

Nieuwsbrief

Juni 2013
Juni 2013

Dementievrijwilligers
Dementievrijwilligers

App werkspraken
App werkspraken

Trombosedienst
Trombosedienst

@MCCOmnes
@MCCOmnes

Zorgdomein
Zorgdomein

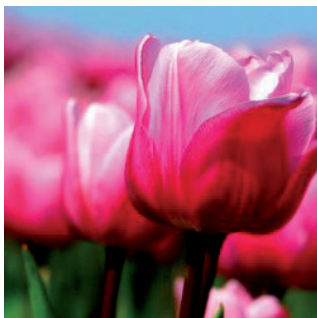
Psychiatrie en GGZ
Psychiatrie en GGZ

Pilot e-mailconsult
Pilot e-mailconsult

Hospice Mariaveld
Hospice Mariaveld

TIA service
TIA service

MCC Omnes



Nieuwsbrief

Nummer 22/ juni 2013
zevende jaargang

Redactieadres

MCC Omnes
Milaanstraat 100
6135 LH Sittard
T: 046-4571130
M: 06-34935883
marcellavanweert@mcc-
omnes.nl
www.mcc-omnes.nl

*Kopij graag sturen aan het
redactieadres, zo mogelijk
per e-mail.*



MCC Omnes

Deze nieuwsbrief is tot
stand gekomen met mede-
werking van:

Orbis communicatie
MCC Omnes team

Inhoudsopgave

@MCCOmnes	1
App 'Werkafspraken MCC Omnes'	1
BASIS	2
Ontwikkelingen in de eerste lijn	
WESP en MRI-knie	3
Baxter werkafspraken	3
Eerstelijns diagnostiek	
Scopie met dormicum	3
Prikroute aan huis prikken	3
Ouderenzorg	
Casemanagers en dementievrijwilligers	4
Regionaal zorgprogramma	4
Transmurale ontwikkelingen	
Goede score opsporing Familiaire Hypercholesterolemie	5
Huisartsen- versus crisisbed	6
Nascholing Psychiatrie en GGZ	6
Zorgdomein	7
Pilot e-mailconsult Interne geneeskunde	7
Pilot CVA zorg dichterbij	7
App 'Werkafspraken MCC Omnes'	8
Berichten vanuit het OMC	
Kinderrevalidatieteam	10
Nieuwe mammachirurg en SEH-arts	11
Nieuwbouw Orbis Aldenhof	11
Gestart: Vulvapoli	12
Trombosedienst buiten kantooruren	12
Echo-apparatuur ervaringen	13
TIA service	13
Digitale controle medicatiegebruik	14
Palliatieve Zorg	
Nieuw hospice in Susteren en nieuwe consulent TPA	15
Nauwere samenwerking	15
Regioregie in de WM	
Anders Beter	16
Wist u dat...	17

Voorwoord

De zomer lijkt begonnen, de deelnemers van de BASIS-reis zijn weer enthousiast terug op hun werkplek en deze laatste nieuwsbrief voor de zomervakantie bevat weer diverse nieuwe ontwikkelingen en wetenswaardigheden. De rode draad tijdens de BASIS-reis was toekomstbestendige zorg, met hierin de Regioregie ontwikkelingen, de introductie van de nieuwe naam voor het Regioregie-project: 'Anders Beter' en het bijbehorende logo. In deze nieuwsbrief wordt aan deze onderwerpen ruim aandacht besteed, een samenvatting voor de Dubliners, een introductie voor diegenen die deze geweldige reis gemist hebben. Verder onder andere de langverwachte start van Zorgdomein per 1 december 2013. Genoeg onderwerpen om deze nieuwsbrief weer tot een stukje interessant leesvoer te maken >



@MCCOmnes

Wilt u op de hoogte blijven van de laatste nieuwtjes? Volg MCC Omnes dan via Twitter. Onder de naam @MCCOmnes houden we u op de hoogte van ontwikkelingen, interessante weetjes en de laatste stand van zaken. Als u zelf nog geen Twitteraccount hebt, kunt u dit aanmaken op www.twitter.com. In het Helpcentrum kunt u lezen hoe u zelf aan de slag kunt met Twitter.

We wensen u veel tweetplezier >

-  **MCC Omnes** @MCCOmnes 2u
BASIS: huisartsen, specialisten @orbisconcern, zorgverzekeraar en @huisvoorzorg WM bespreken passende zorg. Hoe kan het Anders en Beter?
-  **MCC Omnes** @MCCOmnes 6u
Download nu onze app Werkafspraken MCC Omnes in de App Store op uw iPhone of iPad. De app vervangt de werkafsprakenklapper. #orbisconcern

App 'Werkafspraken MCC Omnes'

MCC Omnes heeft een app ontwikkeld voor smartphone en tablet. Hierin staan de werkafspraken, algemene afspraken en informatie voor assistentes. In het Smoelenboek zijn de contactgegevens

van huisartsen, specialisten en MCC Omnes-medewerkers te vinden. De app is ook zonder wifi te raadplegen. Handig voor als u op huisbezoek bent. Heeft u geen tablet of smartphone? Voor u is dezelfde

informatie beschikbaar via www.mcc-omnes.nl.

Heeft u ideeën of suggesties? Laat het ons weten via info@mcc-omnes.nl. Dan kunnen wij hiermee aan de slag >

'Top'kwaliteit in Dublin

De BASIS-reis voerde ons begin juni naar Dublin. De groep met veel nieuwe huisartsen en specialisten bleek van 'top'kwaliteit. Deze groep zette zich met verve in voor alle workshops, waarbij heftig werd gediscussieerd over passende zorg (meer is niet altijd beter) en toekomstbestendige zorg (de juiste zorg op de juiste plek). En op de laatste dag werd zelfs 'Het beste idee van de Westelijke Mijnstreek' gekozen. Dit wordt in de nabije toekomst uitgewerkt als ketenproject. Hier en daar werden de workshops gelardeerd door hilarische stukjes film uit de bekende soap 'Medisch Centrum Zuid'.

