeling

▶ **SymforaMeander – Centrum voor Psychiatrie**

pagina 10

- Centrum voor Psychiatrie gaat in oktober van start

Van de redactie

Nu de vakanties voorbij zijn, gaan we weer fris van start. Hopelijk heeft iedereen kunnen genieten van zon (elders) en rust, zodat we de komende periode weer aan de slag kunnen. De maanden na de zomer zijn voor iedereen druk gevuld met veel nascholing en symposia. Ook nu dus weer volop gelegenheden in het verschiet om elkaar te ontmoeten en onze samenwerking verder uit te bouwen.

Mensen die de huisartsen veel spreken, maar eigenlijk nauwelijks ontmoeten zijn de medewerkers van de telefooncentrale van DCM. Daarom in dit nummer de gezichten achter de stem.

De redactie heeft de zomerse rustperiode niet stil gezeten, maar juist aangegrepen om het 1-2tje in een geheel nieuwe stijl te gieten.

Hopelijk spreekt deze nieuwe 'look' u aan en is het voor u een stimulans om de communicatie fris en levendig te houden.

Veel leesplezier gewenst!
Ismene Tchaoussoglou



Aanleveren kopij

De deadline voor het aanleveren van kopij voor het volgende nummer van het 1-2tje is 26 september. Dit verschijnt op 20 oktober.

Verschijningsdata 1-2tje 2011

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

Redactieadressen:

Meander Medisch Centrum, afdeling Communicatie

✉ secretariaatcommunicatie@meandermc.nl

☎ 033 - 850 20 08

MCC Eemland

✉ info@mce.nl

☎ 033 - 850 47 75

GGZ Centraal en SymforaMeander

✉ communicatie@ggzcentraal.nl

☎ 033 - 460 97 38

Colofon

Het 1-2tje is een gezamenlijke uitgave van het MCCE, Diagnostisch Centrum Meander, Meander Medisch Centrum, SymforaMeander en GGZ Centraal. Het 1-2tje informeert naast alle huisartsen uit de regio Eemland en alle specialisten, arts-assistenten en managers van Meander, SymforaMeander en 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:

- Marianne Kleuters (Diagnostisch Centrum Meander)
- Christl Korzelius (communicatieadviseur Meander Medisch Centrum)
- Ismene Tchaoussoglou (MCCE)
- Ans Zandee (staffunctionaris communicatie GGZ Centraal en SymforaMeander)

Redactieraad:

- Alie van den Berg (directeur zorg GGZ Centraal RVZe Oostelijk Utrecht)
- Gerlof de Jong (huisarts)
- Kim Knobbe (huisarts)
- Evelyn de Vrey (cardioloog)

Oplage: 1.000

Frequentie: zes keer per jaar

Grafisch Ontwerp: Ontwerpgroep Lâle, Amersfoort | www.lale.nl

Drukkerwerk: Drukkerij De Gans, Amersfoort

Regionale werkafpraak 'Vermoeden op Kindermishandeling': wat doen we ermee?

In 2010 is de regionale werkafpraak over een vermoeden op kindermishandeling ondertekend door directies en management van de organisaties Meander Medisch Centrum, Primair huisartsenposten, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, GGD Midden Nederland, ICARE (Kruiswerk West Veluwe) en Huisartsenvereniging Eemland. Bij een vermoeden op kindermishandeling is het van essentieel belang om goed samen te werken. Het vraagt een alerte houding van de individuele hulpverlener. Vervolgens is het belangrijk na te gaan welke vervolgstappen nodig zijn. Denkt men aan een vermoeden op kindermishandeling, dan vindt er altijd overleg plaats tussen de huisarts en de jeugdarts, zie werkafpraak:

<http://www.mcce.nl/images/bestanden/mrto-kimi.pdf>

Getuige zijn geweest van partner/huiselijk geweld wordt gedefinieerd als een zeer ernstige vorm van psychische kindermishandeling. Echter, in de helft van de gevallen van partnergeweld worden ook de kinderen fysiek mishandeld.

Nu ruim een jaar later gaan we na wat er in de regio is gebeurd.

- ▶ Op de Spoedeisende Hulp van Meander wordt gewerkt met signalering middels het SPUTAVAMO formulier.
- ▶ Op de huisartsenpost wordt per juli 2011 gewerkt met een korte vragenlijst bij een consult als het kinderen/jongeren betreft onder de 18 jaar. Als op één van de vragen 'ja' geantwoord wordt, komt automatisch een uitgebreid vragenformulier op het scherm.
- ▶ De GGD Midden Nederland blijft deelnemen aan het casuoverleg Huiselijk Geweld Eemland Zuid. Dat betreft de gemeente Amersfoort. Hier wordt iedere melding van huiselijk geweld waarbij de politie betrokken is, besproken. In het casuoverleg hebben zitting: RIAGG, Reclassering, Centrum Maliebaan, de Waag, Maatschappelijk werk, Stichting Iks, GGD Midden Nederland (0-19 jaar), Bureau jeugdzorg en de politie.
- ▶ De GGD Midden Nederland gaat de huisarts d.m.v. een standaardbrief informeren als een gezin besproken is in het Casuoverleg. Dit gebeurt door te melden dat gezin X besproken is in het Casuoverleg huiselijk geweld op –dag, –maand, –jaar. Dat ouders wel/ niet op de hoogte zijn en dat de huisarts voor nadere informatie contact kan opnemen met collega Y.

