

## In dit nummer

Vanuit het bureau	1
Portret maatschap Gynaecologie 'Huisartsen staan nooit in de wacht'. Maatschap Gynaecologie hecht waarde aan het leveren van hoge kwalitatieve zorg in combinatie met een goede samenwerking met de eerste lijn.	3
Thuiszorg Thuiszorgorganisaties in de regio zetten steeds meer in op de zichtbaarheid van de wijkverpleegkundige en goede contacten met andere zorgverleners. Icare en Carinova lichten dit toe.	4
Ketenaanpak Overgewicht In de ATW Overgewicht wordt door de ketenpartners gewerkt aan het realiseren van een adequate ketenaanpak voor overgewicht in de regio Zwolle. Samenwerking leidt vaak tot betere resultaten.	5
Werkafspraken en Interline	5
COPD-ketenzorg	6
DiabeteszorgBeter	7
Beweegkuur De Beweegkuur is een leefstijlinterventie met als doel mensen met (een verhoogd risico op) diabetes type 2 aan te zetten tot een meer gezonde en actieve leefstijl. Groepspraktijk De Turfmarkt onderzoekt hoe de Beweegkuur te implementeren is in de reguliere zorg.	7
Sportpoli	8
Telemonitoring bij hartfalen	8

### 4 Bijlagen:

Werkafpraak: Gonartrose (zie pag. 5)

Verwijlslijst

Sociale kaart 'Overgewicht bij kinderen'

Sociale kaart 'Overgewicht bij ouderen'

(voor Zwolse huisartsen)

## Vanuit het bureau

Door Noortje Bauwens, algemeen coördinator en Olof Schwantje, medisch coördinator

### Zwolse ketens al succesvol ruim vóór de functionele bekostiging

Minister Klink is voornemens om per 1 januari 2010 - met een niet verplichtende overgangsperiode van drie jaar - te starten met functionele bekostiging voor in ieder geval twee chronische ziekten: diabetes en cardiovasculaire aandoeningen. Een keten DBC voor COPD moet snel volgen. Ook hartfalen behoort tot de kanshebbers. Functionele bekostiging dient de multidisciplinaire samenwerking te versterken en een integraal zorgaanbod te bevorderen.

Voor veel regio's zal deze ketenfinanciering een stimulans zijn om tot nadere samenwerking te komen. Onze regio is echter hét voorbeeld waarbij ketenzorg zonder ketenfinanciering ook prima van de grond kan komen. Vanuit een inhoudelijke bevoegdheid van zorgverleners hebben we bewezen de zorg voor diabetes patiënten vergaand te kunnen verbeteren en optimaliseren. Aan verbetering van de zorg voor COPD patiënten wordt momenteel hard gewerkt (zie verderop in dit bulletin) en voor

cardiovasculaire aandoeningen worden de voorbereidingen getroffen. MCC Klik zal zich bij de opzet van de zorgprogramma's laten leiden door de inhoud, onafhankelijk van de wijze van bekostiging van de zorg. Uiteraard wordt de ontwikkeling van de ketenzorgprogramma's wel in nauwe afstemming met de Zorggroep Zwolle vorm gegeven. Want mochten de plannen van de Minister definitief doorgaan, dan zal - net als bij diabetes - het 'circus' in gang gezet moeten worden om tot een integrale kostprijs en een verrekening richting 'onderaannemers' te komen.

### Zorggroep Zwolle

Onder leiding van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle is de Zorggroep Zwolle opgericht. De Zorggroep treedt als hoofdcontractant op naar de zorgverzekeraars en de ketenpartners en is de uitvoerder van de ketenafspraken. Bij de Zorggroep Zwolle zijn ongeveer 145 huisartsen aangesloten met ongeveer 10.500 patiënten met diabetes mellitus in hun praktijk ([www.zorggroepzwolle.nl](http://www.zorggroepzwolle.nl)).

Vervolg op pagina 2

### Kennismakingsavond radiologie

Op 10 november heeft de sterk vernieuwde maatschap radiologie zich gepresenteerd op de MCC Klik kennismakingsavond. Na een bezoek aan de gedigitaliseerde afdeling radiologie, waar de donkere kamers met lichtkasten vervangen zijn door beeldschermen, volgden de boeiende presentaties van een aantal nieuwe maatschapsleden. Duidelijk werd dat de maatschap radiologie versterkt uit de fusieperikelen te voorschijn gekomen is.



