

# OMNIEUWS

Voor alle huisartsen en medisch specialisten in de Westelijke Mijnstreek en Echt



Proost op  
**10 jaar**  
MCC Omnes

*In deze uitgave:*

Ochtendspits, MCC/WDH, Meldpunt, Zinnig en Zuinig, medicatieoverdracht, BASIS, LVB, dexascan, Sociale Kaart, eGPO, ELV, MIJN.streek formularium, digitale intake endoscopie *en meer...*

# INHOUDSOPGAVE

## MCC OMNES

Agenda	2
Ochtendspits	4
WDH/MCC nascholingsavonden	4
Van meldpunt naar transmuraal incidenten melden	5
Veilige medicatieoverdracht in de keten	5
Stichting Basis	6
Publicaties	6
Advies internist gewild na dexascan	7
Sociale kaart	7
Goodbye 2017, hello 2018	8
Hello, goodbye	10
Opsporing FH patiënten	11
Nieuwe werkafspraken	12

## OUDERENZORG

2018 en verder	13
Eerstelijns verblijf, inclusief afweging crisisbed	14
Ondersteuning integrale zorg bij EGPO	14

## PALLIATIEVE ZORG

Gewenste zorg in de laatste levensfase	15
--	----

## REGIOREGIE ANDERS BETER

Zinnig en zuinig met diagnostiek	16
Wehelpen.nl gaat door	16
MIJN.streek formularium	17

## BERICHTEN UIT ZUYDERLAND MC

Zo nodig vervolgdagnostiek	15
Lateralisatie	18
Rapportage trombocytenaggregaten	18
Addendum CKD-EPI formule voor schatting nierfunctie	18
Digitale intake endoscopie geeft inzicht	19
Laboratoriumonderzoeken voor nazorg altruïstische donor	19
High Care Keurmerk voor hospices Zuyderland	20

## WEETJES

Wist u dat?	20
-------------	----



## Agenda

**Woensdag 17 januari 2018**

Uro-oncologie Symposium.

**Dinsdag 23 januari 2018**

Symposium Medicatieveiligheid door samenwerking in de keten.

**11 tot 14 april 2018**

BASIS nascholingsreis.

**Zet vast in uw agenda**

de WDH/MCC-nascholingsavonden in 2018: **dinsdag 6 maart** en **maandag 8 oktober**.  
Gratis toegankelijk voor alle huisartsen in onze regio, ook voor niet-WDH leden.

*Meer weten over MCC Omnes?*

Hou onze website, app en nieuwsbrief in de gaten.

Ontvangt u nog geen nieuwsbrief? Schrijf u dan in op [www.mcc-omnes.nl](http://www.mcc-omnes.nl).

De app kunt u downloaden in de App Store.



## CONTACT

Kopij graag per e-mail sturen aan het redactieadres.

MCC Omnes • Milaanstraat 100 • 6135 LH Sittard  
T 046. 457 11 30 • E [info@mcc-omnes.nl](mailto:info@mcc-omnes.nl)



**MCC OMNES**  
MEDISCH COÖRDINATIECENTRUM

## Een wonder dat we nog bestaan...

Het is geruisloos gegaan, maar we bestaan dit jaar 10 jaar! Zoals gewoonlijk waanden we ons te druk om er echt aandacht aan te besteden. Maar als ik me voor de geest haal hoe we begonnen zijn, is het toch best een wonder dat we nog bestaan.

- De constructie van 50% aandelen huisartsen en 50% ziekenhuis was volgens deskundigen gedoemd te mislukken...
- We overleefden de budgettering (plafond diagnostiek).
- En we overleefden een fusie en meerdere reorganisaties van onze aandeelhouders.

Bovendien passen we nog steeds op de Milaanstraat (hoewel het steeds moeilijker wordt), dus we zijn niet uit onze voegen gebarsten en geloven nog steeds in het concept 'klein, maar o zo fijn'.

Dat neemt niet weg dat we alert moeten zijn, inspelen op de veranderingen om ons heen en mee moeten veranderen. Dit is niet gemakkelijk. Zeker als we kijken naar de uitdagingen waar we in de gezondheidszorg voor staan, zoals de vergrijzing van onze populatie met mogelijk een toenemende zorgconsumptie en gelijke of zelfs dalende budgetten. Volgens de overheid en wetenschappers in de zorg is een sterke eerste lijn een vereiste voor goede en betaalbare gezondheidszorg. Daarom blijven we ons inzetten voor het ondersteunen en versterken van de eerste lijn met daar waar nodig hulp uit de tweede lijn.

Alvast fijne feestdagen en een gelukkig en gezond 2018!

**Mariëlle Krekels**

*"Ondersteun en versterk de eerste lijn voor goede en betaalbare zorg"*





## Ochtendspits

Huisartsen uit de Westelijke Mijnstreek en Echt die deelnemen aan Ochtendspits ontvangen automatisch tweemaal per week (op dinsdag en donderdagmorgen) via de mail een medische vraag met meerkeuze-antwoorden.

Er zijn op dit moment 132 ontvangers, waarvan gemiddeld zo'n 58 deelnemers de vragen ook beantwoorden, met gemiddeld 60% juiste antwoorden. De foutief beantwoorde vragen behoren vooral tot de categorieën Jeugdgeneeskunde (22,4%), Orthopedie (35%) en Neurologie (35,1%). •

### Oproep

We zijn altijd nog op zoek naar nieuwe regionale vragen.