Neemt u al contact op met uw collega bij een vermoeden van kindermishandeling?

Bij vragen of opmerkingen Loes Meijer [✉ loesmeijer@mcce.nl](mailto:loesmeijer@mcce.nl)

Tussen de lijnen: scholing in de toetsgroep

De pilot van de scholing 'Ketenzorg rond het levenseinde' werd zeer positief ontvangen. Een boeiend onderwerp dat zeer geschikt is om in de setting van de toetsgroepen te bespreken. Vaak zijn huisartsen op de hoogte van wensen ten aanzien van het levenseinde van hun patiënten, maar wordt dat ook goed geregistreerd en overgedragen als er sprake is van opname of behandeling in de 2e lijn? Wordt er vanuit de 2e lijn wel eens geïnformeerd bij de huisarts of er iets bekend is over het levenstestament van de patiënt? Zorg rondom levenseinde is in de meeste gevallen nog onderbelicht en met name de registratie en overdracht verdienen verbetering.

Thema's die bij de scholing aan de orde komen:

- ▶ Casusbespreking (lieft zelf door groepsleden ingebracht) betreffende zelfbeschikkingsproblematiek van opgenomen patiënten.
- ▶ Ethische en juridische kanten van het zelfbeschikkingsrecht worden doorgenomen.
- ▶ Inventarisatie functie die een huisarts in deze fase voor opgenomen patiënt kan betekenen.
- ▶ Verslaglegging levenstestament in HIS en overdracht aan HAP en ziekenhuis worden geïnventariseerd en verbeterpunten besproken.

Vanaf half september is het voor alle toetsgroepen mogelijk deze scholing te volgen.

Waar en door wie? Nascholing op locatie van uw eigen toetsgroep begeleid door een huisarts en een specialist vanuit de Ethische Commissie van Meander.

Kosten: 20 euro per deelnemer.

Hebt u belangstelling? Meld uw toetsgroep aan via

[✉ info@mcce.nl](mailto:info@mcce.nl) en geef daarbij twee of drie mogelijke data op.

Ook de scholing over de werkafpraak ADHD loopt nog steeds. Om uw toetsgroep hiervoor aan te melden, stuurt u eveneens een bericht met mogelijke data naar [✉ info@mcce.nl](mailto:info@mcce.nl)

ZorgDomein

Positieve geluiden

Er zijn veel positieve geluiden, bijvoorbeeld:

- ▶ Dat als je gewend raakt aan ZorgDomein, het makkelijker wordt om een verwijsbrief te schrijven.
- ▶ Dat het handig is dat er zoveel informatie mee komt uit het HIS.
- ▶ Dat er minder tot geen niet-opgehaalde verwijsbrieven zijn.

Wanneer belt de patiënt voor een afspraak en moet de brief er dan al zijn?

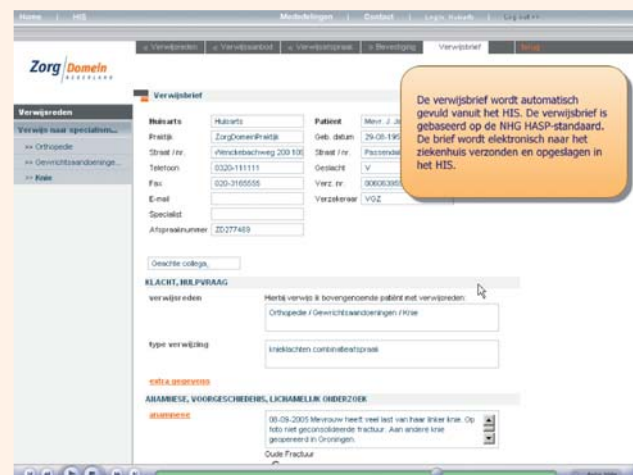
Het komt regelmatig voor dat patiënten bellen als de verwijsbrief (nog) niet afgerond is. Per vakgroep is het verschillend of de patiënt dan al dan niet een afspraak kan maken. Regelmatig wordt er dan gebeld naar de betreffende praktijk. Bij de vakgroep interne geneeskunde komt vanaf heden bij de patiënteninformatie bij het ZorgDomein nummer te staan: "U kunt alleen bellen als de brief van de huisarts aanwezig is." Voor alle andere vakgroepen geldt dat het zeer wenselijk is dat de brief er is alvorens de patiënt de afspraak maakt.

Verzoek aan de huisartsen: vertel de patiënten wanneer de brief aanwezig kan zijn en geef aan wanneer de patiënt kan bellen voor de afspraak.

Onafgeronde verwijsbrieven

In ZorgDomein wordt onderaan het scherm in de rechterbalk een statusoverzicht weergegeven. Hier kunt u de afgeronde verwijzingen en aanvragen inzien en ook het aantal nog af te ronden verwijzingen. Door op de nog af te ronden verwijzingen te klikken, krijgt u direct een overzicht van de verwijzingen waarvoor nog een verwijsbrief moet worden verzonden. Wanneer u klikt op een van de patiëntnamen opent de verwijsbrief in ZorgDomein en kunt u deze afronden en verzenden.