De sociale nascholing was als vanouds gezellig en verbroederend. Wie kan er nu in de keten nog 'nee' tegen elkaar zeggen als je samen een Guinness genuttigd hebt in een van de gezellige pubs van Dublin of samen gewed hebt op dezelfde windhond in Shelbourne Park? Kortom, er zijn belangrijke banden gesmeed en de basis is weer verstevigd voor een goede samenwerking tussen eerste en tweede lijn. We zijn eraan herinnerd wat ons bindt en wat de uitdagingen en bedreigingen zijn op onze weg naar toekomstbestendige zorg in de Westelijke Mijnstreek. En dat allemaal in een zonnig Dublin, wat de laatste tien jaar niet zulk mooi weer heeft gehad. De powerpoints van de presentaties zijn te downloaden op www.mcc-omnes.nl onder het kopje BASIS >>



Agenda

Dinsdag 12 november

Van 18.00 uur tot 21.00 uur

Scholing Zinnig en zuinig aanvragen deel 2, kan het nog zuiniger?, voor huisartsen

Locatie: Zorgboulevard Orbis Medisch Centrum, 2e etage

Dr. H. van der Hoffplein 1, Sittard-Geleen >>

Nieuw gevestigd en vertrokken

Van harte welkom aan nieuw gevestigde huisartsen en medisch specialisten. Vertrekkende collega's wensen wij veel succes. Hopelijk tot ziens!

Gevestigd:

Mevr. Y.L.J. (Yvonne) Visser, chirurg, sinds 1 april 2013 (yv.vissers@orbisconcern.nl) >>

Dhr. R.J. (Randy) Manusama, cardioloog, sinds 1 juni 2013 (r.manusama@orbisconcern.nl) >>

Ontwikkelingen in de eerste lijn

WESP en MRI-knie

MCC Omnes werkt steeds meer samen met Universiteit Maastricht en met name met de huisartsopleiding, dit resulteerde in een WESP-student (wetenschapsstage voor studenten Geneeskunde) die onderzoek doet naar de resultaten van de MRI-knie. Met name wordt gekeken naar de diagnostische opbrengst, de consequenties die dit had voor het beleid van de huisarts en hoeveel verwijzingen voorkomen zijn door de eerstelijns MRI-knie.

In een volgende fase verdiept een tweede WESP-student zich in welke factoren een rol spelen bij het feit dat de ene arts veel gebruikmaakt van dit diagnostisch middel en een andere huisarts (nog) geen enkele MRI-knie heeft aangevraagd>>



Baxter werkafspraken

Binnenkort ontvangt u per mail een stroomdiagram over de werkafspraken omtrent Baxtermedicatie. In deze werkafpraak hebben

huisartsen en apothekers gezamenlijk richtlijnen opgesteld voor een goed gebruik van de Baxter>>

Eerstelijns diagnostiek

Scopie met dornicum

De richtlijnen voor een scopie met dornicum worden aangescherpt, patiënten met ASA III en IV zullen van tevoren gescreend moeten worden. Dit heeft zondermeer gevolgen voor de laagdrempeligheid van de scopie-afdeling en de wachttijden. Concreet betekent dit dat volgens de nieuwe

richtlijnen patiënten met bepaalde comorbiditeit van tevoren gescreend moeten worden in de tweede lijn. MCC Omnes brainstormt binnenkort met de MDL-artsen over het zo pragmatisch mogelijk implementeren van deze nieuwe richtlijn>>

Prikroute aan huis prikken

In Cyberlab kan een huisarts of assistente aangeven wanneer een patiënt aan huis geprikt moet worden. Tevens wordt gevraagd om de afnamedatum in te voeren.

Helaas komt het regelmatig voor dat de datum niet klopt met de prikroute. Check daarom bij het plannen van de afspraak altijd de prikroute. Dit doet u door achter de aanvraagcode 'Aan huis prikken' op de paperclip te klikken. Hierdoor opent een pdf-file met de routes.

Indien een afspraak gepland is buiten de prikroute en er wordt niet aangegeven dat het om CITO/SPOED gaat, wordt de patiënt vol-

gens de prikroute geprikt en niet op de afgesproken datum. Er wordt hierover geen contact opgenomen met de praktijk>>

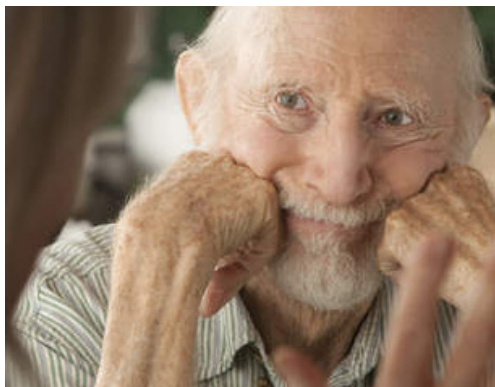
- INFORMATIE Priklocaties @

- Nuchter
- Geen sperperiode
- Aan huis prikken @
- Geen wetenschappelijk onderzoek

Ouderenzorg

Casemanagers

In april zijn vijf nieuwe casemanagers Dementie gestart. Daarmee bestaat het team nu uit elf medewerkers en is het team op sterkte om aan te sluiten op alle huisartsenpraktijken. Op deze manier kan aan iedereen die dit nodig heeft begeleiding worden geboden. De namen van de casemanagers zijn op de website www.hulpbijdementie.nl te vinden >



Dementievrijwilligers

Vrijwilligers kunnen bij dementie een belangrijke bijdrage leveren voor ontlasting van de mantelzorg. Met de gemeente Sittard-Geleen, Streekzorg en Hulp bij Dementie is een werving gestart voor nieuwe vrijwilligers ('dementievrijwilligers'). De eerste groep van twaalf deelnemers is vanaf juni 2013 gestart met een cursus en is daarna beschikbaar om ingezet te worden >



