

# 1-2tje



februari 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>5</b>
<b>Meander Algemeen</b>	<b>7</b>
<b>Van de vakgroepen</b>	<b>7</b>
<b>Symfora / GGz Centraal</b>	<b>9</b>
<b>Personalia</b>	<b>11</b>

### Colofon

Het 1-2tje is een gezamenlijke uitgave van het MCCE, Diagnostisch Centrum Meander, Meander Medisch Centrum en Symfora/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 Symfora/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:

Loes Meijer (MCCE), Marianne Kleuters (DCM), Christl Korzelius (communicatieadviseur Meander), Ans Zandee (staffunctionaris communicatie Symfora)

### Redactieraad:

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

**Oplage:** 1000

**Frequentie:** zes keer per jaar

### Redactieadressen:

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

MCC Eemland

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

Symfora groep

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

## Van de redactie

Samen met de redactieraad hebben we teruggeblikt op weer een jaar het 1-2tje. Een belangrijk deel van de informatie wordt gewaardeerd en als nuttig en informatief beschouwd. Soms horen we dat mensen wel eens een plaatje of een foto zouden willen zien. Als redactie hebben we besloten om de mogelijkheid van een foto met name voor de nieuwe huisartsen en specialisten te introduceren. Het blijft prettig als je je bij een naam ook een gezicht kunt voorstellen. Maar... dat vraagt wel wat van de huisartsen en specialisten die nieuw in onze regio zijn. Aan hen wordt gevraagd om een foto digitaal te verzenden.

We gaan de komende tijd proberen om aan deze plaatjes te komen.

Verder horen we graag uw wensen, opmerkingen en wat u verder maar over het 1-2tje kwijt wilt.

Met een hartelijke groet namens de redactie en de redactieraad,

Loes Meijer

### *Aanleveren kopij*

De deadline voor het aanleveren van kopij voor het volgende nummer van het 1-2tje is 15 maart.

### *Verschijningsdata 1-2'tje 2010*

- Nr. 2 verschijnt op 8 april, kopij inleveren uiterlijk 15 maart.
- 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 1, februari 2010

## MCCE Algemeen

### Project Chronische Nierschade; Werkafspraken, Nascholing en Medicatieveiligheid!

Het project Chronische Nierschade loopt al een trein! Na diverse bijeenkomsten met specialisten en huisartsen is onlangs een eerste concept 'Verwijsafspraken Chronische Nierschade' verschenen. Het is nog slechts een kwestie van tijd voor u deze in uw rode MCCE-map kunt inklappen.

Daarnaast organiseren wij een nascholing voor huisarts en praktijkondersteuner rondom het thema Chronische Nierschade. Deze bieden wij via de WDH komend voor- en najaar aan voor een uitzonderlijk aantrekkelijke prijs!

Naast de werkafspraken en de nascholing werken we ook aan de projectpoot 'medicatieveiligheid'. In een gestarte minipilot is er een link tussen lab en apotheek opgezet, waarbij de apotheker lage MDRD's doorkrijgt van Meander. De apotheker voorziet hiermee de voorschrijvende (huis)arts van gerichte medicatieadviezen. Dit voorkomt medicatiefouten en mogelijk ziekenhuisopnames.

Op de HVE-ledenvergadering in december vroeg men zich af of het lab en de apotheker 'zomaar' patiënteninformatie mochten uitwisselen. Zou de huisarts hiermee de regie over de zorg niet kwijtraken? Een terechte vraag waar we hieronder een antwoord op geven. Hoe zit het eigenlijk met de juridische relatie tussen labs, huisartsen en apothekers?

Sinds 2007 valt de apotheker onder de bepalingen van de WGBO. Hij sluit een zelfstandige behandelingsovereenkomst met de patiënt en is daarmee medebehandelaar geworden. De apotheker wordt hiermee - net als de huisarts - verantwoordelijk voor het goed informeren van de patiënt. Als er medicatiewijzingen nodig zijn vanwege bijvoorbeeld nierschade, dan heeft hij de plicht hiernaar te handelen en zo nodig de patiënt daarover te informeren. Overigens moet de patiënt wel op de hoogte zijn van de informatie die de apotheker kan krijgen over bijvoorbeeld labuitslagen en moet hij bezwaar kunnen maken.

