

# 1-2tje



april 2010

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



## Inhoud

<b>Van de redactie</b>	<b>2</b>
<b>MCCE Algemeen</b>	<b>3</b>
<b>Diagnostiek / DCM</b>	<b>6</b>
<b>Van de vakgroepen</b>	<b>7</b>
<b>Symfora / GGz Centraal</b>	<b>10</b>
<b>Personalialia</b>	<b>11</b>

### Colofon

Het 1-2tje is een gezamenlijke uitgave van het MCCE, Diagnostisch Centrum Meander, Meander Medisch Centrum en Symfora groep. Het 1-2tje informeert naast alle huisartsen uit de regio Eemland en alle specialisten, arts-assistenten en managers van Meander en specialisten van Symfora groep 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 (DCM)  
Christl Korzelius (communicatieadviseur Meander)  
Ans Zandee (staffunctionaris communicatie Symfora groep)

### Redactieraad:

Jos van Manen (directeur Symfora groep regio Oostelijk Utrecht & Veluwe Vallei)  
Evelyn de Vrey (cardioloog)  
Gerlof de Jong (huisarts)  
Kim Knobbe (huisarts)

**Opplage:** 1000

**Frequentie:** zes keer per jaar

### Redactieadressen:

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

MCC Eemland

E-mail: [mcce@meandermc.nl](mailto:mcce@meandermc.nl) of telefoon: 033 - 850 47 75

Symfora groep

E-mail: [pr@symfora.nl](mailto:pr@symfora.nl) of telefoon: 033 - 460 97 38

## Van de redactie

Na een aantal maanden sneeuw om ons heen, is het weer voorjaar aan het worden. Bij het voorjaar horen naast de vogelgeluiden ook altijd samenwerkingsgeluiden: de jaarlijkse Duo-dagen op 15 en 16 april. Deze Duo-dagen staan in het teken van de jeugd en hebben als thema: "hoe overleef ik mijn jeugd? Veel thema's waarop het op samenwerking aankomt staan op het programma. Een heel belangrijk thema waar we het nooit alleen af kunnen is bij het vermoeden op kindermishandeling, hier is samenwerken en overleggen van groot belang.

Een andere vorm van samenwerken is samenwerken binnen de eerste lijn. Vanuit de tweede lijn was er een vraag om daar wat meer over te schrijven. We zullen vanaf het volgend nummer starten met een nieuwe rubriek, voorlopig "de eerste lijn" genaamd. In het 1-2 tje wordt uit de doeken gedaan waarover in de nieuwe rubriek geschreven kan worden. Heeft u een suggestie voor een klinkende naam voor deze nieuwe rubriek dan horen we het graag.

Loes Meijer

### Aanleveren kopij

De deadline voor het aanleveren van stukken voor het volgende nummer van het 1-2tje is **10 mei**.

### Verschijningsdata 1-2'tje 2010

- Nr. 3 verschijnt op 3 juni, kopij inleveren uiterlijk 10 mei.
- Nr. 4 verschijnt op 23 september, kopij inleveren uiterlijk 30 augustus.
- Nr. 5 verschijnt op 4 november, kopij inleveren uiterlijk 11 oktober.
- Nr. 6 verschijnt op 16 december, kopij inleveren uiterlijk 22 november.

Jaargang 6, nummer 2, april 2010.

## MCCE Algemeen

### MCCE: Zorgdomein

In onze regio gaat Zorgdomein geïmplementeerd worden. Er zijn contracten getekend, er is vanuit AGIS een M&I module Zorgdomein maar hoe zijn nu de ervaringen? Daar sommigen collega's uit de regio al met Zorgdomein werken, een verslag uit Barneveld.

In Barneveld verwijzen wij sinds enkele maanden naar het ziekenhuis Gelderse Vallei via Zorgdomein. We zijn hier zeer tevreden over! Er is een koppeling gemaakt in ons HIS met Zorgdomein; via een beveiligde site loggen wij in bij Zorgdomein, vanuit ons HIS. We kunnen naar alle specialisten verwijzen maar ook voor röntgen en ander functieonderzoek. De patiënt krijgt een Zorgdomein nummer op een briefje; hiermee maakt hij/zij zelf een afspraak bij de specialist. Wij weten de wachttijden en kunnen evt. een kortere tijd aangeven bij de verwijzing. Voor spoedverwijzingen is het uiteraard niet geschikt; dat gaat gewoon telefonisch.

Voordeel voor de huisarts:

- Snel
- Makkelijk
- Geen verwijsbrief wordt vergeten door de patiënt
- Koppeling met HIS: probleemlijst, medicatie, alle andere gegevens gaan zo mee!
- Veel minder administratie en geen papierwerk
- Kostenvergoeding door Agis

Voordeel voor de specialist:

- Duidelijke, uniforme verwijsbrief.
- De specialist weet waarvoor de patiënt komt, kan gericht plannen.