Regionaal zorgprogramma

Met 8 van de 65 regio's in Nederland werkt Hulp bij Dementie Westelijke Mijnstreek met begeleiding vanuit Vilans aan het opstellen van een regionaal zorgprogramma. Na het verschijnen van de Zorgstandaard in 2012 is het belangrijk helder te krijgen of er lacunes bestaan en wat de mogelijkheden zijn vanaf 2014. Op dit moment is de bestaande situatie in kaart gebracht en zijn de punten benoemd, die dit jaar worden uitgewerkt >



Meer informatie: E.henk.derks@hulpbijdementie.nl of M 06-27 45 14 61

Door: Henk Derks, ketenregisseur Hulp bij Dementie

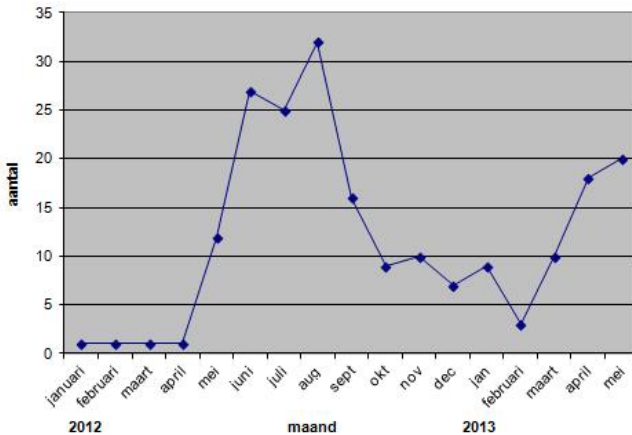
Transmurale ontwikkelingen

Goede score opsporing Familiaire Hypercholesterolemie

De Stichting Opsporing Erfelijke Hypercholesterolemie (StOEH) rapporteerde op 23 mei 2013 over de voortgang van het Familiaire Hypercholesterolemie (FH) opsporingstraject binnen Limburg. Hieruit bleek dat de Westelijke Mijnstreek in vergelijking met de andere Limburgse regio's trots mag zijn op het tot nu toe behaalde resultaat.

In totaal zijn ruim 200 monsters vanuit onze regio door het lab ter analyse ingestuurd naar de StOEH. Nadat afgelopen maart een herinneringsbrief aan de huisartsen werd verzonden, is het ingestuurde aantal monsters fors toegenomen.

Aantal StOEH-inzendingen per maand (Westelijke Mijnstreek)



We kunnen stellen dat we geslaagd zijn in onze opzet en dat er in totaal nu reeds 24 indexpatiënten zijn opgespoord. Het landelijk onderzoek leert dat daaruit 120 tot 160 aangedane familieleden worden opgespoord, zie bijgaande figuur.

Hoewel we goed op weg zijn, is er echter nog een stap te zetten. Daarom is het van belang om deze activiteit voort te zetten en het aantal opgespoorde patiënten verder uit te breiden. Vanuit het laboratorium wordt prospectief gereageerd op patiënten met een LDL cholesterolconcentratie hoger dan 6,5 mmol/L, op basis waarvan we de behandelend huisarts een setje sturen met alle benodigde informatie >

Door: Joop ten Kate, klinisch chemicus

Oproep

Mogelijk heeft u als huisarts ook nog een retrospectief lijstje op uw bureau liggen waar u patiënten mee op kunt sporen. Het is belangrijk om dit nu te doen, aangezien het DNA-vervolgonderzoek voor familieleden tot en met 31 december 2013 wordt vergoed. Bij gebrek aan tijd of welke andere reden dan ook, kunt mailen naar marcellavanweert@mcc-omnes.nl. MCC Omnes zal de benodigde acties kosteloos uitzetten.



gesubsidieerd door

Hartstichting



Huisartsen- versus crisisbed

Zoals bekend bestaat er in onze regio een faciliteit van de zogenaamde huisartsenbedden. Onlangs is het protocol rondom crisisbedden geactualiseerd. Het leek ons handig om deze twee faciliteiten in een overzichtelijk schema met elkaar te vergelijken. Dit overzicht kunt u terugvinden in de MCC Omnes werkafspraken app (zie elders in deze nieuwsbrief), en op www.mcc-omnes.nl>



Nascholing Psychiatrie en GGZ

Op 3 juni 2013 vond de nascholing Psychiatrie van WDH en MCC Omnes plaats. René Bekhuis, zorginkoper van CZ, verzorgde de opening en stelde de 48 deelnemers op de hoogte van de financiering van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) vanaf 2014. Er komen meer taken op het bordje van de huisarts te liggen. Niet alleen dient de lichte problematiek nadrukkelijk bij de huisarts te blijven, ook de stabiele chronische patiënten moeten terugkeren naar de eerste lijn. Als het aan CZ ligt, worden er meer middelen voor POH-ondersteuning aangeboden. Veel zaken zijn echter nog niet uitgewerkt. De komende tijd krijgt u vast meer te horen over deze ontwikkelingen.

Hierna werd middels drie workshops in groepjes nageschoold met psychiaters van Orbis GGZ. De meeste huisartsen zijn minder bekend met Orbis GGZ en de daar 17 werkende psychiaters.

Arthur de Bie presenteerde een pilot voor psychiatrische consultatie in huisartspraktijken met een POH'er GGZ van Meditta. De consultatie kan bestaan uit telefonische en e-mailconsulten en uit een psychiatrisch onderzoek van de patiënt met schriftelijke beantwoording van de consultvraag. Als eerste stap start een door CZ gefinancierde pilot, waarna het in de hele regio en voor

alle huisartsen met een POH'er wordt geïmplementeerd. Uit de levendige discussie bleek de consultfunctie als een aanwinst te worden ervaren tegen de achtergrond van de voorgenomen beleidswijzigingen van VWS om de functie POH GGZ in de huisartsenzorg te versterken.