Heeft u een vraag?

Neem dan gerust contact met ons op via [info@mcc-omnes.nl](mailto:info@mcc-omnes.nl)

## WDH/MCC nascholingsavonden



Ook dit jaar waren er weer twee MCC avonden in de WDH cyclus. Beide avonden werden druk bezocht, doordat de MCC avonden vrij toegankelijk zijn voor alle huisartsen, maar natuurlijk ook door de onderwerpen. Op 7 maart de avond 'Zinnig en Zuinig', een Golden Oldie, met 53 bezoekende huisartsen. De waardering voor deze avond kwam uit op een 8,0 en de waardering voor de sprekers van 7,2 tot 8,0. De meest gehoorde opmerking was dat men injectietechnieken graag oefent op een fantoom. Een tip voor de volgende keer.

Op 9 oktober was het thema 'anderhalvelijnszorg' en deze avond werd bezocht door 50 huisartsen. Ook hier een zeer positieve waardering van 8,1 voor de avond en een sprekers beoordeling van 7,3 tot 8,2. Opmerkingen waren hier: praktisch, duidelijk, helder, instructief, enthousiast, motiverend, maar ook een enkele keer 'herhaling'. Voor ons in elk geval positief en een steun voor het gekozen beleid.

In 2018 zijn er weer twee MCC avonden (zie Agenda), waar iedereen welkom is. •

## VAN MELDPUNT NAAR TRANSMURAAL INCIDENTEN MELDEN

Meldpunt@mcc-omnes.nl heeft dit jaar tot nu toe 36 meldingen opgeleverd van huisartsen over samenwerkingsaspecten met Zuyderland. Eén van de terugkerende irritaties is het gegeven dat patiënten nog steeds een afspraak in het ziekenhuis kunnen maken zonder dat er een verwijzing is gedaan. Ze komen dan na het maken van de afspraak alsnog om een verwijzing vragen. Dit brengt huisartsen in een lastig en ongewenst parket. Elke melding wordt doorgegeven aan de desbetreffende vakgroep. Inmiddels hebben we ook ervaring opgedaan met het Transmuraal Incidenten Melden.

Via [www.mcc-omnes.nl/meldpunt-tim](http://www.mcc-omnes.nl/meldpunt-tim) kunnen zorgverleners melding maken van patiënt gerelateerde incidenten. Tot nu toe ging het om een pilot, waar vooral apothekers incidenten melden rondom medicatieoverdracht. Nu staat de site open voor alle gebruikers van de transmuraal werkafspraken uit de werkafsprakenapp.

Merkt u dat er niet wordt gewerkt volgens de geldende afspraken?

Meld dit vooral, zodat we aandacht kunnen vragen voor de gesignaleerde problematiek. •

### Voorbeeld van een patiënt gerelateerde melding:

Een huisarts signaleerde dat het nummer van de TIA telefoon niet werd opgepakt toen hij een patiënt wilde verwijzen. MCC Omnes stuurt de meldingen door naar de geëigende plek en houdt mede in de gaten dat meldingen niet onbeantwoord blijven. In dit geval is het knelpunt opgelost en werkt het weer als vanouds.

### Veilige medicatie- overdracht in de keten



Op twee afdelingen bij Zuyderland, locatie Sittard-Geleen, startte half augustus 2017 een pilot om patiënten en apothekers beter te informeren over de (gewijzigde) medicatie bij opname en ontslag. Deze pilot was heel leerzaam en op basis van de bevindingen wordt een nieuwe werkwijze ontwikkeld. Eén verbeterpunt is al definitief in gang gezet: **de apotheker krijgt nu bericht van opname van de patiënt**, zodat blistermedicatie meteen kan worden stop gezet. Andere verbeterpunten die nu worden opgepakt zijn de wijze waarop patiënten worden geïnformeerd over (gewijzigd) medicatiebeleid en de opvolging hiervan door de perifere apotheker. •

## Betere Artsen door Scholing, Integratie en Samenwerking

Onder het motto "Stijlvol innovatief met eHealth" gaan we volgend jaar, van 11 tot 14 april 2018, naar Napels. Gerenommeerde sprekers zoals Niels Chavannes en Esther Talboom nemen ons dan mee naar de mogelijkheden van eHealth innovaties in de zorg. Uiteraard bekijken we daarbij ook de regionale ervaringen en plannen.

### Heeft u zich nog niet opgegeven?

U kunt zich nog aanmelden tot 23 december.

### Heeft u het aanmeldformulier gemist?

Via [basis@mcc-omnes.nl](mailto:basis@mcc-omnes.nl) kunt u een nieuw formulier opvragen.

Bij overinschrijving wordt door het bestuur een selectie gemaakt waarbij de aanmeldingsdatum als criterium geldt, maar ook overwegingen die ervoor zorgen dat er een gemêleerde groep van huisartsen en specialisten mee gaat.