Dit alles betekent dat de huisarts niet zomaar kan bepalen wie wel of niet

toegang heeft tot welke informatie. De overheid stelt zelfs dat de apotheker alle relevante laboratoriumuitslagen moet hebben. Veel initiatieven voor gegevensuitwisseling zijn inmiddels gestart. Zie de site [www.medicatieoverdracht.nl](http://www.medicatieoverdracht.nl). Uiteraard is het belangrijk om goede regionale afspraken te maken wat er met uitgewisselde informatie gebeurt en op wat voor manier overleg plaatsvindt tussen apotheker en voorschrijvend arts bij voorstellen tot medicatiewijzingen. Hiervoor is een werkgroep in oprichting waarin huisartsen, apothekers en mogelijk ook specialisten zitting hebben.

Kortom, medicatieveiligheid bij nierschade wordt bevorderd als de huisarts, de apotheker en het laboratorium goed op de hoogte zijn van alle relevante informatie. Zowel de huisarts als de apotheker kennen een eigen verantwoordelijkheid voor het informeren van de patiënt.

Meer informatie bij Leo Weusten ([ljmm.weusten@meandermc.nl](mailto:ljmm.weusten@meandermc.nl)) of Lotte Kleijer ([l.kleijer@medicijngebruik.nl](mailto:l.kleijer@medicijngebruik.nl))

### Nieuwe website van het MCCE

Gaat dat zien, de website van het MCCE is vernieuwd. Kijk op [www.mcce.nl](http://www.mcce.nl) en je kunt het beleven. Bij vragen, wensen: Leo Weusten of Loes Meijer [info@mcce.nl](mailto:info@mcce.nl).

### Gezocht: huisartsen voor de werkgroep communicatie

Het MCCE zoekt huisartsen om samen met een vertegenwoordiging van de medische staf afspraken te maken over de communicatie. Dit gaat over communicatie per brief, per telefoon en per mail bij verwijzen, vragen over een patiënt, meedelen van overlijden en bij vragen over elkaars werkwijze. Door met elkaar de afspraken en wensen een keer te bespreken, willen we komen tot een regiobrede afspraak waarbij daar waar uniformiteit mogelijk is dit ons streven zal zijn (dit met name t.a.v. logistiek etc). Graag komen we in contact met huisartsen die hierin mee willen denken. Meld je aan bij Loes Meijer [lj.meijer@meandermc.nl](mailto:lj.meijer@meandermc.nl)

### **Gezocht: huisartsen voor de werkgroep crisisdienst**

Vanuit het Riagg kwam de vraag om te komen tot afspraken. In overleg met de klankbordgroep is nagegaan welk onderwerp ons het meest knelt. Het bleek dat bij het samenwerken met de crisisdienst soms onduidelijk is welke afspraken er zijn en dat dit regelmatig ergernis geeft. Bij navraag bij het RIAGG bleek dit item bij hen ook regelmatig onduidelijkheid en ergernis te geven. Een goede basis om met elkaar te gaan praten en een werkafpraak te maken over hoe we willen samenwerken en welke afspraken we maken.

Graag hoor ik welke huisartsen willen deelnemen aan deze werkgroep.

Loes Meijer [lj.meijer@meandermc.nl](mailto:lj.meijer@meandermc.nl)

## Diagnostiek / DCM

### In 2010 nieuwe HbA1c (GlycHb) eenheden

Bij de controle van diabetische patiënten gebruikt u de HbA1c bepaling. Feitelijk meten wij daarbij de mate waarin "suikerstaarten" aan het hemoglobine molecuul gebonden zijn via een chromatografische techniek. Andere laboratoria maken gebruik van een immunologische techniek en spreken dan over geglyceerd hemoglobine (GlycHb). Op zoek naar een betere methode en een betere standaardisatie wordt dit jaar landelijk overgegaan op nieuwe standaarden. Rapportage zal dan niet meer plaats vinden in % van de Hb concentratie (ook wel DCCT eenheden genoemd), maar als mmol/mol (IFCC eenheden). De overgang is gepland in april 2010. Zowel via uw eigen vakbladen als via dit kanaal zullen wij u nader gaan informeren. Meer informatie: Jos Wielders, klinisch chemicus, via 033 – 850 50 50.