Giovanni Poddighe lichtte schematisch de werkwijze van de FACT-teams toe. Dit is een aanpak voor de begeleiding/behandeling van chronische patiënten GGZ (afdeling Integrale zorg). De teams werken wijkgericht en ieder team heeft een eigen aanspreekpunt. Orbis GGZ streeft er naar tenminste jaarlijks de huisarts een brief over de voortgang van deze patiënten te sturen.

George Westermann en huisarts Loes van Bokhoven presenteerden het dialoogmodel bij Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK). Duidelijk werd gemaakt hoe het dialoogmodel de afstemming en samenwerking tussen arts en patiënt bevordert. Een erg complex verhaal kan hanteerbaar worden gemaakt en er is nadrukkelijke aandacht voor de eigen kracht en eigen hulpbronnen van de patiënt>

Door: Rob Dijcks, huisarts en Arthur de Bie, psychiater/psychotherapeut/inhoudelijk adviseur

Zorgdomein

MCC Omnes zet zich in om Zorgdomein te implementeren in de regio. Zorgdomein is een digitaal order- en verwijssysteem dat gekoppeld is aan alle Huisarts Informatie Systemen (HIS) uit onze regio en ook gekoppeld kan worden aan het Ziekenhuis Informatie Systeem (SAP). Er is inmiddels een positief besluit gevallen om het systeem aan te schaffen en de contractonderhandelingen zijn in volle gang. De verwachting is dat deze fase in

juni 2013 wordt afgerond. Met de implementatie is reeds gestart en het streven is om per 1 december 2013 live te gaan. U wordt via diverse media op de hoogte gehouden»



Pilot e-mailconsult Interne geneeskunde

Op 15 april is de pilot 'e-mailconsult Interne geneeskunde' gestart. Het doel van de pilot is om te onderzoeken of voordeel kan worden behaald wanneer de huisarts een e-mailconsult bij een specialist van Interne geneeskunde aanvraagt. De pilot is in eerste instantie bedoeld voor een twaalfstal huisartsen binnen de Westelijke Mijnstreek. Bij gebleken succes wordt de pilot uitgerold naar alle huisartsen binnen de regio. Kijk voor meer informatie op www.mcc-omnes.nl/diagnostiek/e-mailconsult.html >

Pilot CVA zorg dichterbij

In het najaar start de pilot 'CVA zorg dichterbij' waarin CVA-patiënten in de Westelijke Mijnstreek bij thuiskomst intensieve begeleiding vanuit de huisartsenpraktijk ontvangen. Deze begeleiding vindt plaats door de praktijkondersteuner CVA en heeft ten doel problemen van de patiënt in de thuissituatie te signaleren en op te lossen. De pilot richt zich specifiek op de nazorgfase, het moment waarop patiënten terugkeren naar huis. De revalidatiefase is op dat moment officieel afgesloten. Deze pilot is een initiatief van Orbis Medisch Centrum, Meditta en MCC Omnes >



App 'Werkafspraken MCC Omnes'

In elke nieuwsbrief wordt een (nieuwe) werkafspraak onder de aandacht gebracht. Deze keer willen we u echter de functionaliteiten van onze nieuwe app tonen. Op bladzijde 1 van deze nieuwsbrief gaven we u al een korte uitleg over de app. Op deze 2 pagina's krijgt u een voorproefje.

Heeft u de app nog niet gedownload? Ga dan nu naar de App Store of Google Play en download gratis de app 'Werkafspraken MCC Omnes' >>

Werkafspraken MCC Omnes			Cardiologie
Categorieën	A - Z	Algemeen	ECG en Holter
Cardiologie			Algemeen
Ergometrie			De resultaten van de ECG geven informatie over de hartfunctie, het hartritme, de grootte van het hart en de zuurstofvoorziening. Verder kunnen oude of recente hartinfarcten worden gezien en afwijkingen die veroorzaakt zijn door slecht werkende kleppen. Bij ritmestoornissen kan het nodig zijn om het hartfilmpje gedurende langere tijd (24 tot 48 uur) te kunnen registreren. Dat kan via een Holteronderzoek.
ECG en Holter			Verwijscriteria
Dermatologie	+		Huisarts
Gynaecologie	+		<ul style="list-style-type: none"> Vraagt holterregistratie aan Holterregistratie 24 uren vindt binnen 5 werkdagen plaats Ontvangt via Edifact van cardioloog binnen 5 werkdagen een artsbrief met definitieve beoordeling van uitslag holterregistratie Neemt bij spoed ECG zelf contact op met cardioloog
Interne/MDL-ziekten	+		Patiënt
Kindergeneeskunde	+		Cardioloog
Laboratorium	+		Stroomdiagram
Pathologie	+		
Radiologie	+		
Urologie	+		



- Werkafspraken:**
- >>voor huisartsen en specialisten
 - >>inclusief stroomdiagram
 - >>open te vouwen categorieën
 - >>zonder wifi toegankelijk

Informatie **Smoelenboek** Log uit

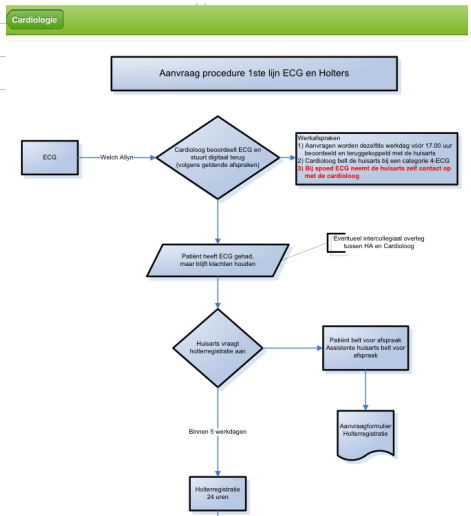
Vul hieronder uw gebruikersnaam en wachtwoord voor de MCC Omnes website in om toegang te krijgen tot het smoelenboek.