Kortom: ik hoop nu dat een patiënt naar Ede wil voor een verwijzing, gaat voor mij veel sneller. Hopelijk volgt Meander op korte termijn. Er zijn al vele ziekenhuizen aangesloten, zoals het St. Jansdal in Harderwijk en het Antonius in Nieuwegein. Gerlof de Jong

### MCCE Nascholing over regionale werkafspraken in de HAGRO-, fto-, of toetsgroep

Regelmatig horen we geluiden dat er behoefte is aan scholing over werkafspraken, waarbij het toepassen in de

dagelijkse praktijk centraal staat. Vooral de ingewikkelde werkafspraken zijn lastig om zomaar in de dagelijkse praktijk toe te passen. Het MCCE is samen met de WDH tot dit plan gekomen.

Vanaf september willen we met een pilot starten van twee verschillende nascholingsbijeenkomsten. Deze nascholing zal met name gericht zijn op werkafspraken of een combinatie van werkafspraken. Het is een interactieve nascholing met verschillende onderwijsvormen, waarbij samenwerken en de betreffende NHG-standaarden aan bod komen.

De nascholing wordt gegeven door een huisarts en een specialist in een bijeenkomst van 1½ uur. Het tijdstip van de nascholing gaat in overleg met jullie. Voor de nascholing wordt een financiële bijdrage gevraagd per persoon. Bij voldoende belangstelling gaan we meer nascholingen ontwikkelen om tot een jaarlijks aanbod te komen van nascholingbijeenkomsten over werkafspraken. In Zwolle wordt nascholing in deze vorm al jarenlang gegeven ([www.mccklik.nl](http://www.mccklik.nl) interline).

Inmiddels hebben 7 huisartsengroepen zich aangemeld voor deze vorm van scholing. Binnenkort ontvangen de groepen die zich aangemeld nadere informatie.

Bij vragen en reacties Loes Meijer  
[loesmeijer@mcce.nl](mailto:loesmeijer@mcce.nl)

Om uw groep aan te melden  
[brigittedenhartog@mcce.nl](mailto:brigittedenhartog@mcce.nl)  
telefoon (033 - 421 49 85).

### MCCE Een spiraaltje plaatsen post partum; beleid van gynaecoloog en huisarts verschillend?

Naar aanleiding van een FTO bespreking over het spiraaltje in een huisartsengroep, bleek een verschil in het beleid t.a.v.

plaatsen van een IUD post partum: huisartsen na 6 weken, gynaecologen 10-12 weken en het al dan niet controleren met een echo. Naar aanleiding van deze vraag ontstond een mailwisseling.

De NHG-standaard geeft aan zowel bij koperspiraaltjes als bij het hormoonspiraaltje dat de incidentie van een uterusperforatie varieert tussen de 0 en 2,6 per 1000 inserties. In verschillende onderzoeken wordt een groter risico gezien op een perforatie post partum, waarbij het geven van borstvoeding een risicofactor vormt.

De maatschap Gynaecologie had een paar

jaar geleden in redelijk korte tijd een aantal verwijzingen gekregen met een perforatie bij ongeveer 6 weken post partum. Dat is ook gepubliceerd in het NTVG door Wim van Vliet. Hierna heeft de maatschap besloten om niet eerder dan 10-12 weken post partum een IUD te plaatsen.

De conclusie van de discussie is dat "iedereen gelijk heeft". Het plaatsen van een IUD post partum kan zodra de uterus genoeg geïnvolueerd is en dat is natuurlijk patiënte-afhankelijk. Daarbij speelt het geven van borstvoeding ook een rol. Een IUD plaatsen vanaf 6 weken kan. Belangrijk is hoe we dit met de patiënte communiceren, ook als er een keer een perforatie is. Een echo doen de gynaecologen standaard maar is voor de huisartsenpraktijk alleen bij twijfel nuttig.

Deze discussie werd gevoerd door Egbert Lenters, Louise Filius en Loes Meijer loesmeijer@mcce.nl.

### Vaginale echografie

Vanaf juli 2008 kunnen huisartsen een vaginale echografie aanvragen als diagnostisch onderzoek. Hiervan is in 2009 regelmatig gebruik gemaakt. Er werd 612 maal een vaginale echografie aangevraagd. De indicaties waren postmenopauzaal bloedverlies, twijfels over het toucher, ligging van IUD na plaatsen, vaginaal bloedverlies. Er blijkt nog een restgroep van diverse redenen om een vaginale echo aan te vragen.

Op de poli wordt nauwgezet bijgehouden wat de uitkomsten zijn van de vaginale echografie en welke patiënten alsnog naar de gynaecoloog verwezen moet worden.

#### VAGINALE ECHO 2010 Aantal

	ha	gyn	tb*	
ligging IUD	189	159	2	28
twijfel VT	18	11	6	1
postmeno- pauzaal bv	82	41	36	5
abn vaginaal bv	192	106	61	25
overig	131	100	26	5
totaal	612	417	131	64

\* tb= ter beoordeling huisarts

Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een IUD dat niet goed zit. Het is dan aan de huisarts of hij/zij hem zelf opnieuw wil plaatsen of dat hij daarvoor de patiënte doorstuurt. Ook zijn er soms licht afwijkende echo's. Bijvoorbeeld een intramuraal myoom van een paar centimeter doorsnede. Deze

bevindingen maken een verwijzing niet per se noodzakelijk maar kunnen bij veel klachten wel aanleiding zijn voor een verwijzing (deze staan geregistreerd op t.b.= ter beoordeling aan de huisarts). Dit kan de huisarts wellicht zelf behandelen maar misschien stuurt hij liever door.