### Klinisch Chemisch Lab rapporteert bij laag Hb voortaan altijd een MCV

Bij Hb-rapportage wordt voortaan altijd ook een MCV gerapporteerd. Of u het als aanvragend huisarts nu aanvinkt in het hokje Anemieanalyse of bij Algemene Malaise, de MCV-uitslag wordt voortaan altijd bij een Hb-uitslag mee gerapporteerd. Dit draagt hopelijk bij aan een betere anemiediagnostiek.

### Prikroutes zo efficiënt mogelijk

De prikroutes zijn aangepast. Wat u als huisarts merkt, is dat huisbezoeken soepeler in te plannen zijn. Dit geldt vooral voor de kleinere perifere gemeenten. Aanvragen voor de Trombosedienst met een vaste route worden wel zoveel mogelijk gecombineerd met 'gewone' aanvragen voor uw zieke thuispatiënt. Als u daar enigszins rekening mee kunt houden, heel graag. Dit om te voorkomen dat onze thuispriksters patiënten binnen enkele dagen meerdere keren moeten bezoeken.

### Nuchter thuisprikken

We streven ernaar alle nuchtere patiënten voor 10.00 uur geprikt te hebben. Dit is vooral in het belang van de nuchter wachtende patiënt! Zou u als huisarts de indicatie nuchter met zorg willen stellen? Dank voor uw medewerking, namens de patiënten en ook namens het Klinisch Chemisch Laboratorium!

### Belang van een volledig ingevuld aanvraagformulier voor de thuispatiënt

Het komt helaas regelmatig voor dat onze thuisprikster onverrichterzake de patiënt moet verlaten en dat een bezoek de volgende dag opnieuw noodzakelijk is. Reden: een onvolledig of onduidelijk ingevuld aanvraagformulier. De aanwezigheid van een compleet met potlood ingevuld formulier en voorzien van code van de aanvrager verhoogt de service naar de patiënt en voorkomt onnodig extra werk van onze prikmedewerkers. Dit geldt ook voor de poliklinische patiënten. De instructie om het ponsplaatje mee te nemen, zal onnodige fouten tijdens het invoeren van uw aanvraag voorkomen. Ayse Y. Demir, klinisch chemicus, via 033 – 850 50 50.

### Plastic verzendenveloppen

De koerier bezorgt dagelijks in uw huisartspraktijk materiaal om kweken af te nemen en deze te (laten) vervoeren naar Meander.

Hierbij zijn meerdere dozen in omloop, afhankelijk van het soort onderzoek en de afdeling waar dit onderzoek plaatsvindt. In de doos voor kweekmateriaal van Microbiologie zitten voor de verzending grijze enveloppen, bestemd voor de afdeling Microbiologie.

In de dozen voor histologie en uitstrijkjes zitten oranje enveloppen, bestemd voor de afdeling Pathologie.

Indien u deze enveloppen verwisselt, wordt het materiaal bij de verkeerde afdeling afgeleverd en dat kan voor veel vertraging en extra werk zorgen.

In het belang van de kwaliteit en de snelheid van onderzoek en berichtgeving willen wij u verzoeken het juiste materiaal in de juiste enveloppen aan de koerier mee te geven of per post te laten verzenden. Marianne Kleuters, accountmanager DCM Mah.kleuters@meandermc.nl of tel. nr. 033 – 850 87 00.

### Gewoon beter?!

Nieuwe tijden vragen om nieuwe inzichten en betere service vraagt om betere materialen. Daarom evalueert het DCM momenteel het gebruik, het materiaal en de inhoud van de dozen voor kweekmateriaal, zowel intern als extern.

Wij zijn erg benieuwd naar uw mening als huisarts, naar die van uw assistente en vooral naar creatieve suggesties voor verbeteringen. Moet er meer in de doos, of

juist liever minder? Wilt u liever een kartonnen doos of een kunststof kratje? Zijn er misschien andere mooie oplossingen voor het aanleveren van de diverse potjes en buisjes? Moet de doos groter of kleiner? Steeds een nieuwe doos of liever op verzoek bijvullen door de koerier? Alles in één doos of liever zoals nu aparte dozen voor microbiologie, voor histologie en voor uitstrijkjes? Is uw praktijkvoering gebaat bij een andere manier (welke) van aanleveren van materiaal?