Nieuwe radiologen van de Isala klinieken:  
v.l.n.r. Cor Holt, Bert-Jan de Bondt, Zwenneke Flach en Martijn Boomsma

## Colofon

Het MCC Klik-bulletin is de spreekbuis van de Stichting MCC Klik, welke onder andere als doel heeft de communicatie tussen de eerste en de tweede lijn te stimuleren. Het bulletin wordt rondgestuurd aan alle (verpleeg)huisartsen en specialisten uit de regio Zwolle en gespecialiseerde verpleegkundigen van de Isala klinieken en de Thuiszorg Icare.

Oplage: 900 stuks.

## Redactie-adres

MCC Klik  
Dokter Stolteweg 23 - 8025 AV Zwolle  
tel.: 038 - 4243990  
email: [info@mccklik.nl](mailto:info@mccklik.nl)

## Redactie

### Hoofdredacteur:

Noortje Bauwens algemeen coördinator

### Redactie:

Dirk Branbergen huisarts, coördinator  
Werkafspraken  
en Interline

Paul Houben chirurg  
Dirk Zwanenburg huisarts  
Roy Klein Overmeen huisarts  
Olof Schwantje medisch coördinator  
Willem Westermann longarts

### Eindredactie:

Inge Marquering secretaresse

De redactie behoudt zich het recht voor om artikelen in te korten en aanpassingen door te voeren op zodanige wijze dat de inhoud van het artikel niet wordt aangetast.

## Kopij

Per e-mail opsturen naar het redactieadres.  
Sluitingsdatum: 2 februari 2010

## Secretariaten

### Mevrouw A.Y. van Eijk

Secretaresse alg. coördinator/PZ  
038-4243990

### Mevrouw M.A. Jansen-Spijkerman

Secretaresse Werkafspraken/algemeen  
038-4243992

### Mevrouw H.B. Kampjes-Zijlstra

Secretaresse Transmurale Stroke Service  
038-4242963

### Mevrouw I. Marquering

Secretaresse algemeen (tel.lijst),  
Palliatieve zorg, Interline  
038-4243998

### Mevrouw F.T.M. Scholten

Financieel administratief medewerkster  
038-4243996

### Mevrouw W. Schuurman

Secretaresse COPD, Diabeteszorg  
038-4243515

N.B. Het bureau is bereikbaar  
van maandag t/m donderdag.



Drukkerij Gerrits & Leffers  
Dedemsvaart 0523 - 61 49 33  
[www.meerdandrukwerk.nl](http://www.meerdandrukwerk.nl)

## Vervolg van pagina 1: Vanuit het bureau

### Transmuraal vasculair risicomanagement

De voorbereidingen voor een pilotproject 'transmuraal vasculair risicomanagement' worden getroffen. De hoofdlijnen van het project zijn nader geconcretiseerd door een werkgroep van huisartsen (Mischa Thiele, Fred Ridderbos) en specialisten (Jan Evert Heeg, Ed de Kluiver, Jaques Oskam en Peter van den Berg) onder leiding van Olof Schwantje. De Zwolse Werkafpraak 'Cardiovasculair Risicomanagement' vormt het uitgangspunt. Een projectplan is voorgelegd aan Achmea met het verzoek de projectkosten te financieren. We hopen u hierover in een volgend bulletin nader te informeren.

### Dementie

Op verzoek van het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving is MCC Klik gevraagd de doorstart van het Landelijk Dementie Programma (LDP) voor de regio IJssel Vecht te coördineren. Het 'Streefbeeld optimale dementiezorg regio IJssel Vecht' zoals dat in het LDP beschreven is, dient verder geïmplementeerd te worden. Belangrijkste pijlers daarin zijn de introductie van een 'zorgbegeleider', het beschikbaar maken van een verwijswijzer per subregio, aandacht voor dementie in de wijk en het monitoren van de naleving van de gemaakte afspraken. Daarnaast wordt de bestaande Werkafpraak Dementie herzien.

### Regionaal Zorgnetwerk Zwolle e.o.

Het Regionaal Zorgnetwerk Zwolle e.o. is een samenwerkingsverband van 25 organisaties en instellingen in de regio. Doel van dit samenwerkingsverband is het bevorderen van een integraal aanbod op het gebied van wonen, welzijn en zorg voor mensen met een vraag op dat gebied.