Ook kan het zijn dat bij abnormaal vaginaal bloedverlies het endometrium niet goed is te beoordelen doordat de uterus bijvoorbeeld in strekstand staat. De huisarts beoordeelt dan zelf of een consult gynaecoloog nodig is voor nadere diagnostiek.

Tijdens de laatste evaluatie met de werkgroep bleek dat de werkafpraak naar tevredenheid verloopt.

Er zijn een aantal "spelregels" die we graag onder uw aandacht willen brengen.

Het blijft van belang om duidelijk in de brief (of het formulier) aan te geven dat het om een vaginale echo gaat. Tijdens dit onderzoek gebeurt ALLEEN de vaginale echo en er is geen mogelijkheid om even naar een bultje te laten kijken o.i.d., daar niet de gynaecoloog maar de nurse practitioner dit onderzoek uitvoert. Voor dit onderzoek volstaat een hele korte brief met duidelijk zichtbaar dat het om een vaginale echo gaat en de vraagstelling. Verdere informatie is niet nodig. Dus vaginale echo i.v.m. postmenopauzaal bloedverlies is al voldoende.

Bij dit onderzoek blijft de regie in handen van de huisarts. De huisarts bepaalt zelf het beleid n.a.v. de uitslag. Als er naar de gynaecoloog verwezen moet worden, moet alsnog een verwijsbrief gefaxt worden. Soms weten patiënten niet dat het onderzoek vaginaal gebeurt. Wilt u dit doorgeven? Er wordt een folder ontwikkeld die de patiënt thuis gestuurd krijgt met informatie over de wijze waarop het onderzoek plaats vindt, de duur van het onderzoek, door wie het onderzoek gebeurt en dat de uitslag van het onderzoek via de huisarts gaat. De uitslag van deze echografie ontvangt de huisarts als bericht via edifact. Bij vragen Loes Meijer loesmeijer@mcce.nl.

### Echografie rondom zwangerschap

De echografieën i.v.m. zwangerschap, termijn echo, wel/niet intacte zwangerschap en echo i.v.m. mogelijke abortus provocatus worden door een verloskundige gedaan. De afspraak hiervoor kan via het Diagnostisch Centrum Meander bij de poli Gynaecologie gemaakt worden. Voor deze echo is het

de bedoeling dat de afspraak per telefoon gemaakt wordt ofwel door de patiënte dan wel door de praktijk. De uitslag kan nog niet per edifact gestuurd worden daar dit aangesloten is op een ander systeem. De patiënte krijgt de uitslag mee. Streven is wel om als deze gegevens in het elektronisch patiëntendossier staan de uitslagen ook per edifact te versturen.

Bij vragen Egbert Lenters, gynaecoloog, via 033 – 850 50 50.

### **Werkafspraken over Echocardiografie en Fietsergometrie**

Alweer enige tijd kunnen huisartsen via de cardiologen diagnostiek aanvragen in de vorm van een fietsergometrie. Vanaf januari is de pilot gestart om een echocardiografie aan te vragen als onderzoek.

Er is daarvoor een “voorlopige” werkafpraak gemaakt.

De afgelopen twee maanden is 20 maal gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Bij de evaluatie bleek dat er weinig knelpunten zijn in dit proces. Dus is besloten in de werkgroep waarin zitting hebben: Anita Damen, Marleen Spaan, huisartsen, Jeff Senden cardioloog, Jannet Mosterd poli cardiologie, en Loes Meijer om de werkafpraak voor de pilot om te zetten in een definitieve werkafpraak. De gebruikelijke procedure zal hiervoor gevolgd worden. Ondertussen kunt u gebruik maken van deze diagnostische mogelijkheden.

U vindt de gebruiksaanwijzing (met een eventueel verwijsformulier) op de website [www.mcce.nl](http://www.mcce.nl). Mocht u knelpunten ondervinden bij deze diagnostiek of bij de terugrapportage meldt het dan bij het MCCE, [loesmeijer@mcce.nl](mailto:loesmeijer@mcce.nl).

Voor problemen bij de terugrapportage kunt u bellen via 033 - 850 60 70 en vragen naar de cardiologie (Jannet Mosterd).

Maak waar nodig gebruik van de cardiologische diagnostische mogelijkheden op aanvraag van de huisarts: Fietsergometrie en Echocardiografie

Loes Meijer

### **MCCE Nieuwe rubriek ‘De eerste lijn ’ in het 1-2tje**

Doel van de rubriek: zichtbaar maken wat er gebeurt in de 1e lijn, door samenwerkingsverbanden van huisartsen te belichten.

Tijdens het jaarlijkse overleg met de redactieraad van het 1 2tje waarin huisartsen en specialisten zitting hebben, kwam de vraag van specialistenzijde

of er niet wat meer informatie over samenwerkingsverbanden van huisartsen met anderen geschreven kon worden.