Wie o wie wil hierop reageren? Uw hulp en die van uw assistente is onmisbaar! Reacties zijn zeer welkom, via mail, telefoon of op papier.

Marianne Kleuters, accountmanager DCM  
Mah.kleuters@meandermc.nl  
of tel.nr. 033 – 850 87 00.

### Formulieren

De aanvraagformulieren voor diagnostiek van het DCM worden door velen van u als goede documenten gewaardeerd. Ook de diagnostische afdelingen kunnen hiermee snel en effectief werk verrichten. Daarom is het zo jammer dat veel formulieren niet voldoende ingevuld worden. Hiermee wordt het werkproces op de afdeling ernstig vertraagd en dit komt de kwaliteit van het onderzoek niet ten goede.

Wij verzoeken u dringend om ons zoveel mogelijk informatie te verschaffen via de aanvraagformulieren (graag potlood gebruiken voor het aanvinken van de diagnostiek) en deze te voorzien van de code van de aanvrager. Uw patiënten worden sneller geholpen en uzelf profiteert van betere kwaliteit van onderzoek en verslag.

Marianne Kleuters, accountmanager DCM  
Mah.kleuters@meandermc.nl  
of tel.nr. 033 – 850 87 00.

### Nieuw adres prikpunt Voorthuizen

Vanaf 1 januari 2010 is het prikpunt voor bloedafname in Voorthuizen gevestigd op een ander adres:

Zalencentrum 't Trefpunt  
Roelenengweg 25  
Voorthuizen.

De openingstijden blijven gelijk: elke werkdag van 09.45 – 10.30 uur.

Alle patiënten van huisartsen, specialisten en de Trombosedienst zijn van harte welkom in het Trefpunt. Iedereen kan gebruik maken van een grote wachtruimte en geprikt wordt achter de eerste deur rechts als u binnenkomt.

Marianne Kleuters, accountmanager DCM  
Mah.kleuters@meandermc.nl  
of tel.nr. 033 – 850 87 00.

### Openingstijden

Sinds 2009 zijn de openingstijden voor Radiologie en Laboratorium uitgebreid op locatie Amersfoort Lichtenberg. Het valt ons op dat met name de avonduren van het Laboratorium nog niet zo bekend zijn bij de patiënt.

Misschien is het voor de patiënt prettig als u dit onder de aandacht brengt. Wij weten uit ervaring dat dit soort informatie vooral via de huisarts de patiënt bereikt en hopen dan ook op uw medewerking.

*Amersfoort, locatie Lichtenberg:*

Lab: 07.30 – 19.00 uur

*Amersfoort, locatie Elisabeth:*

Lab: 07.30 – 16.30 uur

*Baarn*

Lab: 08.00 – 16.30 uur

*Soest*

Lab: 08.00 – 12.30 uur

Marianne Kleuters, accountmanager DCM

Mah.kleuters@meandermc.nl

of tel.nr. 033 – 850 87 00.

## Meander Algemeen

### Zorgdomein

Meander Medisch Centrum is van plan na de zomer te gaan werken met Zorgdomein voor verwijzingen van de 1<sup>e</sup> lijn.

### Open dag 20 maart 2010

Op zaterdag 20 maart 2010 doet Meander mee aan de landelijke open dag Zorg, bestemd voor patiënten en belangstellenden. De open dag is van 10.00 tot 16.00 uur en vindt plaats op locatie Amersfoort Elisabeth. Verwijzers treffen als bijlage een poster met een aankondiging van deze open dag aan. Wilt u deze ophangen in uw wachtkamer voor patiënten?

Voor vragen: afdeling Communicatie, Maaike Hooft en Christl Korzelius, via 033 – 850 50 50.