U hebt vast gemerkt dat onlangs een nieuwe versie van ZorgDomein is uitgebracht. Met de nieuwe versie van ZorgDomein heeft u dit statusoverzicht wellicht gemist. In de nieuwe versie klappen in het startscherm namelijk mededelveld open. Het is mogelijk dat u hierdoor het statusoverzicht niet heeft kunnen vinden. Dit knelpunt is gemeld bij ZorgDomein en er wordt actie ondernomen dat deze attentieschermen niet meer de openstaande verwijsbrieven verstoppen. Tot die tijd kunt u het mededelveld gewoon weggelassen. Mocht u hier vragen over hebben, dan kunt u ook bellen met de servicedesk van ZorgDomein.



Het niet-aankomen van verwijsbrieven

Een enkele keer kan het voorkomen dat een verwijsbrief niet aankomt op de poli terwijl de brief wel is geschreven en verstuurd. Bij het MCEE kregen we melding dat dit bij KNO, Dermatologie en Neurologie zou zijn voorgekomen. Mocht u dit probleem signaleren dan verzoeken wij u vriendelijk dit te melden zodat wij kunnen nagaan waar het probleem door ontstaan is en we er een oplossing voor vinden. Hierbij graag het specialisme waarnaar werd verwezen en het ZD-nummer van de brief vermelden. Graag dit doorsturen aan Loes Meijer loesmeijer@mcce.nl

Hebt u nog vragen, opmerkingen, suggesties ter verbetering, we horen het graag. Loes Meijer loesmeijer@mcce.nl

Diagnostisch Centrum Meander



Medewerkers van de DCM-telefooncentrale die gehuisvest is in locatie Baarn

Telefoonservice DCM

Bij de start van DCM in november 2008 is het exclusieve telefoonnummer voor verwijzers in gebruik genomen,

☎ 033-850 87 01

Dit voldoet naar tevredenheid van huisartsen, blijkt uit reacties. Inmiddels is het aantal telefoontjes opgelopen tot circa 5.000 per kwartaal. Het nummer is 24 uur per dag bemand en de telefonisten zijn speciaal getraind voor het snel en adequaat doorverbinden. Vooral voor labuitslagen en Radiologie wordt veelvuldig gebeld.

Klankbordgroep DCM

Op 6 oktober is de volgende klankbordgroep van DCM met als thema Medische microbiologie/Immunologie.

Suggesties van huisartsen zijn welkom bij de leden van de klankbordgroep, via ✉ info@mce.nl of

✉ mah.kleuters@meandermc.nl

► KLINISCHE CHEMIE

Bloedgroepproportage aan huisartsen

Het lijkt erop dat bij iedere patiënt voor wie laboratoriumonderzoek wordt aangevraagd, door het laboratorium de bloedgroep wordt bepaald. Dit roept vragen op: Waarom is dit? Wordt dit aan patiënten doorberekend? etc. Voor de duidelijkheid melden we dat de patiënten niet extra voor een bloedgroep worden geprikt en de bepaling niet wordt uitgevoerd.

Bij de rapportage aan de huisarts van het aangevraagde laboratoriumonderzoek, wordt de bloedgroep (indien in ons systeem bekend), als onderdeel van de patiëntgegevens gerapporteerd. Door een nog onbekende reden zijn de bloedgroepgegevens zichtbaar geworden in het HIS.

Dit is gebeurd na de invoering van een nieuwe versie software bij onze intermediair Innovation die de edifact-berichten verzendt en heeft dus buiten de Meander-muren plaatsgevonden. De klinisch chemici staan ook niet achter deze manier van bloedgroeproporteren en we doen ons best om dit terug te draaien. Het wordt dus vervolgd.

Nadere informatie bij dr. Ayse Demir, klinisch chemicus, via ☎ 033-850 87 01

Uitzonderingslijst bepalingen

Voor de meeste bepalingen van het KCL geldt, dat deze op alle prikpunten en de priklocaties in de ziekenhuizen afgenomen kunnen worden. Wanneer het materiaal na de bloedafname onmiddellijk op 37°C, 4°C of op ijs moet worden bewaard of gelijk moet worden gecentrifugeerd, kan dit echter niet.

Op verzoek van een aantal huisartsen is er een overzicht gemaakt met de uitzonderingen. Deze lijst is te vinden op de website van Meander onder Professionals, Afdelingen/Specialismen, Laboratorium voor Klinische chemie, kies Bloedprikken. Daar staat een opmerking met een link naar het document.

Deze lijst stelt u in staat te controleren of u de patiënt naar één van de locaties in het ziekenhuis dient te verwijzen in plaats van een prikpunt in de buurt van de praktijk. Voor vragen: Netty Baan, hoofdanalist trombosedienst en bloedafname, via ☎ 033-850 87 01

Meander Medisch Centrum

Vacature huisartsenlid Commissie Ethiek

Meander Medisch Centrum zoekt een huisarts voor deelname aan de Commissie Ethiek ter vervanging van huisarts Lucas Koch die de maximale zittingstermijn heeft bereikt. De commissie vergadert elke laatste woensdag van de maand van 12.30-14.00 uur op locatie Amersfoort Lichtenberg. Van de huisarts wordt actieve deelname verwacht bij het bespreken van agendapunten en het inbrengen van casuïstiek die zich afspeelt op het snijvlak tussen de eerste en tweede lijn.