Gebruikersnaam

Wachtwoord

Log in

- Smoelenboek:**
- >>contactgegevens
 - >>inloggen (wachtwoord van www.mcc-omnes.nl)
 - >>alleen met wifi toegankelijk



Assistentes	
Bewaartermijn patientenmate...	
Bloedtransport richtlijn	
Buizenwissel scholing	
CRP: Instructie gebruik CRP...	
CRP: overzicht foutcodes	
Collaps protocol	
Cyberlab instructie schoonm...	
Cyberlab scholing	
Doorbelgrenzen	
Hepatitis B vaccinatie protocol	
Locaties buitenprikpoli's	
Overzicht aan te leveren mat...	
Prikaccident protocol	
Spertijden	
Venapunctie protocol	
	



Bewaartermijn patiëntenmateriaal m.b.t. laboratoriumaanvraag

Na analyse worden bloedafnamebuizen en urinemonsters op het lab enige tijd bewaard alvorens te worden vernietigd. Deze periode is kort in verband met beperkte opslagcapaciteit. In hoeverre nabepalingen mogelijk zijn hangt af van gewenste test, soort materiaal, beschikbaarheid materiaal, etc. Hieronder is weergegeven hoe lang materialen worden bewaard en welke testen kunnen worden toegevoegd, mits voldoende materiaal.

LJ-heparine buis (lichtgroene dop)

Bewaartermijn: 2 dagen (tot 12:00 uur twee dagen na afnamedatum)

Testen die kunnen worden toegevoegd:

ALAT	Fosfatasuur	LDLchol
Albumine	Fosfaat	Lipase
Alkalische fosfatase	FSH	Natrium
ASAT	GGT	Oestradiol
Calcium	HCG	TSH
Cholesterol	HDLchol + ratio	T4 vrij
CK	IJzer	Transferrine
CRP	Kalium	Triglyceriden
Eiwit totaal	Kreatinine + MDRD	Ureum
Ferritine	LDH	Urinezuur
		Vitamine B12

Urine:

Bewaartermijn: 2 dagen (tot 12:00 uur twee dagen na afnamedatum)

Testen die kunnen worden toegevoegd:

Alb/kreat ratio

K. EDTA buis (paarse dop)

Bewaartermijn: 2 dagen (tot 09:00 uur twee dagen na afnamedatum)

Testen die kunnen worden toegevoegd:

- Assistentes:
- » protocollen
- » instructies
- » spertijden
- » locaties buitenprikpoli's
- » zonder wifi toegankelijk

Informatie zoeken?

- » zoeken
- » werkafspraken: A - Z

Nieuws:

- » mededelingen
- » nieuwsbrieven
- » zonder wifi toegankelijk

Nieuws	@MCCOmnes op Twitter
<p>@MCCOmnes op Twitter</p> <p>Familiaire Hypercholesterole...</p> <p>Nieuwsbrief april 2013</p>	<p>@MCCOmnes op Twitter</p> <p>MCC Omnes twittert over nieuwsberichten, ontwikkelingen en interessante weetjes.</p> <p>Volg @MCCOmnes via www.twitter.com, zodat u op de hoogte blijft van de laatste stand van zaken.</p> <p>Bent u zelf nog geen fervente twitteraar? Maak dan een Twitter-account aan, meer informatie hierover vindt u in deze handleiding.</p>

Geen tablet of smartphone?

- » dezelfde informatie is beschikbaar via www.mcc-omnes.nl

Updates

- » open regelmatig Google Play of de App Store voor een update van de app

Download nieuwe informatie

- » kies zelf of u tijd heeft om nieuwe informatie direct te downloaden

Ideeën of suggesties?

- » mail naar info@mcc-omnes.nl
- » wij gaan ermee aan de slag

Berichten vanuit het OMC

Kinderrevalidatieteam

Binnen Orbis Revalidatie functioneert sinds een aantal jaren een kinderrevalidatieteam. Dit team is bedoeld voor kinderen met een hulpvraag op revalidatiegeneeskundig vlak, zoals:

»Kinderen met Developmental Coordination Disorder (DCD)/Gemengde ontwikkelingsproblematiek: DCD is een stoornis in de ontwikkeling van de coördinatie van bewegingen. Kinderen met DCD vertonen onhandige motoriek, zonder dat er een aantoonbare neurologische of medische oorzaak is. Het komt voor bij 5 tot 10% van de schoolgaande kinderen en gaat vaak gepaard met ADHD en leerstoornissen. Binnen het kinderrevalidatieteam worden deze kinderen door meerdere disciplines gescreend. Afhankelijk van de ernst van de beperkingen en de hulpvraag wordt samen met de ouders gekeken waar het beste de vervolgbehandeling kan plaatsvinden.



»Jongeren (10 tot 18 jaar) met onbegrepen lichamelijke pijnklachten: de klachten zijn te omschrijven als pijn- en vermoeidheidsklachten en hebben vaak grote invloed op schoolprestaties en leuke dingen doen, zoals sporten en afspreken met vrienden. Deze klachten worden ook wel Somatisch Onvoldoende Verklaarbare Lichamelijke Klachten (SOLK) genoemd. Na een eerste afspraak bij de revalidatiearts kan besloten worden een observatiefase op te starten binnen het multidisciplinaire revalidatieteam. De hieruit voortvloeiende revalidatiebehandeling is primair gericht op het verbeteren van het activiteiten-niveau en niet op stoornisniveau (pijnreductie)»

Meer informatie: Roger Haenen, Kinderrevalidatiearts, T 088-459 7730

Door: Roger Haenen, kinderrevalidatiearts en Rob Roomans, unitmanager revalidatie

Nieuwe mammachirurg

Per 30 maart 2013 is mammachirurg dr. Fred van der Ent met pensioen gegaan. Hij is opgevolgd door dr. Yvonne Vissers.