## Publicaties

Diverse initiatieven van of met MCC Omnes leiden tot een gepubliceerd artikel. Deze willen we graag met u delen:

- 'Pulmocheck: Interprofessional pulmocheck care pathway; an innovative approach to managing pediatric asthma care in the Netherlands', in het tijdschrift "Journal of Asthma", online gepubliceerd op 13 oktober 2017.
- Artikel over CVA nazorgfase, 'gestructureerde nazorg na CVA', gepubliceerd in Tijdschrift voor Praktijkondersteuning, editie december 2017.
- Interview over het MIJN.streek formularium met Louis de Wolf als één van de geïnterviewden in De Eerstelijns (editie september 2017).
- 'Zuid-Limburg pakt in acht stappen fouten bij het overdragen van recepten aan - Keten beveiligd medicatieoverdracht' in Medisch Contact (editie november 2017).



Alle artikelen zijn op te vragen via [info@mcc-omnes.nl](mailto:info@mcc-omnes.nl)



## ADVIES INTERNIST GEWILD NA DEXASCAN

Afgelopen september is er onder de huisartsen een enquête gehouden naar de wensen rond de dexascan. Hieruit is gebleken dat 92% van de huisartsen een advies van de internist op prijs stelt. Kritiek was er wel op de termijn van ontvangst van dit internistenadvies. We hebben in een recent overleg afgesproken dat de maximale termijn voor het advies op 1 week komt te liggen. Het zal echter nog even duren voordat dit organisatorisch allemaal rond is. De onderhandelingen met CZ over de betaling van het specialistentarief zijn vrijwel afgerond. Dit advies viel niet onder het eigen risico, maar werd betaald uit de marge van MCC Omnes. Door het overhevelen van de dexascan naar de anderhalve lijn zal het tarief voor de beoordeling door CZ betaald worden en nog steeds niet onder het eigen risico van de patiënt vallen.

Binnen ZorgDomein is er een aanpassing gedaan bij het aanvragen. Blijkbaar wordt de dexascan niet altijd gevonden in ZorgDomein. Men kiest dan voor het osteoporosespreekuur. Dit heeft in onze ogen geen meerwaarde, wel een meerprijs (399 euro t.o.v. 173 euro). Als het aan ons ligt, verdwijnt het osteoporosespreekuur op termijn helemaal. De dexascan is sinds 1 oktober 2017 via twee paden te vinden: via: interne-endocrinologie-dexascan óf via nucleaire-dexascan.

Als laatste willen we nog graag benadrukken dat de vervolgbehandeling onder verantwoordelijkheid van de huisarts valt. Dus bij een afwijkende dexascan: calciumanamnese, labonderzoek, medicatie en controle advies via de huisarts.

**Informatie over de herhaaladviezen voor de dexascan vindt u in onze MCC Werkafspraken (app).**

## Sociale Kaart

Heeft u de digitale Sociale Kaart van MCC Omnes al eens bekeken?

Deze is te vinden via [mcc-omnes.nl/sociale-kaart](http://mcc-omnes.nl/sociale-kaart).

In 2018 wordt de Sociale Kaart steeds verder gevuld met interessante professionals en aanbieders van (informele) zorg.



## GOODBYE 2017

Voor MCC Omnes stond 2017 vooral in het licht van de nieuwe ontwikkelingen rondom anderhalvelijnszorg. Zoals altijd blijkt de inhoud het makkelijkste stuk. Zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn zijn er meestal in twee sessies wel uit hoe de geleverde zorg eruit moet zien. Maar waar de zorg geleverd moet worden, onder welke vlag, wie waarvoor betaald moet worden en waar het geld vandaan moet komen is taaiere materie. Daarbij komt dat iedereen het heel druk heeft en het plannen van afspraken tussen de verschillende stakeholders een dagvullende taak is geworden voor onze secretaresses. Ondanks het feit dat we het gevoel hebben dat we vaak twee stappen achteruit zetten, worden er wel degelijk vorderingen geboekt. Dit heeft grotendeels te maken met 'het niet opgeven' en er bij elkaar op blijven hameren dat het om een proeftuin gaat en dat af en toe mislukken ook mag, maar dat niet proberen geen optie is.

Een ander wapenfeit is het ontwikkelen van het **MIJN.streek formularium** waar zowel de Oostelijke als Westelijke Mijnstreek druk mee zijn. Huisartsen zijn dit jaar begonnen met het voorschrijven via het MIJN.streek formularium en de specialisten haken in 2018 aan.

Voor u stond 2017 ongetwijfeld ook in het licht van een ziekenhuis dat slecht te bereiken was. Omdat MCC het meldpunt beheert en terecht ook fungeert als aanspreekpunt voor zaken die beter moeten in de samenwerking tussen huisartsen en ziekenhuis is voor MCC de **telefonische bereikbaarheid van Zuyderland** altijd een belangrijk verbeterpunt geweest. De nieuwe telefooncentrale van Zuyderland zou verbetering brengen. Er was echter eerst het nodige zuur voordat verbetering van de bereikbaarheid merkbaar was. Inmiddels heeft Zuyderland een taskforce in het leven geroepen die diverse verbeterpunten in gang heeft gezet:

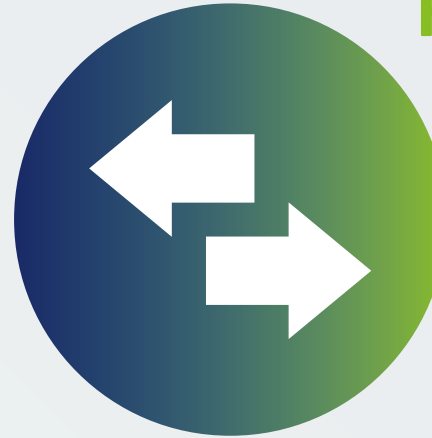
- PRIO-lijnen zijn nu alleen nog voor verwijzers
- Upgrades zijn uitgevoerd die ertoe moeten leiden dat connecties niet plotseling onderbroken worden.