Voor de huisarts hebben wij de volgende profielkenmerken opgesteld:

- ▶ Ruime ervaring als huisarts
- ▶ Kan brugfunctie vervullen tussen 1e en 2e lijn
- ▶ Belangstelling voor ethiek in de zorg
- ▶ Kan discipline overstijgend denken
- ▶ Discussievaardig en open denkend
- ▶ Flexibel inzetbaar voor vergader- en overlegmomenten
- ▶ Scholing op dit terrein is een pre

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Marie-José Burger, voorzitter Commissie Ethiek ☎ 033-850 87 01 of Lucas Koch, huisarts en lid Commissie Ethiek ☎ 0342-45 17 03.

▶ CARDIOLOGIE

ECG apparatuur

Sinds anderhalf jaar tijd gebruiken Meander Medisch Centrum en de vakgroep Cardiologie apparatuur van General Electric (GE) voor het maken en beoordelen van ECG's. Via deze apparatuur kunnen de ECG's elektronisch worden beoordeeld op iedere computerpositie in ons ziekenhuis. Daarnaast is er een database beschikbaar van alle ECG's die in het ziekenhuis worden gemaakt en worden de ECG's die via de huisartsen ter beoordeling worden doorgezonden hierin opgeslagen. Om deze connectie te kunnen uitvoeren is identieke apparatuur noodzakelijk. Wij geven u dus in overweging ECG-apparatuur van GE voor uw praktijk aan te schaffen, de zogenaamde Cardiosoftware.

Deze ECG-apparatuur wordt u door Meander in samenwerking met GE aangeboden voor de prijs van € 2.453,85 (normale GE-prijs circa € 3.200,00).

De voordelen voor u als huisarts zijn:

- ▶ De mogelijkheid van vergelijking met andere ECG's van uw patiënt die in de database zitten
- ▶ Adequate service aan uw patiënt
- ▶ Snelle respons van cardioloog
- ▶ Opbouw ECG database

Medio augustus zijn de huisartsen hierover per brief geïnformeerd. D.m.v. een antwoordformulier kunnen belangstellenden reageren.

Mocht u vragen hebben over het proces, dan kunt u zich richten tot Jan van Dam, zorggroepmanager, en mocht u inhoudelijke vragen hebben, dan kunt u zich richten tot dr. P.J. Senden, medisch manager, beiden bereikbaar via het huisartsennummer, ☎ 033-850 87 01

Meandersymposium

Op 13 oktober 2011 vindt het Meandersymposium 'de Ronde van Cardiologie' plaats. Dit symposium, gericht op het specialisme Cardiologie, heeft als doel huisartsen in de regio, zorgverzekeraars en medewerkers bekend te maken met wat de cardiologie in ons ziekenhuis aan de patiënt te bieden heeft.

Het programma van het symposium ziet er op hoofdlijnen als volgt uit:

- ▶ Percutane Coronaire Interventie, ervaringen Meander door Fabrizio Spano, cardioloog
- ▶ Plotse dood, genetica en sport door Arend Mosterd, cardioloog
- ▶ Diverse workshops over o.a. hartfalen, Pacemaker/ ICD/ AED, orale antistollings- en plaatjesaggregatie, huisartsenecho en een interactief gesprek met een cardioloog.
- ▶ Samenwerking in de sport: visie van de sporter, door Leontien van Moorsel
- ▶ Quiz en afsluiting door Paul Heuberger, huisarts, en Evelyn de Vrey, cardioloog

Interesse? U bent van harte welkom! De aanmelding verloopt via www.wdhamn.nl.

► EXPERTISECENTRUM ENDOSCOPISCHE CHIRURGIE

Workshop robotchirurgie

Sinds maart 2011 is de minimaal invasieve chirurgie in Meander uitgebreid met de komst van een operatierobot. De vakgroepen chirurgie, urologie en gynaecologie maken gebruik van deze robot. Om huisartsen de gelegenheid te bieden nader kennis te maken met deze fascinerende techniek en zelf eens de knoppen te bedienen, vindt op donderdag 8 september een workshop plaats. De specialisten zullen de robotische ingrepen toelichten. Huisartsen hebben begin juli een uitnodiging ontvangen.

Locatie: Amersfoort Lichtenberg, Utrechtseweg 160 Amersfoort
Tijd: 19.30–22.00 uur.

De workshop is geaccrediteerd voor twee punten. Aanmelding (kostenloos) is nog mogelijk tot 1 september, per e-mail aan r.vande.steeg@meandermc.nl. Graag met vermelding van BIG-nr.



► LONGGENEESKUNDE

Jellien Makonga-Braaksma secretaris binnen de ERS

De ERS, European Respiratory Society, is een grote vereniging van met name longartsen van over de hele wereld. Deze vereniging is onderverdeeld in allerlei groepen. Deze groepen werken bijvoorbeeld vanuit een bepaald ziektebeeld zoals astma of COPD, maar er is ook een groep die zich helemaal richt op het longfunctieonderzoek. Deze groep heeft meest

longfunctieanalisten als leden, momenteel 480. Jellien Makonga-Braaksma, één van de longfunctieanalisten van de longpoli van Meander, is onlangs gekozen tot secretaris van die groep.