Yvonne Vissers studeerde geneeskunde aan de Universiteit van Maastricht. Tijdens haar studie verrichtte zij promotieonderzoek naar de eiwit- en aminozuurstofwisseling bij kanker. Van 2005 tot 2011 volgde zij de opleiding tot algemeen chirurg in het academisch ziekenhuis

Maastricht en het Orbis Medisch Centrum, met als aandachtsgebied oncologische chirurgie. Zij is vorig jaar in het Atrium Medisch Centrum tot longchirurg gespecialiseerd. Daarnaast heeft zij zich toegelegd op de mammachirurgie.

Door haar benoeming wordt ook de intussen beproefde samenwerking tussen de mammachirurgen en plastische chirurgen van OMC verder vorm gegeven >

Nieuwe SEH-arts

Sinds 1 april 2013 is Petra Kaleske werkzaam als spoedeisende hulp arts in het OMC. Petra: "Mijn opleiding tot SEH-arts heb ik in het Maxima Medisch Centrum te Veldhoven gedaan en vervolgens heb ik in het SJG Weert gewerkt. De overstap naar het OMC heb ik onder meer gemaakt omdat ik na vijf jaar in Weert te hebben gewerkt, eraan toe was om een nieuwe uitdaging

aan te gaan. Die uitdaging heb ik in mijn functie in het OMC gevonden.

Wat mij beweegt, is het leveren van kwaliteit van zorg in een zowel voor de medewerker als voor de patiënt veilige omgeving. Daarnaast wil ik graag een bijdrage leveren aan de verdere opbouw van de spoedeisende geneeskunde in het OMC">



Nieuwbouw Orbis Aldenhof

Rond de jaarwisseling vindt de oplevering van Orbis Aldenhof plaats. Dit in Born gelegen woonzorgcomplex omvat 5 groepswoningen voor kleinschalig wonen voor in totaal 30 psychogeriatrische cliënten, 60 zorgappartementen (ver-

zorgingshuis) en 38 aanleunwoningen. In het gebouw komt dagopvang, een restaurant, een wijksteunpunt en ruimten voor kapper en pedicure. Woonpunt verhuurt de 38 appartementen. Orbis Aldenhof vervangt Orbis St. Maarten in Born>

Gestart: Vulvapoli

De gynaecologen en dermatologen van OMC hebben na afstemming met een afvaardiging van huisartsen een Vulvapoli opgestart. In andere ziekenhuizen waren al Vulvapoli's ingericht en het bleek dat sommige huisartsen uit onze regio daarheen verwezen.

Doel van het oprichten van deze multidisciplinaire poli is verbetering van de kwaliteit van zorg in onze regio voor vrouwen met vulvaire klachten. Vulvaire klachten komen veelvuldig voor, desondanks is de behandeling vaak inefficiënt en inadequaat. Met de Vulvapoli wordt naar een snelle, gerichte behandeling gestreefd en daarnaast is er een follow-up door een gespecialiseerd team van gynaecologen en dermatologen. Vrouwen met vulvaire klachten en onvoldoende effect op therapie kunnen worden verwezen naar deze poli.

De Vulvapoli vindt eenmaal per maand op dinsdag plaats. Afspraken dienen te worden gepland op de polikliniek Gynaecologie. Per patiënte wordt twintig minuten gepland. In dit consult wordt de patiënte door de dermatoloog en de gynaecoloog gezien. Voorafgaand aan het polibezoek ontvangt de patiënte een vragenlijst, welke ze volledig ingevuld mee dient te nemen naar de polikliniek»

Indicaties verwijzing Vulvapoli:

- »Vulvaire pijn
- »Vulvaire intra-epitheliale neoplasie (VIN)
- »Lichen sclerosus of lichen planus
- »Vulvaire vestibulitis syndroom
- »Acne ectopica/hidradenitis suppurativa (HS)/acne inversa
- »Constitutioneel eczeem
- »Contacteczeem van de vulva
- »Herpes genitalis
- »Vulvaire psoriasis
- »Vulvaire jeuk
- »M. Bowen
- »Paget, behcet
- »Vulvaire melanoom
- »Onbegrepen vulvaire klachten



Trombosedienst buiten kantooruren

Patiënten die bekend zijn bij de Trombose-dienst en die melden dat ze een bloeding hebben, lopen buiten kantooruren regelmatig een niet eenduidige route of ontvangen een niet eenduidig advies. Adviezen als stoppen met de coumarines zonder dat een INR is bepaald worden regelmatig afgesproken.

Het verzoek is om patiënten die buiten kantooruren van de trombosedienst met de eerste

hulp, centrale meldkamer of huisartsenpost belt, door te verbinden met de arts-assistent Interne geneeskunde (achterwacht Trombosedienst). De patiënt wordt vervolgens op de Eerste hulp gezien door de assistent Interne, waar tevens een INR en Hb wordt geprikt.

Afhankelijk van de INR en Hb wordt het beleid met de patiënt afgesproken »

Echo-apparatuur ervaringen



In het najaar van 2011 heeft de afdeling Medisch Beeldvorming drie nieuwe echotoestellen in gebruik genomen. De nieuwe echotoestellen zijn beter geoutilleerd, waardoor kwalitatief betere onderzoeken gedaan kunnen worden en dan met name de musculoskeletal onderzoeken. Twee van de echotoestellen staan op de echokamers en een toestel is bij de mammografie geplaatst. In tegenstelling tot 2011 is over het gehele jaar 2012 storingsvrij gescand. Mede hierdoor én doordat per 1 januari 2012 een strakkere planning

erop na is gehouden, zijn de toegangstijden op de echo-grafie binnen de afgesproken SLA van zeven werkdagen gebleven.