Thema’s waarvoor belangstelling is:

- wie maken deel uit maken van de samenwerking,

- welke andere disciplines werken in de huisartsenpraktijk (POH, SPV etc) ,

- met welke andere disciplines wordt samengewerkt of zijn werkzaam in het zelfde pand (apotheek, fysiotherapie, diëtiste, wijkzorg)

- welke diagnostische mogelijkheden zijn er in de praktijk aanwezig (ECG, tympanogram, echografie etc).

Graag willen we samenwerkingverbanden uitnodigen om wat over zichzelf te schrijven.

Bij deze rubriek willen we graag ook een foto plaatsen van de betreffende praktijk.

Deze moet digitaal aangeleverd worden.

Inleveren: tekst en foto via e-mail inleveren bij [secretariaatcommunicatie@meandermc.nl](mailto:secretariaatcommunicatie@meandermc.nl)  
Huisartsen of samenwerkingsverbanden die belangstelling hebben kunnen zich melden bij Loes Meijer [loesmeijer@mcce.nl](mailto:loesmeijer@mcce.nl)

## Diagnostiek / DCM

### Vanaf 6 april 2010 nieuwe HbA1c eenheid

Landelijk wordt per 6 april de oude HbA1c eenheid als percentage van het Hb (de DCCT eenheid) vervangen door de nieuwe eenheid mmol/mol (de IFCC eenheid). Dit is nodig in verband met een internationale standaardisatie van de diverse in gebruik zijnde methoden. Nadere informatie kunt u vinden op [www.nieuwedidiabeteswaarde.nl](http://www.nieuwedidiabeteswaarde.nl) of vraag het uw laboratorium. Enkele voorbeelden : de oude streefwaarde voor HbA1c < 7% wordt straks < 53 mmol/mol en een stijging van 1% punt wordt straks een stijging van 11 mmol/mol. De omrekening gebeurt echter automatisch door uw laboratorium. Wilt u zelf rekenen dan gebruikt u de volgende formule (afgeronde getallen):

**Nieuwe HbA1c = 11 x Oude HbA1c - 24**

Om te wennen aan de nieuwe eenheden worden van 6 april tot eind 2010 de oude en nieuwe waarden naast elkaar gerapporteerd. Klinisch Chemisch Laboratorium, Jos Wielders, klinisch chemicus, te bereiken via 033 – 850 50 50.

### Bloedafname in Bunschoten

Bloedafname ten behoeve van patiënten van huisartsen, specialisten en Trombosedienst in Bunschoten, vindt elke werkdag plaats in zorgcentrum De Haven, Op de Ree 161. Op verzoek van de huisartsen kan bloedafname aan huis bij hun patiënten voortaan elke werkdag op elk adres in Bunschoten-Spakenburg plaatsvinden. Voor een afspraak belt u het huisartsennummer 033 – 8508701.

### Nuchter bloedprikken

Nuchter bloedprikken aan huis bij voorkeur minimaal twee dagen tevoren aanvragen via 033 – 8508701 i.v.m. de planning. Wij streven er steeds naar om alle nuchtere patiënten tussen 08.00 en 10.00 uur aan huis te bezoeken. Niet-nuchtere patiënten worden aan huis geprikt tot zeker 12.00 uur. Wilt u zo vriendelijk zijn om uw patiënten hier goed over te informeren? Wij verzoeken de indicatie om nuchter te prikken zo scherp mogelijk te hanteren: bij een eerste onderzoek bij de risico-inventarisatie voor CVRM en DM-II lipiden en glucose niet-nuchter te meten. Als blijkt dat de lipiden (met name de triglyceriden) en/of glucose verhoogd zijn, dan herhaalt u de bepalingen nuchter.

### Urinemonsters

Urinemonsters kunnen door uw patiënt worden afgegeven in uw praktijk zodat de koerier ze kan komen ophalen. Ook is het mogelijk om een urinemonster af te geven op een prikpost (zie [www.dcmeander.nl](http://www.dcmeander.nl)). Wordt er bij een patiënt aan huis bloed afgenomen, dan kan een urinemonster meegegeven worden aan de prikster. Woont uw patiënt in een verzorgingshuis dan kan bij bloedafname op de kamer ook een urinemonster worden meegegeven. In het geval dat er geen bloedafname plaatsvindt in het verzorgingshuis, kan het urinemonster worden meegegeven op de vaste dagen dat de prikster langskomt. Gelieve ervoor te zorgen dat het urinemonster dan bij de receptie is af te halen, inclusief het aanvraagformulier. Wilt u in dit laatste geval wel aan het DCM melden dat er een urinemonster afgehaald moet worden en op welke locatie.

### Laboratoriumformulieren

Sinds geruime tijd kunt u de DCM-laboratoriumformulieren laten bedrukken met uw NAW-gegevens en code. Wij verzoeken u bij bestelling hiervan aan te geven hoeveel exemplaren u wenst te ontvangen. Houd er rekening mee dat steeds de hoeveelheid die u aanvraagt apart voor u bedrukt wordt. Om efficiënt met ons budget om te kunnen gaan vragen wij u een niet al te kleine voorraad te bestellen. Indien u opslagmogelijkheid heeft, stellen wij voor om voor een half jaar te bestellen.