Wij hopen dat alle problemen zijn opgelost als dit nummer van Omnieuws voor u ligt en dat de bereikbaarheid van het ziekenhuis uitstekend is.

Zuyderland blijft via enquêtes monitoren of u als huisarts de verbeteringen ervaart die hard nodig zijn om goede communicatie mogelijk te maken!

Ook was 2017 het jaar waarin huisartsen duidelijk maakten dat de lateralisatieplannen van Zuyderland niet konden worden doorgevoerd zonder inbreng van de huisartsen. Zij kennen als geen ander de gevolgen van nieuwe patiëntenstromen. Inmiddels worden alle plannen in nauwe afstemming met de huisartsen uit beide regio's vormgegeven. •

## HELLO 2018



2018 zal zeker in het licht staan van de doorontwikkeling van de anderhalvelijnszorg en het optimaliseren van de diagnostische toets overleggen (DTO's). De verbeterdoelen moeten nog beter worden vastgelegd voor iedere toetsgroep en na enige tijd moet ook daadwerkelijk worden bekeken of de doelen behaald zijn.

De DTO's zijn voor ons ook een uitstekend instrument om voeling te blijven houden met wat er speelt in de huisartsenpraktijk. Niet zelden verlaten wij een DTO met nieuwe goede ideeën aangebracht door huisartsen!

Het MCC zal zich ook inzetten voor goede initiatieven van buitenaf: **patiëntgerichtheid, positieve gezondheid en eHealth.**

2018 moet ook het jaar worden van de waarheid. De waarheid voor MCC Omnes. Maken we werkelijk een verschil? Of kunnen we ook gemakkelijk zonder MCC Omnes? Zorgverzekeraars willen graag aangetoond zien dat een MCC als het onze meerwaarde heeft. Dus de vraag is of we kunnen aantonen dat we met onze 'zinnig en zuinig' interventies een verschil maken in vergelijking met andere regio's. Worden hier innovaties sneller geïmplementeerd dan in andere regio's? Is de kwaliteit van samenwerking in een regio met een MCC beter geborgd? •

*Kortom: hebben we bestaansrecht? Wij denken van wel, maar hopelijk kunnen we het ook aantonen in 2018. Dus schouders eronder!*





# Hello, goodbye

## Nieuw gevestigd en vertrokken

Van harte welkom aan nieuw gevestigde huisartsen en medisch specialisten. Van Zuyderland Medisch Centrum worden de collega's genoemd met wie huisartsen en patiënten uit de Westelijke Mijnstreek en omgeving van doen hebben. Vertrekkende collega's wensen wij veel succes. Hopelijk tot ziens!

### Praktijkwijziging

- Per 1 oktober 2017 is huisarts **G. Willems** gestopt met haar praktijkvoering bij huisartsenpraktijk de Baandert.

### Gevestigd

**Mevr. M. Stein**

cardioloog  
per 1 augustus 2017

**Mevr. I. Lux**

klinisch psycholoog  
per 1 september 2017

**Mevr. L. Colen-Kroon**

SEH-arts  
per 1 september 2017

**Mevr. D. Hoofwijk**

anesthesist  
per 1 september 2017

**Mevr. T. Ansink**

cardioloog  
per 1 september 2017

**Dhr. G. Muurling**

anesthesist  
per 1 oktober 2017

### Vertrokken

**Dhr. N. Kort**

orthopedisch chirurg  
per 4 augustus 2017

**Dhr. M. de Bièvre**

MDL-arts  
Per 1 september 2017

**Dhr. H. Ubben**

anesthesist  
Per 1 september 2017

**Dhr. E. Janssen**

revalidatiearts  
Per 1 september 2017

**Mevr. N. Peters**

radioloog  
Per 1 september 2017

**Mevr. Jonkman**

kinderarts  
per 9 september 2017

**Dhr. J. Schouten**

oogarts regiopraktijk  
per 1 oktober 2017

**Dhr. J. Hoorntje**

cardioloog  
per 1 oktober 2017

# OPSPORING FH PATIËNTEN

In 2013 heeft MCC Omnes samen met het klinisch chemisch laboratorium van Zuyderland een project opgezet naar het opsporen van familiale hypercholesterolemie (FH). Huisartsen kregen destijds een brief met een lijst van patiënten (die tussen 1995 en 2011 een lipidspectrum hadden laten prikken), die mogelijk de dominant erfelijke aandoening FH hadden met het verzoek hen na inschatten van het risico met behulp van een tabel door te verwijzen voor DNA diagnostiek. Bij deze brief zat ook meteen een aanvraag voor deze DNA diagnostiek. Patiënten werden eventueel gerestitueerd voor hun eigen bijdrage.