### Ontwikkeling communicatierichtlijn huisarts - specialist

Onder coördinatie van MCC Klik hebben vertegenwoordigers van de medische staf van de Isala klinieken en van de Huisartsenvereniging Regio Zwolle (HRZ) een nieuwe communicatierichtlijn opgesteld voor de contacten tussen huisartsen en specialisten. De richtlijn legt de nadruk op het inzicht dat voor goede patiëntenzorg, goede en zo nodig snelle informatievoorziening van het grootste belang is. In de communicatieafspraken staan randvoorwaarden, die hiervoor van belang zijn, omschreven. Zodra de communicatierichtlijn definitief is vastgesteld, zult u deze ontvangen.

### Enthousiasme voor Compagnonsdagen

Onlangs is een commissie enthousiaste huisartsen en specialisten gestart met de voorbereidingen om in 2010 weer compagnonsdagen te organiseren. Nagenoeg alle maatschappen in de Isala klinieken hebben zich positief uitgesproken over dit initiatief en toegezegd maatschapsleden vrij te maken om deel te nemen! De cursus zal anderhalve dag gaan duren. Getracht wordt om voor zowel huisartsen als specialisten accreditatie aan te vragen. Zodra de datum bekend is zul-

len we die onder uw aandacht brengen, zodat u deze in uw agenda kunt noteren.

### Taakafbakening MCC Klik en Commissie 1e/2e lijn

Regelmatig komen er vragen over de taakafbakening tussen de Commissie 1e/2e lijn en MCC Klik. Reden voor beide partijen om deze opnieuw onder de loep te nemen. Een hernieuwde en aangescherpte plaatsbepaling is overeengekomen.

De Commissie is in de eerste plaats een forum waar regulier overleg plaatsvindt tussen huisartsen, Medische Staf en Raad van Bestuur van de Isala klinieken. Hier worden knelpunten gesignaleerd en mogelijkheden verkend in de onderlinge samenwerking. Beoordeeld wordt door wie deze het beste uitgewerkt kunnen worden.

De focus van MCC Klik is vooral gericht op de medisch inhoudelijke (en daaruit voortvloeiende organisatorische) afstemming. MCC Klik werkt veelal volgens een projectmatige aanpak. Op verzoek van de Commissie zal MCC Klik in een deel van de gevallen een rol spelen in de oplossing van knelpunten en in het uitwerken van de mogelijkheden. Om die reden participeert Olof Schwantje, medisch coördinator van MCC Klik, in de Commissie 1e/2e lijn. Hij draagt ook zorg voor de afstemming met de reeds lopende en/of voorgenomen activiteiten van MCC Klik.

Een schematische weergave van de taakverdeling vindt u terug op de website van MCC Klik onder 'overige activiteiten'.

### Mutaties in de regio

In iedere uitgave van het Klik bulletin wordt een overzicht geplaatst van nieuwe specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen in de regio. Verpleeghuizen, huisartsenpraktijken en apothekers worden opgeroepen nieuwe collegae en nieuwe praktijkondersteuners aan ons door te geven. Wanneer dit via onze website gebeurt, via 'aanmelden', 'nog geen gebruikersnaam of wachtwoord', worden zij automatisch opgenomen in de telefoonlijst en op de verzendlijst voor nieuwe werkafspraken en het Klik bulletin geplaatst. Daarnaast zullen ze dan als nieuwe collega in het mutatie-overzicht in het Klik bulletin genoemd worden. Ook als u uw praktijk beëindigt, wordt u gevraagd dit aan ons door te geven (via de website via het contactformulier of rechtstreeks aan [info@mccklik.nl](mailto:info@mccklik.nl)).

Indien u zich een beeld wilt vormen bij de nieuwe specialist dan kunt u via [www.isala.nl](http://www.isala.nl) onder 'Isala voor professionals' bij 'overzicht specialisten' op naam en vakgroep zoeken. U ziet dan een foto inclusief vermelding van de aandachtsgebieden.

De mutaties vindt u op pagina 6

# Portret

## Maatschap Gynaecologie hecht waarde aan goede relatie met eerste lijn: 'Huisartsen staan nooit in de wacht'

Door Tjerk Ykema, journalist

**Met dertien medisch specialisten behoort de Zwolse maatschap Gynaecologie tot een van de grootste van het land. 'Dankzij deze omvang zijn we actief op alle deelgebieden binnen ons vakgebied. Daarbij streven we voortdurend naar hoogwaardige kwaliteit van zorg', verklaart Jan den Boon, gynaecoloog in de Isala klinieken.**

Die mooie woorden schreeuwen om een toelichting. 'Voor wat betreft onze subspecialisaties richten wij ons op nagenoeg alle gynaecologische en obstetrische ziektebeelden. Van verzakkingen, sterilisaties en oncologische aandoeningen tot vruchtbaarheidsproblemen en gecompliceerde zwangerschappen', licht Den Boon toe.