### Nieuwbouw

Het nieuwe ziekenhuis van Meander wordt gebouwd door Heijmans Utiliteitsbouw en Heijmans' dochteronderneming Burgers Ergon installatietechniek. Woensdag 13 januari is de vaststellingsovereenkomst getekend tussen Meander Medisch Centrum en Heijmans. De aanneemsom bedraagt 175 miljoen euro. Een consortium van Rabobank, ING en BNG is bereid de nieuwbouw te financieren. Meander Medisch Centrum is nog met de banken in gesprek over de finale voorwaarden. Het nieuwe ziekenhuis van Meander aan de Maatweg vervangt de twee bestaande locaties Amersfoort Lichtenberg en Amersfoort Elisabeth. De prognose is dat medio 2010 de eerste werkzaamheden plaatsvinden. Naar verwachting zal de oplevering medio 2013 plaatsvinden.

## Van de vakgroepen

### • Neurologie

#### Nieuwe werkwijze behandeling cervicaal radiculair syndroom (nekhernia)

Soms geven cervicale radicaire syndromen hevige pijnklachten. Patiënten hebben onhoudbare pijn en daardoor slapeloze nachten ondanks diverse pijnstillers waarvoor ze u al enkele malen hebben bezocht. De prognose is goed en operatie is niet vaak nodig, maar het is niet makkelijk om in de acute fase de pijnklachten onder controle te krijgen. Uit recent wetenschappelijk onderzoek blijkt dat deze patiënten effectiever kunnen worden behandeld. Met een combinatie van een nekkraag en speciale oefeningen zijn de klachten draaglijker en veel sneller over.

De vakgroep neurologie speelt hierop in door haar werkwijze aan te passen. Bel of fax ons wanneer u vastloopt bij de behandeling van een cervicaal radiculair syndroom. Wij zien de patiënt dan met voorrang waarbij dan kan worden besloten tot een korte opname voor diagnostiek en behandeling. Hierbij kan een nekkraag worden aangemeten en worden instructies gegeven door een gespecialiseerde fysiotherapeut. Ook worden de analgetica verder ingeregeld en zo nodig kan worden besloten tot een cervicale wortelblokkade op de pijnpoli.

Met dit beleid hopen we deze radeloze patiënten beter te helpen.

Maarten van Gemert, neuroloog,  
m.gemert@meandermc.nl of via  
033 – 850 50 50.

### • Oogheelkunde

#### Zelftest maculadegeneratie

Bijgaand ontvangen de huisartsen een 'zelftest maculadegeneratie', een poster geschikt om op te hangen in de spreek- of wachtkamer. Patiënten kunnen hiermee nagaan of zij risico lopen op maculadegeneratie. Bij niet-tijdige behandeling kan de aandoening leiden tot blindheid. De oogartsen van Meander hechten belang aan tijdige onderkenning en stellen daarom de zelftest beschikbaar. Meer informatie en extra exemplaren bij Joke van Loenen, teammanager Oogheelkunde, bereikbaar via tel. 033 -850 50 50 of e-mail j.van.loenen@meandermc.nl

- **Revalidatiegeneeskunde**

### Oncologische revalidatie op maat

In 2009 heeft het College voor Zorgverzekeringen aangegeven dat oncologische revalidatiezorg onderdeel is van de oncologische zorg en daarmee aan te merken valt als verzekerde zorg binnen het basispakket. De afdeling Revalidatie-geneeskunde heeft een aantal oncologische revalidatiezorgprogramma's ontwikkeld om patiënten te behandelen die klachten hebben als vermoeidheid, conditie-vermindering, angst en onzekerheid. Deze behandelprogramma's zijn er voor zowel curatief als palliatief behandelde patiënten. Vanaf 1 januari 2010 wordt oncologische revalidatie standaard als nabehandeling aangeboden, als de primaire behandeling is afgerond. Verwijzing kan zowel door de behandelend specialist als door de huisarts gedaan worden. De revalidatiearts, W. Hokken of J.P. van den Berg, bespreekt met de patiënt welke vorm van revalidatie het meest geschikt is. Meander biedt de behandeling zowel individueel als in groepsverband aan.

U kunt patiënten aanmelden via de polikliniek Revalidatiegeneeskunde, via telefoonnummer 033 - 850 50 50 en faxnummer 033 - 850 4232. In de verwijsbrief graag vermelden dat de aanvraag oncologische revalidatie betreft en wat de hulpvraag van de patiënt is.