### Uitslagen doorgeven

Het DCM faxt op verzoek van de 1e lijn enige tijd de uitslagen van het Klinisch Chemisch Laboratorium. Vanaf 1 april zullen ook de uitslagen van het Klinisch-farmaceutisch en Toxicologisch laboratorium in deze service worden opgenomen.

Wilt u een uitslag weten voordat deze elektronisch aan u verzonden wordt, dan kunt u bellen met het exclusieve nummer voor de 1e lijn: 033 – 850 87 01.

### Dienstseinen

Meander Medisch Centrum hanteert dienstseinen voor een goede bereikbaarheid van de diverse specialismen. Dit betekent dat de dienstdoende specialist een speciaal hiervoor gereserveerd mobiel telefoontoestel bij zich heeft waarop hij of zij direct bereikbaar is voor alle spoedeisende vragen van binnen en buiten Meander. Huisartsen kunnen, als zij dit nodig achten, hiervoor

bellen met het huisartsennummer 033 – 850 87 01 en vragen naar de dienstdoende specialist. Zij worden dan direct doorverbonden.

Onze telefonistes zijn goed geïnstrueerd en geïnformeerd om de juiste verbinding snel tot stand te brengen en uw wachttijd tot een minimum te beperken.

Mocht het toestel bezet zijn, dan kunt u zelf kiezen tussen wachten of verbonden worden met een andere specialist naar keuze.

Marianne Kleuters, accountmanager DCM.  
Mah.kleuters@meandermc.nl of 033 – 850 87 01.

## Van de vakgroepen

- *Apotheek*

### Huisartsen digitaal gekoppeld

De Meander Apotheek heeft het afgelopen jaar een groot aantal huisartsen digitaal gekoppeld middels het edifact-systeem. Deze koppeling zorgt ervoor dat de huisarts een verstrekingsbericht (retourbericht) ontvangt wanneer een patiënt geneesmiddelen op recept van de specialist krijgt geleverd door de Meander Apotheek. Hiertoe hebben wij een groep artsen uit het directe voorzieningsgebied van Meander Medisch Centrum per e-mail benaderd.

Van een aanzienlijk aantal artsen hebben wij echter nog geen reactie mogen ontvangen. Behoort u tot deze groep, dan verzoeken wij u om dit alsnog te doen. Ook wanneer u hierbij technische problemen ondervindt, horen wij dit graag. In dit geval denken wij graag met u mee, zodat we samen tot een oplossing kunnen komen.

In de volgende fase van dit project zullen wij een nieuwe groep artsen benaderen voor een elektronische koppeling. Deze groep zal bestaan uit artsen uit het verder gelegen voorzieningsgebied van Meander Medisch Centrum. Mocht u interesse hebben in een koppeling, en heeft u na 1 juni nog niets van ons vernomen, dan horen wij graag van u. Guus Comuth, telefoon 033 - 850 5050, e-mail MeanderApotheek@meandermc.nl

- *Medische Psychologie*

### Verwijzingen

In 2009 heeft er in dit blad een kort schrijven gestaan over de toename van rechtstreekse verwijzingen van huisartsen naar de vakgroep Medische Psychologie in Meander Medisch Centrum. Er is toen aangegeven dat dergelijke rechtstreekse verwijzingen zeer begrijpelijk zijn maar helaas niet aangenomen kunnen worden. Wij willen dit bericht graag nog een keer herhalen, omdat we in het afgelopen jaar helaas enkele verwezen patiënten hebben moeten teleurstellen.

Tijdens de verschillende Duo-dagen begrepen wij van huisartsen dat zij behoefte hebben aan een rechtstreekse samenwerking met de psychologen in het ziekenhuis, met name om de zorg zo via kortere lijnen te laten verlopen. Dit is zeer begrijpelijk en wordt door ons toegejuicht.

Deze ontwikkeling stuit echter ook op een probleem, namelijk dat de ziekenhuispsycholoog geen poortspecialist is en in het ziekenhuis een derde lijnsfunctie vervult, dat wil zeggen dat alleen de medisch specialist binnen het ziekenhuis naar de medische psychologie kan verwijzen. Dit is een begrijpelijke afspraak, niet alleen op grond van financieringsstromen, maar ook omdat de medisch psycholoog expertise heeft op het gebied van somato-psychische problematiek en psychosomatische problematiek.

Psychologen buiten het ziekenhuis behandelen een andere populatie patiënten. Het is overigens juist daarom zeer begrijpelijk dat de huisartsen geïnteresseerd zijn in samenwerking met de medisch psycholoog, omdat de patiënt in de huisartsenpraktijk in bepaalde gevallen binnenkomt met een medische klacht, waar een psychogeen probleem aan ten grondslag ligt. En tenslotte is een andere begrijpelijke reden voor een rechtstreekse verwijzing naar de medische psychologie, het landelijke tekort aan psychologen in de vrije vestiging.