Jellien Makonga-Braaksma gaat vanaf september met veel enthousiasme aan de slag, en zal ook zoveel mogelijk de nieuwste kennis en vaardigheden op het gebied van de longziekten delen met Meander Medisch Centrum en allen die daarmee samenwerken. Mocht u hier vragen of opmerkingen over hebben, dan kunt u mailen via: j.makonga@meandermc.nl. Het is een eer dat een longfunctie-analist uit Meander de functie van secretaris gaat vervullen.

► CHIRURGIE

Vaatpoli

De vaatpoli richt zich met name op patiënten met (perifeer) arterieel vaatlijden. Vriendelijk verzoek om bij verwijzing naar de vaatpoli voorafgaand Hb, Ht en nierfuncties te laten bepalen.

Voor meer informatie:

Dr. R. (Roeland) Voorhoeve of A.R.A. (Bert) Dijkema (chirurgen), via [033 - 850 87 01](tel:033-8508701)

Nieuwe Traumatologie 11: Tibiaschacht fractuur

Op de SEH worden de weke delen en neurovasculaire status beoordeeld en een röntgenfoto gemaakt. Na repositie en gipsimmobilisatie (bovenbeen spalk) wordt er opnieuw een foto gemaakt. Is de stand niet goed, dan volgt een operatie. Alle patiënten krijgen 6 weken fraxiparine.

Conservatief

Na 1 week wordt een circulair bovenbeengips aangelegd en een controlefoto gemaakt. Bij instabiele (schuine of spiraal) fracturen mag patiënt er nog 2 weken niet op lopen. In week 5 en 6 krijgt patiënt een onderbeensloopsgips en mag toenemend belasten tot maximaal in de laatste week. Soms wordt in week 7 en 8 een tibiabrace aangelegd op de gipskamer. Hiermee mag de patiënt volledig belasten.

Operatie

Intramedullaire penosthesynthese: via een kleine lengte-incisie wordt een pen in de schacht geplaatst. Deze wordt proximaal en distaal vergrendeld met schroeven. Patiënt mag belasten zonder gips.

Plaatosteosynthese: via een incisie ter hoogte van de fractuur wordt de fractuur gestabiliseerd en gefixeerd met plaat en schroeven. Na 1 of 2 weken rust (om de wonden te laten genezen) mag de patiënt belasten op geleide pijn. Dit gebeurt meestal zonder gips.

Fixateur externe: bij een open fractuur wordt soms een ijzeren frame opgebouwd om de fractuur te stabiliseren. Als de wonden zijn genezen kan dit frame worden gewisseld voor een pen of plaat (meestal na 3 weken).

De patiënt komt na een tibiafractuur op uw spreekuur met klachten.

Als er nog gips om heen zit kan er sprake zijn van een trombose. Een echo moet gemaakt worden (via de gipskamer of SEH). Ook kan sprake zijn van een wondinfectie (start antibiotica) of dystrofische klachten. In uitzonderlijke gevallen is er een pseudartrose. Er moet dan opnieuw een operatie plaatsvinden.

De passieve revalidatie duurt je hele leven. De actieve revalidatie 3 maanden: fysiotherapie, evt. steunzolen. Het ontstaan van oedeem, verkleuring en pijn na belasten kan maanden tot een jaar duren. Bij klachten van het osteosynthesemateriaal kan dit na 1 jaar worden verwijderd.

Voor meer informatie:

Ger van Olden, traumachirurg, via ☎ 033-850 87 01

► DERMATOLOGIE

Wond Expertise Centrum Ulcus Cruris – Scholing voor huisartsen. NIEUW.

Om de zorg voor patiënten met ulcera cruris in de regio te verbeteren heeft de afdeling Dermatologie een Wond Expertise Centrum (WEC) Ulcus Cruris opgezet. Hiermee zijn wij één van de 23 landelijke centra met een poliklinisch Wond Expertise Centrum (WEC) voor de behandeling van Ulcus Cruris (open benen). In deze centra wordt door middel van een transmuraal zorgconcept diagnostiek en behandeling in de eerste en tweede lijn op elkaar afgestemd. Donderdag 3 november zal over dit onderwerp 's avonds de derde Hoevecursus voor huisartsen in samenwerking met de WDH plaatsvinden. Deze scholing is geaccrediteerd voor 3 uur. U kunt zich hiervoor aanmelden via www.wdhmn.nl

Meer informatie:

Anneke van Lynden, dermatoloog, via ☎ 033-850 87 01

► APOTHEEK

Verlenging fabrikantenvergunning ziekenhuisapothek

Eind 2006 heeft de ziekenhuisapothek na een uitgebreide inspectie door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de fabrikantenvergunning verkregen, die nodig is om bereidingen (inclusief benodigde randomisering en blinding) voor klinisch geneesmiddelenonderzoek (trials) te verrichten. Een van de voorwaarden is daarbij dat trialorganisatie, productie en analyse (keuring) volgens strenge Europese wetgeving, die ook voor de farmaceutische industrie geldt, plaatsvinden.