Door deze retrospectieve zoekactie naar een mogelijk gemiste diagnose zijn veel nieuwe patiënten met FH opgespoord en ook weer veel familieleden. Daar waar normaliter in andere regio's 13 aanvragen per 100.000 inwoners per postcodegebied werden verwerkt, bedroeg het aantal aanvragen in de Westelijke Mijnstreek: 29. Met als gevolg dat er 11.6 FH patiënten werden gevonden in de Westelijke Mijnstreek tegenover 3.3 per 100.000 inwoners in andere regio's. Destijds werden huisartsen die geen actie hadden ondernomen inzake de lijst ook

actief benaderd en werd aangeboden om de risico inschatting over te nemen op de poli Interne. Nu stuurt het klinisch chemisch lab nog steeds brieven over patiënten met sterke verdenking op FH met het verzoek aan u om deze patiënten eventueel te verwijzen voor DNA diagnostiek. Ook nu zitten we, ondanks een minder actieve benadering, nog steeds in de top 10 van de 90 postcode regio's in Nederland. En zijn we succesvoller in vergelijking met de ons omringende postcode regio's.

### Aantal opgespoorde FH patiënten per 100.000 inwoners (2014-2016):

<b>Sittard-Geleen</b>	<b>13.15</b>	<b>Heerlen</b>	<b>5.96</b>
<b>Roermond-Weert</b>	<b>9.33</b>	<b>Brunssum/Kerkrade</b>	<b>3.30</b>
<b>Maastricht</b>	<b>8.68</b>		

Het verschil in de Oostelijke Mijnstreek is mogelijk te verklaren door het feit dat een aanzienlijk percentage huisartsen via een ander laboratorium de diagnostiek laat verrichten.

Op 7 november 2017 waren Bernadette van Acker (klinisch chemicus) en Mariëlle Krekels (internist en directeur MCC Omnes) de presentatoren van deze opsporingsmanier op een landelijke bijeenkomst van FH specialisten. En zij waren vol lof. •



## Update

## Nieuwe en gewijzigde werkafspraken

We hebben nieuwe en gewijzigde werkafspraken toegevoegd in de app Werkafspraken MCC Omnes en op [www.mcc-omnes.nl/documenten](http://www.mcc-omnes.nl/documenten). Werkafspraken komen tot stand door intensief overleg met betrokken partijen.

### Licht Verstandelijk Beperkten verdienen beter

De groep Licht Verstandelijk Beperkten blijkt in de huisartsenpraktijk een groep te zijn die door de huidige regelingen regelmatig tussen wal en schip raakt. Er is een werkgroep in het leven geroepen om te kijken of/hoe we op een betere manier samen kunnen werken om problemen die zich bij deze populatie voordoen beter op te kunnen pakken. Ook de zorgverzekeraar denkt mee. Eerste inzichten:

- Het vergoeden van een IQ-test moet beter geregeld worden.
- De mogelijkheid van het consulteren van de psychiater van de Koraalgroep is een faciliteit, ingekocht door Meditta, waar de huisarts die een patiënt uit de doelgroep met psychiatrische problematiek behandelt gebruik van kan maken.
- Zuyderland gaat bekijken of/hoe zij haar behandeltrajecten beter geschikt kan maken voor deze doelgroep.
- CZ kent een faciliteit Zorgadvies die huisartsen kunnen bellen voor ondersteuning bij het verwijzen van de patiënt naar de juiste plek.

Concretisering van deze inzichten vindt u terug in onze werkafspraken (app).



Download de Werkafspraken app via onze website:  
[www.mcc-omnes.nl/documenten](http://www.mcc-omnes.nl/documenten), in de Apple Store of Google Play.



## 2018 EN VERDER

In 2011 is Hulp bij Dementie in de Westelijke Mijnstreek gestart met de inzet van casemanagers voor ondersteuning en begeleiding van mensen met dementie in de thuissituatie en hun naasten. Inmiddels is duidelijk dat deze ondersteuning een belangrijke rol vervult om mensen in staat te stellen zo lang mogelijk thuis te wonen. Dit is bevestigd door de uitkomsten van de tevredenheidsenquête, die afgelopen mei is gehouden onder de cliënten en mantelzorgers (overall rapportcijfer: 8,5). Voor een toelichting zie: <https://mcc-omnes.nl/nieuws/tevredenheidsenquête-hulp-bij-dementie>

De financiering was tot 2015 afkomstig uit het budget AWBZ. Met de overheveling van wijkverpleging is casemanagement dementie, als gespecialiseerde vorm van wijkverpleging (net als bijvoorbeeld palliatieve zorg), terecht gekomen in de zorgverzekeringswet. In 2016 is het landelijke programma 'Dementiezorg voor elkaar' gestart. De bedoeling is, om enerzijds de uitvoering van casemanagement landelijk meer op elkaar af te stemmen en anderzijds continuïteit te bieden voor de uitvoering door financiering van de infrastructuur.

De regionale partners zijn overtuigd van de meerwaarde van de ketenzorg en willen geen veranderingen aanbrengen voor 2018, maar casemanagement als reguliere zorg verankeren met inzet van financiering voor de infrastructuur.

Ketenzorg dementie gaat niet alleen over de inzet van casemanagement. Met verzekeraar CZ en de gemeenten wordt gewerkt aan een 'Anders Beter' project. Een belangrijk speerpunt is het verbeteren van kennis van 'front-office' medewerkers (loketten, telefonische dienst) over dementie. Verder wordt geïnvesteerd in het verbeteren van ondersteuning rond de diagnostische fase (de 'eerste confrontatie' met dementie).