Het afgelopen jaar nam het aantal verzoeken van huisartsen, om een rechtstreekse verwijzing naar de vakgroep medische psychologie te doen verder toe, zowel voor de kind- en jeugdpsychologie als voor de volwassenenpsychologie.

Omdat bovengenoemde beschreven tegenstrijdige belangen er de zaken erg onhelder op maken, wil de vakgroep

Medische Psychologie met dit schrijven laten weten dat alleen verwijzingen van de medisch specialisten in het ziekenhuis in behandeling kunnen worden genomen. Mochten er door de marktwerking in de toekomst andere samenwerkingsverbanden tot stand komen, dan zullen wij u daarover informeren.

Merlijn van Eijk, klinisch psychologe/  
psychotherapeute  
033-850 50 50

- *Chirurgie*

### **Nieuwe Traumatologie (deel 3): humerusfractuur**

#### **Behandeling met brace**

Alle gesloten humerusschachtfracturen worden in eerste instantie met een brace behandeld. Deze wordt na een week op de gipskamer passend gemaakt. Het is een zeer intensieve behandeling waarbij de patiënt wekelijks door de gipsmeester wordt behandeld en begeleid. Na zes en twaalf weken worden controlefoto's gemaakt om te beoordelen of genezing van het bot plaatsvindt. Na een conservatieve behandelmethode met een brace zitten na zes tot twaalf weken de verschillende botuiteinden aan elkaar vast.

#### **Wanneer is een operatie nodig**

- Falen van conservatieve therapie (niet eerder dan na drie maanden)
- Open fracturen, bijvoorbeeld bij een ernstig gewond verkeersslachtoffer
- Zenuwuitval tijdens de behandeling
- Als er ook andere fracturen van de schouder of onderarm zijn
- Bij fracturen met vaatletsel
- Bij fracturen aan beide armen
- Bij pathologische fracturen

#### **Operatie**

Er kan een pen of een plaat gebruikt worden. De arm wordt in een sling gedurende twee weken nabehandeld. Als de foto goed is, mag de arm toenemend belast worden op geleide van de pijn.

#### **Complicaties**

Bij iedere operatie is er sprake van enig risico. Na een operatie kunnen de volgende complicaties optreden:

- Wondinfectie
- Zenuwuitval
- Vaatletsel of een trombose van de arm

- Schouderklachten of elleboogklachten ter plaatse van de intrede plaats van de pen

Voor meer informatie: Ger van Olden en Luuk de Vries, traumachirurgen, via 033 – 850 50 50.

- *Sportgeneeskunde*

#### **Laryngomalacie**

Sporters kunnen tijdens (sub)maximale inspanning acute benauwdheidsklachten ervaren, welke spontaan verdwijnen na het staken van de inspanning. In verband met deze klachten vindt vaak aanvullend onderzoek door verschillende medisch specialisten plaats. Te denken valt aan longfunctie-onderzoek i.v.m. de verdenking op inspanningsastma door de longarts of een inspanningstest i.v.m. verdenking op hartritme stoornissen door de cardioloog. Dergelijk aanvullend onderzoek levert echter soms niets op. In dit geval dient te worden gedacht aan laryngomalacie als oorzaak van de dyspnoe klachten. Bij deze aandoening is er sprake van verkramping van het strottehoofd. Dit is een behandelbare aandoening.

Recent is op de afdeling Sportgeneeskunde in samenwerking met de vakgroep KNO een onderzoek gestart naar dyspnoe klachten tijdens inspanning. Sporters tussen de twaalf en dertig jaar met inspanningsgerelateerde dyspnoe klachten die onmiddellijk verdwijnen na het staken van de inspanning, komen voor dit onderzoek in aanmerking. Verder dient er sprake te zijn van een normale longfunctie.

Tijdens het eerste bezoek aan de afdeling Sportgeneeskunde wordt allereerst een inspanningstest verricht om te kijken of de dyspnoe klachten kunnen worden opgewekt. Indien dit mogelijk is, zal tijdens een volgende inspanningstest door een KNO-arts een laryngoscopie worden verricht.

Voor dit onderzoek kunnen patiënten worden aangemeld via telefoon 033 -850 50 50 of per e-mail: sportgeneeskunde@meandermc.nl.

Telefonisch kan nadere informatie worden opgevraagd bij de hoofdonderzoeker mw. M. Inklaar (sportarts i.o) of de heer F.H. van Hellemond (sportarts).

Meer informatie over Sportgeneeskunde staat in de nieuwsbrief die tegelijk met dit 1-2tje wordt toegestuurd aan huisartsen.

## Symfora / GGz Centraal

- *Wet BOPZ machtiging tot voortgezet verblijf*

### Machtigingen binnen de BOPZ

- Voorlopige Machtiging
- Machtiging tot voortgezet verblijf
- Voorwaardelijke machtiging

De voorlopige machtiging is uitgebreid besproken in het 1-2 tje van februari 2010. Nu ga ik verder met de overige vormen en met name de verschillen in deze.

### Machtiging tot voortgezet verblijf

Doel van deze machtiging is het voortzetten van het verblijf dat tegen de wil van betrokkene plaatsvindt om het gevaar dat door de geestesstoornis is veroorzaakt weg te nemen.