- **KNO**

### KNO-kinderspreekuur gestart

Na een succesvolle pilot in het najaar 2009 is dit jaar definitief gestart met een kinder-KNO spreekuur. Dit vindt plaats op locatie Amersfoort Elisabeth op woensdagavond van 17.30 tot 20.00 uur en op locatie Baarn dinsdagavond om de week van 18.00 tot 20.00 uur, gedurende de maanden oktober t/m april. Deze spreekuren zijn gestart om de wachttijd voor zieke kinderen te verkorten. Het kinderevondspreekuur sluit ook aan bij de behoefte van werkende ouders. De afspraak, in een kindvriendelijke ambiance, verloopt op tijd aangezien de spreekuren niet gestoord worden door bijvoorbeeld spoedgevallen. Meer informatie: Robert ter Rahé, KNO-arts, via telefoon 033- 850 50 50.

- **Chirurgie**

### Nieuwe Traumatologie (deel 2): claviculafracturen

Regelmatig zult u op uw spreekuur patiënten zien na een sleutelbeenfractuur.

Wij onderzochten de resultaten van de operatieve en conservatieve behandeling van gedислоceerde midschacht claviculafracturen.

#### – Resultaten

43 Patiënten werden geopereerd en 57 patiënten niet. Na 6 weken heeft de operatieve groep een significant betere functionele uitkomst (DASH en Constant Score; dit zijn gevalideerde schouder scores). Na 24 weken is er geen verschil meer.

Complicaties na een operatie zijn: pseudartrose (5%), hyposensibiliteit litteken (16%), wondinfectie (2%). Complicaties na conservatieve behandeling zijn: malunion (21%) en pseudartrose (7%). Patiënten die zwaar werk verrichten kunnen gemiddeld na 2 weken (na operatie) en na 7 weken (conservatief) weer aan het werk.

#### – Wat moet ik de patiënt vertellen na een gedислоceerde midschacht claviculafractuur?

De behandeling is in principe conservatief: in 95% van de gevallen geneest het. De eerste 3 weken geen anteflexie en na 2 weken start fysiotherapie (rhomboideus training). Een eventuele callus "bobbel" zal later deels remodelleren; hoe jonger, hoe beter. Een operatie kan nog worden verricht na het ontstaan van een pseudartrose. Een operatie kan overwogen worden voor de cosmetiek en bij beroepen met zware arbeid (ook bijv. topsporters). Let op de risico's van een operatie: wondinfectie, uitval sensibiliteit, ontsierend litteken en uitbreken van materiaal.

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

- **Interne Geneeskunde/MDL**

### Uitwisseling met UMC Utrecht

In verband met een uitwisseling met het UMC Utrecht zal drs. S. (Shulamiet) Wittebol in de periode van 1 februari t/m 30 april 2010 haar werkzaamheden verruilen met dr. I. (Inge) Ludwig.

### Realisatie Endoscopisch Diagnostisch Centrum

Medio 2010 zullen wij op locatie Baarn een Endoscopisch Diagnostisch Centrum realiseren. Gezien deze ontwikkeling is een vacature ontstaan voor een zesde MDL-arts binnen onze maatschap.

Voor vragen en nadere informatie:

Anke van der Veer, ambtelijk secretaris maatschap interne geneeskunde/MDL via telefoon 033 - 850 50 50.

## Symfona / GGz Centraal

- *Wet BOPZ*

### IBS en RM

Hoewel er momenteel hard gewerkt wordt aan een nieuwe wettelijke regeling ter vervanging van de Wet BOPZ (wetsvoorstel Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg), is het zinvol de actuele ontwikkelingen en wijzigingen die in de huidige wet BOPZ gaande zijn te bespreken. Dit is zowel zinvol voor hulpverleners als patiënten en andere betrokkenen.

Onderstaand zal ik in het bijzonder twee elementen uit de wet BOPZ bespreken. Het betreft de IBS en de RM.

### IBS (Inbewaringstelling)

Het doel van de IBS is het wegnemen van onmiddellijk dreigend gevaar waarvan ernstig vermoed wordt dat het wordt veroorzaakt door een geestesstoornis. Deze ordemaatregel kan door de burgemeester vanwege het spoedeisende karakter van de opname genomen worden.