Op 13 april 2011 heeft de IGZ opnieuw een inspectiebezoek gebracht aan de ziekenhuisapothek om de continuïteit van het kwaliteitsniveau te beoordelen. De eindconclusie van IGZ luidt dat we erin geslaagd zijn het GMP-niveau vast te houden, dat er een goede samenhang is tussen de trialorganisatie en de trialproductie en dat onze vergunning dus verlengd wordt! Dit betekent dat de ziekenhuisapothek ook de komende jaren onderzoeken voor Meander Medisch Centrum of externe aanvragers kan ondersteunen waarvoor zelf geproduceerde onderzoeks-geneesmiddelen benodigd zijn.

Meer informatie:

ziekenhuisapothekers, via ☎ 033-850 87 01



GGz Centraal

► ZON & SCHILD, SOCIAAL PSYCHIATRISCH CENTRUM (SPC)

FACT-team in oprichting

Binnen het SPC zijn wij op 14 juni gestart met het werken via 'Functie Assertive Community Treatment' (FACT). Deze methode wordt door vele ambulante teams voor langdurige psychiatrische behandeling in Nederland toegepast. Binnen Zon & Schild is dit het 3e FACT team.

Langdurige psychiatrische problemen

Deze behandelmethode is geschikt gebleken voor mensen met langdurige psychiatrische problemen, die uit evenwicht kunnen raken. Door inzet van verschillende medewerkers, zoals (sociaal-psychiatrisch) verpleegkundigen, een verslavingsdeskundige, een dagactiviteitenbegeleider, een psycholoog en een psychiater helpen we in de thuissituatie het evenwicht herstellen, zodat opname in een kliniek zo lang als mogelijk uitgesteld of voorkomen kan worden.

FACT-overleg

De patiënt kan tijdelijk op een digitaal FACT-bord worden geplaatst, waarbij met het gehele team gekeken wordt naar de extra zorg die de patiënt op dat moment nodig heeft. Het behandelteam zet vervolgens acties in die passen bij de problemen van de patiënt, bijvoorbeeld extra huisbezoek, telefonisch contact of ondersteuning in praktische zaken. Deze zogenoemde FACT-overleggen vinden verschillende keren per week plaats.

Samenwerking

Door intensieve samenwerking met partijen die bij de patiënt betrokken zijn, proberen wij het evenwicht van de patiënt te herstellen. Zo kunnen er specifieke afspraken worden gemaakt met de huisarts of het ziekenhuis in samenspraak met de patiënt in die gevallen waarin dit nodig is.

Meer informatie:

Jolien de Fijter, teamleider FACT-kliniek, ☎ 033-460 92 48,
✉ j.defijter@ggzcentraal.nl
Sociaal Psychiatrisch Centrum, Nieuweweg 4, 3811
EW Amersfoort, ☎ 033-463 72 01



Vanaf april 2011 is high care gevestigd in de nieuwbouw Kastanjehof

► ZON & SCHILD, BEHANDELPROGRAMMA HIGH CARE

Specialistische klinische behandeling van patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening op een gesloten afdeling

Vanaf april 2011 zijn alle gesloten afdelingen van GGz Centraal Zon & Schild samengevoegd in de afdeling high care. Alle afdelingen van high care zijn gehuisvest in het nieuwe gebouw Kastanjehof op de locatie Zon & Schild.

Voor wie

Het behandelprogramma high care is gericht op patiënten met ernstige en langdurige psychiatrische problematiek, met raakvlakken naar verslavingszorg en forensische psychiatrie. De patiënten zijn al in behandeling voor hun psychiatrische problematiek, maar de eigen behandelsetting is niet toereikend. Behandeling in high care is tijdelijk, na afloop gaat de patiënt terug naar zijn eigen behandelprogramma. High care biedt intensieve klinische behandeling in een veelal gesloten setting, opname kan zowel vrijwillig als via de BOPZ. Voor drie verschillende doelgroepen is er een specialistisch behandelaanbod.

Psychiatrie en verslaving

Voor patiënten bij wie behandeling alleen in de psychiatrie of de verslavingszorg ontoereikend is, door de interactie van psychiatrische problematiek en middelengebruik. De behandeling richt zich op het stabiliseren van de psychiatrische toestand en initieel abstineren van de verslaving. De maximale opnameduur is drie maanden.

Intensieve psychiatrie

Voor patiënten die een intensievere behandeling nodig hebben dan hun eigen behandelprogramma kan bieden. Behandelaanbod: intensieve medicamenteuze, gedragsmatige en structurerende behandeling, met een maximale opnameduur van één jaar.

Acute psychiatrie

Voor patiënten die ernstig gevaar lopen of veroorzaken indien ze niet binnen 24 uur worden behandeld. De behandeling is gericht op het verminderen van symptomen en het zoveel mogelijk beperken van de gevolgen van de stoornis. Behandeling is volgens de laatst geldende (multidisciplinaire) richtlijnen en state of the art. Er is een aparte intensive care unit met ruimte voor intensieve dagbehandeling. Maximale opnameduur: drie maanden.