De voorwaarden voor het verkrijgen van deze voortzetting zijn:

- De geestesstoornis is nog steeds aanwezig;
- Door deze stoornis veroorzaakt de betrokkene nog steeds gevaar;
- Dat gevaar kan niet op een andere manier dan door gedwongen opname worden afgewend;
- Het verblijf kan niet op vrijwillige basis worden voortgezet.

De officier van justitie doet het verzoek. Dit kan ambtshalve of op verzoek van familie van betrokkene, zijn wettelijk vertegenwoordiger of partner. In de praktijk gebeurt het vaak dat het ziekenhuis zelf de machtiging tot voortgezet verblijf aanvraagt bij de officier.

Daarbij moet zij zorgen dat de stukken die de officier nodig heeft om het verzoek bij de rechter in te dienen, op tijd en volledig zijn.

Wordt aan de hierboven gesteld eisen voldaan dan kan een geneeskundige verklaring worden opgesteld en ondertekend worden door de geneesheer-directeur. Wanneer de GD zelf bij de behandeling is betrokken moet de verklaring worden opgesteld door een niet bij de behandeling betrokken psychiater. Indien de psychiater die het onderzoek verricht in het verleden de patiënt heeft behandeld, dan dient het behandelcontact ten minste één jaar geleden te zijn geweest.

De rechter verleent de machtiging tot voortgezet verblijf mede op basis van de geneeskundige verklaring.

De duur van deze machtiging is maximaal één jaar, verlenging is mogelijk op basis van een nieuwe machtiging tot voortgezet verblijf.

### Voorwaardelijke machtiging

Doel van deze machtiging is om mensen die behandeling nodig hebben te behandelen zonder gedwongen opname. Dit wordt bereikt door het opleggen van voorwaarden met betrekking tot het gedrag van betrokkene. Deze voorwaarden moeten in relatie staan tot het gevaar dat hij veroorzaakt door zijn geestesstoornis.

De voorwaarden voor het verkrijgen van een voorwaardelijke RM zijn:

- Betrokkene heeft een geestesstoornis;
- Door deze geestesstoornis veroorzaakt hij een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving (causaal verband genoemd);
- Dat gevaar kan worden afgewend door het stellen en naleven van voorwaarden die een opname in een psychiatrisch ziekenhuis voorkomen;
- Betrokkene is 12 jaar of ouder;
- Betrokkene zal zich onder behandeling stellen van de behandelaar;
- Betrokkene verklaart zich bereid de voorwaarden na te leven, of aannemelijk is gemaakt dat betrokken de voorwaarden zal naleven;
- In het verzoek aan de rechtbank staat een psychiatrisch ziekenhuis waar betrokkenen kan worden opgenomen in geval van omzetting van de RM.

De officier van justitie doet het verzoek. Dit kan ambtshalve of op verzoek van de familie, zijn wettelijk vertegenwoordiger of zijn partner. Ook de betrokkene kan zelf bij de officier verzoeken om een voorwaardelijke rechterlijke machtiging.

Wordt aan het bovenstaande voldaan dan dient de geneeskundige verklaring opgesteld te worden door een psychiater die niet bij de behandeling is betrokken.

Er moet bij het verzoek aan de officier tevens een behandelingsplan worden toegevoegd dat na overleg met betrokkene is opgemaakt door de behandelend psychiater.

Aan dit behandelingsplan moet een passage worden toegevoegd waaruit blijkt dat het overleg tot overeenstemming heeft geleid, of waarom de behandelaar meent dat de betrokkene de voorwaarden zal naleven.

De rechter verleent de machtiging mede op basis van een geneeskundige verklaring en een behandelingsplan.

De duur van deze machtiging is maximaal zes maanden. Verlenging is mogelijk op verzoek van de officier van justitie. Deze verlenging kan voor de duur van maximaal een jaar worden afgegeven. Dit kan steeds opnieuw worden verzocht bij de rechter.

Vrijwillige opname is op eigen verzoek van betrokkene mogelijk, de voorwaardelijke machtiging blijft in stand.

Dwangopneming en daarmee omzetting naar een voorlopige machtiging is mogelijk en in sommige gevallen verplicht als:

- Het gevaar niet langer kan worden afgewend door het naleven van de voorwaarden;
- Indien de betrokkene hierom vraagt of wanneer hij de voorwaarden niet meer naleeft.

Bij deze omzetting is de geneesheer-directeur de functionaris die de voorwaardelijke machtiging omzet in een voorlopige machtiging. Voorafgaande aan de opneming stelt hij zich op de hoogte van de actuele geestestoestand van de patiënt. Deze stelt de betrokkene schriftelijk op de hoogte, uiterlijk vier dagen na die beslissing. De opname wordt gemeld aan de griffier van de rechtbank die de voorwaardelijke machtiging heeft verleend.

De resterende geldigheidsduur van de voorlopige machtiging is de nog feitelijke duur van de voorwaardelijke machtiging, maar niet langer dan zes maanden.