**hulp bij dementie**  
westelijke mijnstreek

# Eerstelijns- verblijf, inclusief afweging crisisbed

Sinds begin 2017 is een nieuwe regeling voor verwijzing en gebruik van een eerstelijnsverblijf (ELV) actief. Deze regeling vervangt de oude regeling rond het 'huisartsenbed'. In 2017 is gewerkt aan een praktische werkafpraak rondom het eerstelijnsverblijf, nu beschikbaar via de MCC Omnes werkafspraken (app). Deze vervangt de regelingen huisartsen- en crisisbed (Wlz-indicatie noodzakelijk). Het is de bedoeling om de regeling op korte termijn verder te verbeteren. Voornamelijk het proces van verwijzen via ZorgDomein en de bereikbaarheid via een centraal nummer voor iedere aanbieder in de regio.

Voor opmerkingen en ervaringen rondom ELV: [meldpunt@mcc-omnes.nl](mailto:meldpunt@mcc-omnes.nl). De expertisegroep 'Eerstelijnsverblijf, crisisbed, respijtzorg' zal de bezetting van ELV-bedden in de regio monitoren en uw opmerkingen meenemen bij het bijstellen van de werkafpraak.



## ONDERSTEUNING INTEGRALE ZORG BIJ COMPLEXE PROBLEMATIEK (EGPO)

In mei 2017 is binnen het project 'Gewenste zorg in de laatste levensfase' gestart met het gebruik van de ICT tool eGPO. Drie praktijken hebben ervaring opgedaan met intake via de tool (ondersteund met specifieke vragenlijsten) en overleg (MDO) op basis van gegevens in een beveiligde omgeving. In september is een regionale kick-off gehouden voor een opschaling van de pilot om het zorgplan bij complexe problemen met alle betrokkenen op- en bij te stellen. Meerdere praktijken die hiermee hun eigen MDO willen ondersteunen zijn gestart om ervaring op te doen. De pilot loopt tot en met september 2018 en het is voor meer praktijken mogelijk om hieraan deel te nemen. •

### Meer informatie?

mail naar  
[henkderks@mcc-omnes.nl](mailto:henkderks@mcc-omnes.nl)  
of bel  
06 27 45 14 61



## Gewenste zorg in de laatste levensfase

In het project 'Gewenste zorg in de laatste levensfase' wordt gewerkt aan een optimale kwaliteit van leven en sterven voor mensen in de laatste levensfase, waarbij de wensen en behoeften van de patiënt het uitgangspunt zijn.

Het onderzoek in het project wordt gedaan door de Academische Werkplaats Ouderenzorg en IQ Healthcare. Eén van de resultaten bij de interventiepraktijken is dat vaker dan voorheen en vaker dan bij de controlepraktijken, langer dan 3 maanden voor overlijden rekening wordt gehouden met het overlijden en tijdig palliatieve zorg

gestart wordt. Momenteel worden voorbereidingen getroffen voor voortzetting van het project in 2018. Er is een subsidieaanvraag bij ZonMw ingediend. De aanvraag is door de eerste ronde heen en medio december horen we of de subsidieaanvraag gehonoreerd wordt.

Graag breiden we het aantal deelnemende professionals uit. Op dit moment zijn er weer twee nieuwe deelnemende huisartsenpraktijken: **huisartsenpraktijk Dorine Verschure** en **huisartsenpraktijk Spaubeek**. We heten hen van harte welkom bij het project! •

Berichten vanuit Zuyderland

## Zo nodig vervolgdagnostiek

Bij het aanvragen van Hb en Vitamine B12 kan worden gekozen voor automatisch vervolgonderzoek als het resultaat afwijkend blijkt te zijn (optie: "zo nodig vervolgonderzoek"). Deze optie is zinvol in het kader van diagnostiek, maar niet bij controle. Let er op de juiste testcode aan te vinken om onnodig vervolgonderzoek te voorkomen. Ook voor TSH zijn twee aanvraagopties beschikbaar: "TSH" en "TSH, zo nodig vrij T4". Bij de laatste optie wordt "vrij T4" toegevoegd indien TSH afwijkend is, bij de eerste niet! •





# Zinnig en Zuinig met Diagnostiek



MCC Omnes richt zich in de Westelijke Mijnstreek al jaren op de afstemming van transmurale werkspraken tussen huisartsen en Zuyderland met het oog op verbetering van doelmatigheid, voorkomen van verspilling en veiligheid in de samenwerking. Eén van de uitgangspunten hierbij is het 'zinnig en zuinig' gebruiken van diagnostiek in de regionale zorgketen. Om te komen tot zinnige en zuinige diagnostiek en verwijzing gebruikt MCC Omnes meerdere tools, zoals:

- Diagnostisch Toets Overleg (DTO)
- Cyberlab/ZorgDomein
- Ochtendspits
- Spiegelinformatie
- Nascholing