Huisartsen hebben in 2012 bijna 8500 echo-onderzoeken en nog eens bijna 1700 echomammo aangevraagd. De afdeling hoopt de prettige samenwerking op deze manier voort te kunnen zetten, zodat op de meest efficiënte manier patiëntenzorg wordt geboden >

Door: Funs Schlangen, unit-manager

TIA service

Sinds twee jaar functioneert de TIA service waar bij patiënten gedurende 24 uur opgenomen worden op de Braincare unit van verpleegafdeling West 44. Een goede selectie aan de poort is belangrijk om onnodige opnames van patiënten te voorkomen.

Uit een interim analyse bleek dat 23% van de patiënten onterecht via de TIA service worden opgenomen. Om een delay in aanmelding te voorkomen én om een compleet beeld van de patiënt te krijgen, worden huisartsen verzocht niet meer via de site deze patiëntencategorie aan te melden, maar via de TIA phone/neuro-overleg T 088-459 75 64.

Sinds kort hanteert Neurologie van OMC hetzelfde medicatiebeleid als de omringende ziekenhuizen. Deze is als volgt:

Ascal in combinatie met persantin wordt veranderd in dag 1: 300mg carbasalaatcalcium; dag 2-15: carbasalaatcalcium 100mg en daarna clopidogrel

75 mg continu in monotherapie. Dit is in principe gelijkwaardig aan de oude combinatie ascal en persantin. In de praktijk ondervinden patiënten echter regelmatig bijwerkingen (o.a. hoofdpijn) bij persantingebuijk en er zijn vaak onduidelijkheden betreffende opbouwschemata van persantin. Clopidogrel in de patiëntvriendelijke eenmaal daagse dosering is bovendien goedkoper (let op: generieke naam clopidogrel gebruiken, geen plavix en ook niet samen met carbasalaatcalcium voorschrijven).

Voor de duidelijkheid: het is niet nodig om voor patiënten die de oude combinatie al gebruiken deze te veranderen en van hun oude vertrouwde medicatie af te wijken >

Door: Fergus Rooyer, neuroloog; Roger Nieling, CVA-verpleegkundige en Marlène Vliex, communicatieadviseur

Digitale controle medicatiegebruik

Het Apotheek Service Punt (ASP) van Orbis zorgt ervoor dat alle medicatie van een patiënt zowel bij een (spoed)opname als bij ontslag volledig wordt gecontroleerd, waardoor er steeds een actueel medicatieoverzicht voor iedere zorgverlener beschikbaar is. De patiëntveiligheid wordt hierdoor verhoogd. Orbis Medisch Centrum voldoet hiermee aan de Richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Hoe werkt het controlesysteem bij opname en ontslag?

»Geplande opname: de apothekersassistente van het ASP belt de patiënt één dag voor de opname om het actuele medicijngebruik te bespreken, inclusief het gebruik van medicijnen uit de handverkoop, vitaminepreparaten en bestaande allergie voor bepaalde medicatie. Het ASP verwerkt dit in het Elektronisch Medicatie Systeem (EMS) van Orbis.

»Spoedopname: het medicatiegebruik wordt binnen 24 uur na opname gecontroleerd door het ASP en indien nodig aangepast in het EMS.

»Ontslag: de veranderingen in het medicatiegebruik worden besproken met de patiënt. Vervolgens wordt het overzicht digitaal naar de stadsapothek verstuurd. Daar wordt de medicatie met de bijbehorende informatie (bijvoorbeeld bijwerkingen) verstrekt.

Ook worden een aantal logistieke zaken omtrent ophalen of bezorgen van medicijnen met de patiënt besproken.



Door deze volledig gedigitaliseerde overdracht van medicatiegegevens van de ene naar de andere zorgaanbieder is er steeds een actueel overzicht van de medicijnen beschikbaar. De patiëntveiligheid wordt vergroot en de patiënt krijgt door het gesprek met een apothekersassistente van het ASP een goed inzicht in zijn medicatie. In de praktijk blijkt dat dit ervoor zorgt dat er bij ontslag nauwelijks nog naar de verpleegafdeling of de behandelend arts gebeld hoeft te worden met vragen over het medicijngebruik»



Palliatieve zorg

Nieuw hospice in Susteren



Orbis Hospice Mariaveld in Susteren heeft op 29 april 2013 haar deuren geopend. Het nieuwe hospice biedt ruimte voor acht cliënten die zich bevinden in de laatste fase van hun leven en ervoor kiezen om in een hospice te verblijven.

Hospice Mariaveld is gevestigd in een voormalig klooster aan de Jozefstraat 1, middenin een woonwijk. Het is niet verbonden aan een zorginstelling, waardoor alle medische en andere voorzieningen in het hospice zelf aanwezig zijn. Cliënten verblijven in luxe eenpersoonskamers met een warme, huiselijke sfeer.

De hoogwaardige zorg in het hospice omvat lichamelijke, psychische, sociale en spirituele zorg. De wens van de cliënt staat centraal en is leidend gedurende het verblijf.

De medische begeleiding wordt gedaan door de specialist ouderen geneeskunde. Om opgenomen te worden in het hospice is een ZZP 10 nodig, welke aangevraagd dient te worden door de behandelend specialist of huisarts >

Nauwere samenwerking

Palliatieve Zorg en palliatieve consultatie zijn actuele onderwerpen. Binnen de regio Westelijke Mijnstreek is afgesproken dat het netwerk en het consultatieteam nauwer gaan samenwerken om palliatieve zorg nog beter in samenhang uit te kunnen voeren met alle betrokken hulpverleners >

Nieuwe consulent TPA



Vanaf april 2013 is Esther van Zundert consulent palliatieve zorg binnen het Transmuraal Palliatief Adviesteam (TPA) Westelijke Mijnstreek. Ook is ze sinds 2009 waarnemend huisarts in de regio. Esther: "Circa tien jaar geleden ontstond mijn interesse voor palliatieve zorg. De palliatieve fase is een zeer belangrijk deel van het leven en het helpen om dit zo comfortabel mogelijk te laten verlopen geeft waardering en voldoening. In die tijd vond ik het zelf erg prettig om voor advies terecht te kunnen bij een consulent.