Om een IBS procedure te kunnen starten zijn een aantal belangrijke voorwaarden noodzakelijk namelijk:

- Betrokkene veroorzaakt gevaar. Gevaar in deze context betekent dat er een kans is op onheil. Dus er hoeft niet daadwerkelijk iets gebeurd te zijn, maar de kans moet wel sterk aanwezig zijn.
- Er moet een ernstig vermoeden zijn dat het gevaar wordt veroorzaakt door een geestesstoornis
- Het gevaar is onmiddellijk dreigend, RM procedure kan niet worden afgewacht.
- Het gevaar kan niet worden afgewend op een andere manier dan door een gedwongen opname.
- Betrokkene is ouder dan 12 jaar en hij/zij is niet bereid tot vrijwillige opname.

Als aan deze voorwaarden wordt voldaan kan een geneeskundige verklaring worden opgesteld door een niet-behandelende psychiater. In hoge uitzondering kan de verklaring opgesteld worden door een arts-assistent. In dit laatste geval moet er vervolgens zo spoedig mogelijk een verklaring opgesteld worden door een niet-behandelende psychiater.

De burgemeester bepaalt vervolgens of een IBS noodzakelijk is, niet de arts die de geneeskundige verklaring heeft opgemaakt.

Tegen de beslissing van de burgemeester is geen hoger beroep mogelijk.

De duur van een IBS van de burgemeester is een tijdelijke maatregel en duurt maar kort en is bedoeld om de officier van justitie de mogelijkheid te bieden om een IBS voort te zetten en de rechter de tijd te geven een beslissing te nemen.

De duur van een voortgezette IBS is drie weken. Indien er voor het verlopen van de termijn een verzoek is gedaan voor een langer verblijf tegen de wil van patiënt middels de aanvraag van een voorlopige machtiging, kan de termijn van de IBS automatisch verlengd worden met een termijn van drie weken.

### RM (Rechterlijke Machtiging)

Doel van deze machtiging is het wegnemen van gevaar dat door een geestesstoornis wordt veroorzaakt. Hierbij is in tegenstelling tot de IBS geen sprake van een acuut en onmiddellijk dreigend gevaar.

De voorwaarden voor het verkrijgen van een RM zijn:

- Betrokkene heeft een geestesstoornis.
- Door de geestesstoornis veroorzaakt hij/zij een gevaar voor zichzelf of zijn omgeving, er dient een causaal verband te bestaan.
- Gevaar kan alleen worden afgewend door opname in een psychiatrisch ziekenhuis.
- Betrokkene is 12 jaar of ouder, en is niet bereid tot een vrijwillige opname.

De officier van justitie doet het verzoek. Dit kan ambtshalve of op verzoek van de familie van betrokkene, zijn wettelijke vertegenwoordiger of partner.

Wordt er voldaan aan de voorwaarden zoals hierboven staat vermeld, dan kan een geneeskundige verklaring worden opgesteld door een niet bij de behandeling betrokken psychiater.

Er zijn twee mogelijkheden.

1. Patiënt verblijft niet in het ziekenhuis: de geneeskundige verklaring wordt opgesteld door een niet bij de behandeling betrokken zijnde psychiater.
2. Patiënt verblijft al in een psychiatrisch ziekenhuis: de geneesheer-directeur maakt de verklaring op. Hij doet dit zelf of hij laat dit doen door een niet bij de behandeling betrokken psychiater.

De rechter verleent de machtiging tot voortgezet verblijf mede op basis van de geneeskundige verklaring. Tegen deze beslissing is geen hoger beroep mogelijk. Alleen cassatie van de beslissing door de Hoge Raad is mogelijk. De duur van deze machtiging is maximaal 6 maanden en begint op de dag dat de rechter de machtiging afgeeft. Indien een patiënt buiten de instelling verblijft dient hij/zij binnen 14 dagen te zijn opgenomen anders verliest de machtiging zijn geldigheid. Tijdens al deze procedures wordt de patiënt bijgestaan door een advocaat.