Sinds de zomer van 2017 is dit project onderdeel geworden van de proeftuin Anders Beter. Dit betekent dat de invalshoek van de zorgverzekeraar en patiënt steeds worden meegewogen. Samen met de professionals, zorgverzekeraar en patiënt wordt in 2018 gewerkt aan nog zinnigere en zuinigere diagnostiek en verwijzing in de Westelijke Mijnstreek, zodat onze regio hierin hopelijk zal excelleren. •

## Wehelpen.nl gaat door

In de afgelopen twee jaar hebben we vanuit de proeftuin Anders Beter, samen met allerlei organisaties in Zuid-Limburg, geholpen om van de introductie van WeHelpen een succes te maken. Om het gezamenlijke streven, de zelfredzaamheid via burenhulp en informele zorg, op een laagdrempelige en eigentijdse manier te versterken. De deelnemers vertellen in vlogs, blogs en video's over hun ervaringen. De vraagverlegenheid is nog steeds groter dan het hulpaanbod. Daarom is het belangrijk dat WeHelpen verder bekend wordt en mensen er vertrouwd mee raken. •



# MIJN.streek formularium

**Voor het project MIJN.streek formularium is het einde van de subsidieperiode (31-12-2017) in zicht. Tijd om de balans op te maken. De afgelopen twee jaar is veel werk verzet, dat geleid heeft tot mooie resultaten. Zo is het MIJN.streek formularium aangeschaft, ingericht en geïmplementeerd bij de huisartsen in zowel WM als OZL. Er wordt maandelijks spiegelinformatie geleverd aan de deelnemers met scores op het raadplegen en voorschrijven met EVS. En met CZ zijn afspraken gemaakt over de beloning voor het gebruik van EVS. Dit heeft geleid tot een aanvullend addendum op het huisartsencontract.**

Er zijn echter ook zaken die nog aandacht nodig hebben. Zo is de aanhaking van medisch specialisten en apothekers nog onvoldoende geregeld, terwijl we een transmurale formularium nastreven. Daarnaast wordt momenteel nog hard gewerkt aan het borgen van het MIJN.streek formularium in een vaste structuur, het doorontwikkelen van de spiegelinformatie (van maandelijks op praktijkniveau

naar realtime op individueel niveau) en het aanpassen van de vergoeding (van percentielen naar minimumgrens). Met het aanleveren van informatie voor Omnieuws was hierover nog niets definitief bekend. Meer informatie volgt daarom op een later moment.

### Hoe verder in 2018?

We gaan door! We zijn een goede weg ingeslagen, maar hebben met z'n allen nog wat meer tijd nodig om het een en ander voor elkaar te krijgen. Er is dan ook een aanvullende subsidie aanvraag in voorbereiding, die deels uit een verlenging en deels uit een nieuwe aanvraag bestaat.

Bedankt allemaal voor jullie inzet in de afgelopen twee jaar om dit project tot een succes te maken. Hopelijk mogen we in 2018 ook rekenen op jullie enthousiaste deelname!

De projectgroep gaat in ieder geval vol goede moed en met veel energie verder.

•



## Lateralisatie

=

ziekte(verschijnselen) aan één zijde van het lichaam. Zuyderland geeft met deze term het samenvoegen van locaties aan.

## Rapportage trombocytenaggregaten

We willen benadrukken dat de opmerking: "Mogelijk trombocytenaggregaten aanwezig (microscopische controle volgt)" een tijdelijk resultaat is. Na microscopisch onderzoek wordt dit gewijzigd in de definitieve tekst "Geen trombocytenaggregaten aanwezig" of "Trombocytenaggregaten aanwezig". Wanneer er geen aggregaten worden gevonden, is het gerapporteerde getal reëel. Bij aanwezigheid van aggregaten zal er ">" voor het resultaat staan. Dit betekent dat het aantal trombocyten hoger is dan de gerapporteerde waarde, maar het precieze aantal weten we niet door de aanwezigheid van aggregaten. •

## Addendum CKD-EPI formule voor schatting nierfunctie

Sinds februari 2017 vervangt eGFR (CKD-EPI) de MDRD-klaring als schatter van de glomerulaire filtratiesnelheid. Met de CKD-EPI formule is het mogelijk om eGFR-waarden tussen de 60 en 90 ml / min / 1.73 m<sup>2</sup> kwantitatief te rapporteren. Hiermee is het mogelijk om in een vroeger stadium trends op te sporen van een verslechterende nierfunctie.

Omdat een uitslag tussen de 60 en de 90 ml / min / 1.73 m<sup>2</sup> kan wijzen op een licht afgenomen klaring, werden eGFR waarden <90 ml / min / 1.73 m<sup>2</sup> met de invoering van de CKD-EPI formule als "afwijkend" gerapporteerd (in Cyberlab blauw gekleurd).

Deze rapportage als afwijkende uitslag geeft bij sommige aanvragers verwarring, omdat de meeste klinische beslissingen veelal liggen bij eGFR uitslagen van 60 ml / min / 1.73 m<sup>2</sup> of minder.