Kosten

De kosten van de behandeling worden vergoed vanuit de zorgverzekering of vanuit de AWBZ.

Aanmelden

Voor aanmeldingen kunt u telefonisch contact opnemen met onze aanmeldfunctionarissen van Zon & Schild, ☎ 033-460 95 00 of fax 033-460 95 13.

Meer informatie:

Fred Karman, hoofdbehandelaar high care,
✉ f.karman@ggzcentraal.nl, ☎ 033-460 93 34

SymforaMeander Centrum voor Psychiatrie

► GGZ CENTRAAL EN MEANDER MEDISCH CENTRUM STARTEN SYMFORAMEANDER

Centrum voor Psychiatrie gaat in oktober van start

Vanaf 2004 treffen GGz Centraal / Symfora en Meander Medisch Centrum voorbereidingen om te komen tot een gezamenlijk psychiatrisch centrum: SymforaMeander, Centrum voor Psychiatrie. Het betreft een samenvoeging van het totale aanbod van de PAAZ van Meander en een deel van het aanbod van GGz Centraal op de locatie Zon & Schild.

Start per 1 oktober

De voorbereidingen voor de start van SymforaMeander zijn in een vergevorderd stadium. De VOF is opgericht en de nieuwe organisatie start formeel met haar activiteiten op 1 oktober 2011. Dit betekent dat patiënten en personeel formeel overgaan naar de nieuwe organisatie. De lopende behandelingen door de PAAZ Meander en een deel van GGz Centraal worden overgedragen aan SymforaMeander. Reeds gemaakte afspraken hebben voortgang op de gebruikelijke locatie volgens dezelfde ontvangstprocedure. De behandelaar van de patiënten blijft in eerste instantie ook ongewijzigd.

Doel

Het doel van SymforaMeander is het expliciet vormgeven van de verbinding tussen de somatische zorg enerzijds en de psychiatrische zorg anderzijds. Hierdoor ontstaat een inhoudelijke meerwaarde van de integratie van zorg en behandeling bij een zorgvraag op acuut psychisch terrein al dan niet in combinatie met lichamelijke klachten.

Zorglijnen

SymforaMeander zal gaan werken met vier zorglijnen, te weten spoedeisende psychiatrie, stemmings- en angststoornissen, ouderenpsychiatrie en ziekenhuispsychiatrie. Op 1 oktober starten we op twee locaties, namelijk Amersfoort Elisabeth en Zon & Schild. De zorglijnen ouderenpsychiatrie en ziekenhuispsychiatrie zijn gehuisvest op de locatie Elisabeth. Stemmings- en angststoornissen en spoedeisende psychiatrie heeft afdelingen op beide locaties. Medio 2013 verhuist SymforaMeander naar een zelfstandige vleugel in de nieuwbouw van Meander Medisch Centrum aan de Maatweg in Amersfoort.

Aanbod Zon & Schild

Op de locatie Zon & Schild blijft GGz Centraal hiernaast behandeling bieden aan patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen, psychiatrie en verslaving en patiënten met intensieve en / of langdurige psychiatrische problematiek.

Meer informatie:

In het volgende 1-2 tje vertellen we meer over het aanbod van de verschillende zorglijnen en eventuele veranderingen in de aanmeldprocedure.

Hebt u vragen over SymforaMeander? Neem dan contact op met Jeroen de Jong, ✉ j.dejong@ggzcentraal.nl

Personalia

Nieuwkomers



Per 1 juli:

▶ **T.D. Berendes, orthopedisch chirurg**

Per 1 augustus:

- ▶ **de heer dr. J. Aalten, nefroloog (St. Jansdal)** buitengewoon lid van de medische staf i.v.m. met zijn werkzaamheden voor de DOL (Dialyse op locatie)

Per 1 augustus:

- ▶ **mw. M.E. Rikkert, GZ psycholoog lid van de VMS** omdat zij per 1-04-11 is afgestudeerd als GZ psycholoog

Per 16 september:

- ▶ **de heer V. Gerling, anesthesioloog**

Vertrokken

- ▶ De heer dr. J.H.J.H. Helmers, anesthesioloog, zal in de stafvergadering van 12 september afscheid nemen, na 34 jaar te hebben gewerkt in Meander.
- ▶ Vanaf 1 augustus 2011 is **mw. A.M. Veltink** niet meer werkzaam in Meander als GZ-psycholoog.

Gastrubriek

Buurtbemiddeling

Overlast door burenen kan leiden tot ruzie en conflicten. Door niet of niet goed hierover te praten, kan een stressvolle situatie ontstaan. Buurtbemiddelaars kunnen helpen om burenen er met elkaar uit te laten komen.

Getrainde vrijwilligers, de buurtbemiddelaars, luisteren naar het verhaal van beide burenen. Ze geven geen oordeel en zijn neutraal. Het is de bedoeling dat ruziënde burenen zelf hun probleem oplossen. Dat is beter dan dat één van de burenen een oplossing oplegt. Zo is de kans kleiner dat een probleem zich opnieuw voordoet. Uiteraard hebben de bemiddelaars een geheimhoudingsplicht.