Fred Karman, geneesheer-directeur BOPZ, f.karman@symfora.nl

- *U-zorg*

### **Symfora gaat elektronisch communiceren met huisartsen**

**Vanaf 1 april 2010 gaat Symfora informatie over patiënten naar de huisartsen elektronisch versturen via 'U-zorg'.**

De afgelopen twee maanden zijn in een pilot naar een aantal huisartsen in Gooi en Vechtstreek, Almere en Amersfoort testberichten verstuurd vanuit het elektronisch patiëntendossier. Inmiddels is duidelijk dat de tests goed zijn verlopen en kunnen we **vanaf 1 april 2010 daadwerkelijk starten**. Hierbij gaat

het in principe om alle gegevens die vanuit Symfora standaard aan de huisartsen worden verstuurd zoals: 'opnamebericht', 'bericht behandelprogramma', 'verslag intake- en advies', 'ontslagbrieven'.

Voor alle zekerheid zullen we de correspondentie over patiënten naar huisartsen nog **drie maanden** niet alleen via een beveiligde lijn versturen, maar ook nog per post. In de periode van 1 april tot 1 juli kunnen huisartsen hun bevindingen terugkoppelen aan Huig-Jan Bunk, telefoon (033) 4 609 714 of per mail jhb.bunk@symfora.nl. Op die manier kunnen eventuele kinderziektes nog uit het systeem worden gehaald. Mochten huisartsen niet aangesloten zijn op U-zorg, dan wordt vanuit EZIS altijd een papieren versie uitgedraaid en per post verzonden.

### **Informatie**

Voor technische vragen m.b.t. het digitaal verzenden van patiëntengegevens naar huisartsen via U-zorg kunt u ook contact opnemen met Huig-Jan Bunk, telefoon (033) 4 609 714 of per mail jhb.bunk@symfora.nl.

### **Personalia**

- *Nieuwe en verhuizende huisartsen*  
Mw. C.M.M. (Chantal) Emaus stapt over van de praktijk Dokters bij Janssen (Liendertseweg 34 Amersfoort), naar praktijk Van Velzen en Boddeus (Paladijnenweg 613 Amersfoort)

- *Vertrekkend huisarts*  
Per 1 oktober a.s. neemt dhr. B.J. (Bert) Versluis afscheid als huisarts.

- *Nieuwe verpleeghuisarts*  
Mevrouw K. Franchimion, Sint Brandaenstraat 4 te Amersfoort

- *Nieuwe specialisten*  
Per 1 maart 2010:

Dhr. W.S. Wierenga, klinisch psycholoog.



Mw. R. Klaasen, reumatoloog.



Per 1 april 2010:

Mw. dr. D. (Daisy) G.M.  
Bloemenkamp, radioloog.



Mw. dr. S.K. (Saskia) Klein,  
hemato-oncoloog.



• *Vertrekkend specialisten*  
Vertrek per 1 april:  
Dr. A.J.C. (Albert) Mackaay, chirurg.

Vertrek per 1 mei:  
Mw. C.M.A. Huisman, kinderarts.

### *Zon & Schild*

#### **Nieuwe behandelprogramma's**

Vanaf eind 2009 zijn veranderingen doorgevoerd in het zorgaanbod van Zon & Schild. Dit betekent dat de oude behandelprogramma's zullen veranderen, worden samengevoegd of onderdeel gaan uitmaken van nieuwe behandelprogramma's. Alle behandelaren zijn via de aanmeldfunctionarissen telefonisch bereikbaar: (033) 4 609 500.

We stellen hier de nieuwe hoofdbehandelaren en directie van GGz Centraal / Symfora, RVZe Oostelijk Utrecht (locatie Zon & Schild) graag aan u voor. RVZe = Resultaat Verantwoordelijke Zorgenheid

Alie van den Berg  
hoofdbehandelaar Stemnings- en  
Angststoornissen  
am.vanden.berg@symfora.nl



Ruurd Bouwman  
hoofdbehandelaar Complex  
r.bouwman@symfora.nl



Paul van Dalen  
hoofdbehandelaar  
Ouderenpsychiatrie en Langdurige  
Psychiatrie  
p.van.dalen@symfora.nl



Cees van Houten  
hoofdbehandelaar Psychotische  
Stoornissen  
cag.van.houten@symfora.nl



Theo Ingenhoven  
hoofdbehandelaar  
Centrum Behandeling  
Persoonlijkheidsstoornissen  
tjm.ingenhoven@symfora.nl



Fred Karman  
hoofdbehandelaar High Care en  
geneesheer-directeur BOPZ  
f.karman@symfora.nl



Frank Kruisdijk  
hoofdbehandelaar 24-uurs acuut  
Amegaard en Centrum voor  
Verslaving & Psychiatrie  
fr.kruisdijk@symfora.nl



Wubbien Wesselink  
hoofdbehandelaar Psychiatrie &  
Somatiek  
w.wesselink@symfora.nl



Leen Kievit  
directeur bedrijfsvoering RVZe  
Oostelijk Utrecht  
directiesecretariaat.ou@symfora.nl



Jos van Manen  
directeur zorg RVZe Oostelijk  
Utrecht  
directiesecretariaat.ou@symfora.nl