Een eGFR tussen 60 en 90 ml / min / 1.73 m<sup>2</sup> is weliswaar bruikbaar om vroegtijdig trends van een verslechterende nierfunctie op te sporen, maar reflecteert meestal geen klinische beslissing. Daarom is besloten om de grens voor een "afwijkende uitslag" (blauw in Cyberlab) te verlagen naar 60 ml/min / 1.73 m<sup>2</sup>. Vanaf 1-1-2018 is deze aanpassing in het laboratorium uitslagensysteem zichtbaar en vervalt de rapportage van de MDRD-klaring. •



## Digitale intake endoscopie geeft inzicht

*Zoals reeds eerder bericht in Omnieuws (mei 2017) maakt de afdeling endoscopie sinds half maart gebruik van een digitale intake. Deze intakemethode kan aandachtspunten die van belang zijn rondom een scopie systematisch in beeld brengen. Dit heeft een hele verandering met zich meegebracht. Het grote voordeel is dat de aandacht uitgaat naar de patiënt die het ook nodig heeft.*

Nadat u een patiënt heeft aangemeld voor een onderzoek, krijgt de patiënt via het verkregen e-mailadres een beveiligde link naar de intake module. Maakt een patiënt geen gebruik van internet of mail dan vindt er een reguliere intake plaats. Van belang bij patiënten die een coloscopie krijgen, is het **recept voor Moviprep al mee te geven bij aanvraag van het onderzoek.**

De patiënt doorloopt de hele module en bekijkt de informatiefilmpjes. Er wordt veel aandacht gegeven aan de voorbereiding die nodig is voor de diverse onderzoeken. Deze digitale intake brengt risicofactoren in kaart. Denk hierbij aan antistolling gebruik, aanwezigheid van pacemaker of ICD. Er wordt tevens gevraagd naar lengte en gewicht, omdat een te hoge BMI een risicofactor is bij het geven van sedatie.

Naast inzicht in de eventuele knelpunten komt er uit de gegeven antwoorden ook een ASA classificatie naar voren. Zodra de gegevens compleet zijn, komen deze binnen bij de back office en is meteen duidelijk wat eventuele noodzakelijke vervolgstappen zijn. Zoals het plannen van een afspraak, een telefonische toelichting of een afspraak op de preoperatieve screening bij bijvoorbeeld een ASA III of IV patiënt. Deze intake methode kan zeker nog verder geoptimaliseerd worden. De afdeling Endoscopie nodigt u dan ook van harte uit om feedback te geven vanuit het 'veld', zodat samen wordt gewerkt aan een nog optimaler werkbaar systeem in de toekomst. •

## Laboratoriumonderzoeken nazorg altruïstische donor

Vanaf 2018 wordt op verzoek van zorgverzekeraars en zorgaanbieders het overige zorgproduct 'Laboratoriumonderzoeken voor nazorg aan altruïstische donor' in de categorie eerstelijnsdiagnostiek geïntroduceerd. Dit overige zorgproduct wordt gedeclareerd voor de laboratoriumonderzoeken die jaarlijks aan altruïstische donoren worden geleverd. Het overig zorgproduct omvat urineonderzoek (albumine, kreatinine, sediment en eiwit) en bloedonderzoek (kreatinine, HbA1c, cholesterol en/of glucose). Door declaratie van dit overig zorgproduct is het voor de zorgverzekeraar duidelijk dat de kosten niet ten laste van het eigen risico van de donor mogen gaan. Deze herkenbaarheid mist op dit moment in het dbc-systeem en kon niet in de systemen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars worden ondervangen. De aanvraagcode is per 1-1-2018 te vinden bij de niet-reguliere aanvraagcodes in Cyberlab (rechts onderin) en in de alfabetische lijst op het MCC aanvraagformulier. •

## High Care Keurmerk voor hospices Zuyderland



De twee hospices van Zuyderland in onze regio, Daniken in Geleen (7 plaatsen) en Mariaveld in Susteren (8 plaatsen) hebben afgelopen juni het High Care Keurmerk gekregen. De zorg wordt geboden door verpleegkundigen en verzorgenden IG onder medische begeleiding van specialist ouderengeneeskunde en kaderarts palliatieve zorg Maurice Beurskens. Vrijwilligers bieden ondersteuning in een huiselijke sfeer.

**Voor meer informatie:** zorgcoördinator  
Carla Wijshoff, 06 - 13 21 18 08.

Voor verwijzing geldt de werkafpraak ELV met als voorwaarde de terminaliteitsverklaring. •

## Wist u dat?



Wij onze **'filterfunctie'** serieus nemen en daarom nu bij communicatie van derden, o.a. Zuyderland, aan onze huisartsen een MCC Omnes leesadvies toevoegen? •

De werkafpraak **'oude traumata'** is geëvalueerd en gecontinueerd? •

De website van ZorgDomein aangepast is van <https://zorgdomein.nl> naar <https://zorgdomein.com>? •

De **dexascan in ZorgDomein** nu te vinden is onder Beeldvormend - Nucleaire geneeskunde en röntgenonderzoek èn onder Interne - Endocriene aandoeningen - Osteoporose? •

U ons **Nieuws** op onze site zo kunt inzien? •

We de agenda met **relevante nascholingsavonden** voor u als huisarts ook op onze site bijhouden? En er al diverse data voor 2018 op staan? •

De reeds verstuurd **lateralisatiebrieven** van MMI en de brief van KCHL ook te vinden zijn in de Werkafspraken (app) onder Laboratorium? •

Er diverse aanvullingen zijn in de regionale werkafpraak over **medicatie-overdracht**? Receptuur & lab-controle en inzage lab gegevens apothekers zijn essentieel veranderd. •