In het volgende 1-2 tje zal ik ingaan op de verschillende soorten machtigingen.

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

- *Als er mogelijk sprake is van huiselijk geweld...*

#### Een casus uit een van onze behandelplanbesprekingen op Zon & Schild

Een meneer is al enige tijd bij ons in behandeling voor zijn depressieve klachten, de klachten blijven echter hetzelfde. Wat we ook aan behandeling voorstellen en aanbieden, deeltijdbehandeling, cognitieve therapie, medicatie, het lijkt meneer weinig op te leveren aan klachtvermindering. Hij leeft samen met zijn echtgenote en twee kinderen. Vanwege zijn klachten is hij veel thuis en zijn echtgenote werkt buitenshuis. Hij is vaak prikkelbaar en kan dwingend overkomen.

We bespreken de casus en concluderen dat zijn echtgenote bij de behandeling betrokken moet worden, ook om meer informatie van en uit de thuissituatie te krijgen. Dit verloopt moeizaam, of patiënt of echtgenote kan niet op de afgesproken data. Wel wordt duidelijk dat de patiënt wel eens agressief naar zijn echtgenote is, m.n. in het haar dwingen tot seksueel contact. Onze echtpaargesprekken zouden wel eens zijn boosheid kunnen versterken, we raden zijn echtgenote aan hulp voor zichzelf bij maatschappelijk werk te zoeken om haar te ondersteunen. En we bieden aan dat een verpleegkundige aan huis kan komen om de patiënt te steunen en om het gezin te ondersteunen. Echter beide echtelieden zijn hier afhoudend in.

#### Wat dan te doen?

De eerste stap bij vermoedens van huiselijk geweld, psychisch of fysiek, is dit te delen

met collega's in de teambespreking en samen een beleid uit te stippelen. Meestal houdt dit in: of eerst voorzichtig de vermoedens te bespreken met de patiënt, of eerst anderen van het systeem uit te nodigen om meer informatie te krijgen over de thuissituatie, bijvoorbeeld door onze systeemtherapeute. Een andere optie kan zijn: huisbezoeken afleggen, meestal gedaan door een verpleegkundige van ons team, psychiatrische intensieve thuiszorg. Al snel komt het dilemma hoe de vertrouwensrelatie met de patiënt te behouden en toch alert te zijn op eventueel gevaar voor gezinsleden en daar beschermend naar te handelen. Te snel en te robuust deze vermoedens open leggen kan de behandelrelatie zo verstoren dat patiënt afhaakt en dan zijn er geen mogelijkheden meer om een positieve verandering te bewerkstelligen voor patiënt en gezinsleden.

Het voorzichtig bespreken eerst met patiënt zelf, later met de partner erbij, vervolgens in de thuissituatie in groter verband is belangrijk.

Als deze zorg niet goed van de grond komt en de vermoedens blijven bestaan, dan zoeken we contact met andere hulpverleners, die betrokken zijn, zoals de huisarts, het maatschappelijk werk, soms bureau jeugdzorg. We verifiëren onze vermoedens en als meerdere hulpverleners deze zorg delen maken we een gezamenlijk plan.

Gelukkig zijn er richtlijnen hoe zorgvuldig te handelen. Er zijn regionale en landelijke afspraken bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling.

In de regio Amersfoort is een stappenplan / werkafpraak bij vermoedens van kindermishandeling gemaakt, o.l.v. het MCCE, Medisch Coördinerend Centrum Eemland. GGZ Nederland heeft onlangs ook een 'Code voor het melden van (vermoedens van) kindermishandeling voor de ggz' uitgegeven.

Allen baseren zich op de KNMG meldcode kindermishandeling.

Alie van den Berg, psychiater  
behandelprogramma Stemnings- en  
Angststoornissen  
am.vanden.berg@symfora.nl

## Personalia

- *Nieuwe huisartsen*

De praktijk van dr. B. (Bert) Versluis, Noordewierweg 84, Amersfoort is afgelopen 1 januari uitgebreid met de komst van mevr. E.M. (Esther) Menko.

Mevrouw L. (Lisette) 't Mannetje is gevestigd praktijkhouder geworden bij praktijk De Burgt in Barneveld.