In 2007 heb ik ervoor gekozen om naast de huisartsopleiding ook de kaderopleiding Palliatieve zorg te gaan volgen. Ik ontdekte dat er veel meer kennis en mogelijkheden voorhanden zijn, waar ik eerder geen weet van had.

Middels mijn consulentfunctie wil ik graag mijn verworven kennis met collega's delen." >

T 0900-PALLIUM of 0900-725
54 86 voor huisartsen
T 06-30 15 20 06 voor zieken-
huismedewerkers

TPA
TRANSMURAAL
PALLIATIEF
ADVIESTEAM
Westelijke Mijnstreek

Regioregie in de WM

Anders Beter

De zorgsector is volop in beweging. Zorgaanbieders worden uitgedaagd om betere zorg te leveren voor een betere prijs. Een opgave die niet altijd gemakkelijk is. Het ombuigen van de kostengroei is nodig om de beste zorg ook in de toekomst te kunnen waarborgen. Dit gaat niet vanzelf. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en patiëntenorganisaties moeten zich hier gezamenlijk voor inzetten. Dat geldt zeker voor de Westelijke Mijnstreek, met circa 150.000 inwoners. Deze regio kampt sinds tien tot vijftien jaar met dalende inwonersaantallen en sterke vergrijzing. Dit leidt onder meer tot een stijgende zorgvraag van mensen met een chronische aandoening en multimorbiditeit, maar ook tot steeds meer krapte op de arbeidsmarkt en oplopende zorguitgaven.

In de Westelijke Mijnstreek zijn de laatste jaren op het gebied van transmurale zorg al verschillende beloftevolle projecten tussen de eerstelijns en de tweede lijn in gang gezet. Mede daardoor is er sprake van een goede relatie en functionele afstemming tussen huisartsen en specialisten. Orbis, zorggroep Meditta, Medisch Coördinatie Centrum Omnes, Zorgverzekeraar CZ en zorgvragersorganisatie Huis voor de Zorg willen door slimmer organiseren de

volgende stap zetten op weg naar toekomstbestendige zorg in de regio. In 2012 is een gezamenlijke verkenning van de beoogde doelen uitgevoerd. En er is gekeken naar de weg waarlangs deze doelen bereikt kunnen worden. KPMG Plexus heeft deze fase van het traject begeleid.

De eerste fase van de verkenning is afgesloten met een intentieverklaring van de coalitiepartijen. Vervolgens zijn tien uitgangspunten geformuleerd om doelmatige zorg van hoge kwaliteit te bereiken:

1. Een betere gezondheid en kwaliteit tegen lagere kosten, waardoor minder meerkosten bij een vergrijzende populatie ontstaan.
2. Gezamenlijke afspraken tussen zorgaanbieders over specifieke zorggebieden en met zogenoemde shared savings voor verzekeren, zorgaanbieders en zorgverzekeraar.
3. Juiste zorg op de juiste plek, waarbij domeindenken van de afzonderlijke schakels in de keten (verder) wordt verlaten.
4. De rol en verantwoordelijkheid van de patiënt bij zijn eigen gezondheid worden nadrukkelijk meegenomen.
5. Met ambitieuze (lange termijn) aspiraties, pragmatische (korte termijn) slagkracht organiseren met een focus op het realiseren van quick wins.

6. De huisarts is de spil in de zorg en vervult een sterke keuze-, gids- en zeeffunctie.

7. De medische specialist is er voor specialistische zorg.

8. Meten is weten.

9. Verbeteringen worden gerealiseerd op regio niveau.

10. De praktijkondersteuner/verpleegkundig specialist heeft een centrale rol in de continuïteit van zorg.

Tijdens de BASIS-nascholing werd de naam van dit initiatief onthuld: 'Anders Beter'. Onder deze vlag gaan we aan de slag om vanuit gezamenlijk perspectief de noodzakelijke andere aanpak vorm te geven. Farmacie en de filterfunctie van de huisarts zijn daarbij de eerste thema's.



Anders Beter

Ook in andere regio's spelen vergelijkbare initiatieven. CZ bundelt al deze initiatieven op haar website www.cz/zorgverzekeraars/regioregie.

Via de reguliere kanalen informeren en betrekken we u de komende tijd bij dit traject >

Wist u dat...

»Berichten die huisartsen vanuit hun gmail-account of gelijksoortige mailprogramma's verzenden, regelmatig bij OMC-medewerkers in de spamfilter terecht komen? Daarom adviseren wij de huisartsen om hun Meditta e-mailadres te gebruiken.

»De subsidie voor het project Familiaire Hypercholesterolemie tot 31 december 2013 loopt? We raden u dan ook aan om voor die tijd uw patiënten met een LDL > 6.5 bloed te laten prikken voor het desbetreffende dna-onderzoek.

»Het inzetten van een AIO voor het benaderen van patiënten met een LDL > 6.5 een effectieve methode is voor het insturen van patiënten voor het Familiaire Hypercholesterolemie onderzoek?

»De etiketten allemaal direct na elkaar na twee seconden uit Cyberlab rollen? Door een aanpassing in het systeem is de printsnelheid nu prima op orde.

»Waarschijnlijk na de zomer de colorectale kankerscreening van start gaat? Verdere berichtgeving hierover wordt samengevat in de volgende nieuwsbrief.

»25 praktijken in de regio momenteel een expert opinion kunnen aanvragen van een spirometriemeting, zolang het geen meting uit de DBC COPD betreft? Deze meting kan ter advisering worden voorgelegd aan de longarts. We feliciteren de cursisten met het behalen van hun certificaat voor de spirometriemeting.

MCC Omnes wenst u een heerlijke, ontspannen en goede zomer toe!