Procedure

Een op de drie mensen verhuist vanwege zijn burenen. Voordat mensen besluiten tot deze drastische maatregel is er al veel aan vooraf gegaan. Vaak bezoeken mensen hun arts. De klachten waar men mee komt, variëren van slecht slapen, stress, spanningen in het gezin enzovoort.

Wanneer een arts inschat dat er een burenenconflict speelt bij de cliënt, kan hij de cliënt informeren over buurtbemiddeling. De cliënt kan dan zelf contact opnemen. Als de situatie wordt aangemeld, dan onderzoekt de coördinator van buurtbemiddeling of ze in behandeling kan worden genomen. Situaties waarvoor buurtbemiddeling niet geschikt is, zijn mishandeling, alcohol- of drugsverslaving, buitensporige agressie, crisissituaties en conflicten binnen één familie. In deze situaties kan de bemiddelaar wel doorverwijzen. De buurtbemiddelaar zit in de vangnetoverleggen.

De coördinator legt de situatie voor aan twee buurtbemiddelaars die naar de burenen gaan. Zowel naar de buur die de klacht heeft als de buur waarover het gaat. Ze nemen de tijd voor beide burenen en proberen uiteindelijk d.m.v. begeleiding in gesprekken de problemen door de mensen zelf te laten oplossen.

Bemiddelaar

De achtergrond van buurtbemiddelaars is divers. Van psycholoog, advocaat, mediator, ex-politie tot huisvrouw. Het zijn vaak mensen met een goede opleiding die iets terug willen doen voor de maatschappij. Iedere bemiddelaar heeft een training gevolgd en middels o.a. intervisiebijeenkomsten blijven ze zichzelf scholen. Ze doen dit werk op vrijwillige basis. Zij dragen hun steentje bij om mensen zelf hun problemen te laten oplossen en de communicatie te herstellen.

Buurtbemiddeling is gratis

Waar de ruziënde burens wel in moeten investeren, is meedenken over een acceptabele oplossing.

Coördinatie

Stichting Welzijn Amersfoort voert de coördinatie uit in Amersfoort, Baarn, Nijkerk en Soest. U kunt buurtbemiddeling inschakelen wanneer er problemen, conflicten of andere ergernissen spelen tussen burens of buurtbewoners onderling. Op aanvraag kunt u folders krijgen met alle informatie over buurtbemiddeling die u mee kunt geven aan uw cliënt.

U kunt voor meer informatie contact opnemen met de projectleiders: mw. D. Dekkers en dhr. R. Verschuur via ☎ 033-479 99 30. Het secretariaat buurtbemiddeling is dagelijks bereikbaar van 09.00 tot 13.00 uur.

DementieD voor ketenzorg dementie

Op de duodagen twee jaar geleden werd DementieD gelanceerd voor de ketenzorg dementie in de regio Amersfoort-Leusden. Bij DementieD zijn aangesloten: Alzheimer Nederland afdeling Amersfoort, Beweging 3.0, Birkhoven Zorggoed, Meander Medisch Centrum, RIAGG Amersfoort & Omstreken en GGz Centraal. DementieD wordt ondersteund door MCC Eemland.

Sindsdien is er veel gebeurd:

- ▶ Inmiddels zijn er acht casemanagers dementie werkzaam voor DementieD
- ▶ De regio is uitgebreid naar Woudenberg en Bunschoten-Spakenburg
- ▶ Een diagnose dementie is niet vooraf nodig om een cliënt aan te melden bij DementieD, de zorgcoördinatie kan al vóór de diagnosestelling worden opgestart
- ▶ De casemanagers houden iedere werkdag telefonisch spreekuur van 12.30 tot 13.30 uur via ☎ 033-432 61 20
- ▶ Het registratiesysteem waar DementieD mee werkt is ook beschikbaar voor andere regio's via een licentiestructuur
- ▶ Patiënten kunnen zich zelf aanmelden bij DementieD, naast de verwijzing door huisarts of specialist

Alle informatie over DementieD is te vinden op

🌐 www.DementieD.nl

Dementelcoach

De zorg voor een persoon met dementie is een belastende taak die regelmatig leidt tot gezondheids- en/of sociale problemen bij mantelzorgers. Om deze mantelzorgers te ondersteunen bij hun zorgtaak, werd een telefonische interventie door professionals in de psychogeriatric ontwikkeld, Dementelcoach. De effectiviteit van deze nieuwe interventie is door de VU geëvalueerd. Om de effecten op de mantelzorgers te onderzoeken, werd gebruik gemaakt van een pretest-posttest controlegroepdesign met drie groepen mantelzorgers.

Resultaten

Mantelzorgers die telefonische ondersteuning in combinatie met respijtzorg ontvingen, ervaren significant minder belasting in vergelijking met mantelzorgers die alleen telefonische coaching ontvingen. Zij hadden bovendien significant minder gezondheidsproblemen dan degenen die uitsluitend dagopvang kregen.

Conclusie

Telefonische coaching vanuit Dementelcoach in combinatie met respijtzorg (psychogeriatric dagopvang) was effectiever voor het verminderen van belasting en gezondheidsproblemen bij mantelzorgers van thuiswonende personen met dementie, dan alleen telefonische coaching of dagopvang.

Meer informatie over Dementelcoach

🌐 www.dementelcoach.nl