De Zwolse gynaecologen hebben een deel van hun poliklinische zorg ondergebracht in zogeheten themapoliklinieken. Behalve op de (algemene) poli Gynaecologie kunnen patiënten ook terecht op de cervix-, menopauze-, menstruatie- en bekkenbodempolikliniek. 'Door onze expertise en zorg te concentreren, kunnen wij deze patiëntengroepen beter en adequater behandelen.' De afdeling Fertilititeit is volgens hetzelfde model vormgegeven, vertelt gynaecoloog Ben Cohlen. 'Patiënten zijn direct bij het juiste loket, waardoor we hen gericht kunnen onderzoeken en behandelen. Met als gevolg: beter én sneller resultaat.'



Maatschap gynaecologie: v.l.n.r. (bovenste rij) Jim van Eyck, Ben Cohlen, Jan den Boon, Bas Nij Bijvank, Henk ter Brugge, Gerald Mantel, Walter Kuchenbecker, (voorste rij) Joke Schutte, Hugo van Eijndhoven, Mieke Joostens, Susanne Housmans, Harm de Haan, Hans Beekhuis en Jeroen Dijkstra. Fotografie: Frans Paalman.

### Innovatief

Het hoge ambitieniveau van de Zwolse gynaecologen uit zich verder in de introductie van innovatieve behandelmethoden. Den Boon verwijst naar de Essuremethode, een vrouwvriendelijke sterilisatiemethode (zonder anesthesie) via een kijkoperatie in de baarmoeder. Hetzelfde geldt voor Nova Sure, een relatief nieuwe methode die wordt toegepast bij hevig bloedverlies. Deze behandeling, waarbij onder plaatselijke verdoving een deel van het baarmoederslijmvlies wordt weggebrand, blijkt zeer succesvol', verzekert Den Boon.

In dit kader noemt hij eveneens de embolisatie van vleesbomen, een baarmoedersparende behandeling. 'Door de bloedvaatjes naar de vleesbomen af te dicht, verschrompelen de vaatjes en verminderen de klachten.' Tot slot maakt hij melding van de Bulkamidmethode, bedoeld voor vrouwen met stressincontinentie, die niet voor een TVT-operatie in aanmerking komen. 'Via een scoop wordt in de wand van de urethra gel (Bulkamid) aangebracht, die urineverlies tegengaat.'

### Interline

Over incontinentie gesproken, de eerste 'officiële' Zwolse Werkafpraak 'Bekkenbodempromblematiek, Incontinentie voor urine' is opgesteld, een transmurale afspraak tussen huisartsen, gynaecologen, urologen en bekkenfysiotherapeuten. Recent is het Interlineprogramma Bekkenbodempromblematiek afgerond. 'Voorheen was het voor huisartsen best ingewikkeld hoe ze vrouwen met incontinentie moesten doorverwijzen. Want moest zo'n patiënt naar de uroloog, de gynaecoloog of naar de bekkenfysiotherapeut? De Werkafpraak geeft huisartsen nu een handvat om de exacte oorzaak boven tafel te krijgen, zodat ze deze patiënten gericht kunnen doorverwijzen of zelf kunnen behandelen'. Wat Den Boon en Cohlen betreft is de Interlinekoek nog lang niet op. 'Op het gebied van oncologie en uitstrijkjes kunnen de eerste en tweede lijn wellicht ook goede werkafspraken maken', oppert het duo. Aan de onderlinge relatie zal het niet liggen. 'De samenwerking tussen de eerste en tweede lijn is prima en we schenken steeds meer

aandacht aan de communicatie met huisartsen. Onze nieuwsbrief wordt bijvoorbeeld erg goed ontvangen', verzekert Den Boon.

### Uitbouwen

Toch zou hij het persoonlijke contact met de eerste lijn graag willen verdiepen. 'Het meeste overleg gebeurt per brief. Vis-à-vis is er weinig contact. Voor wat betreft de telefonische bereikbaarheid van hun maatschap tonen Den Boon en Cohlen zich zeer tevreden. 'Er is altijd een gynaecoloog beschikbaar voor collegiaal overleg. Huisartsen staan bij ons nooit in de wacht.'

Hoewel de Zwolse gynaecologen vermoeden dat hun activiteiten aan de hoogste eisen voldoen, gaan ze daar binnenkort bewijs voor verzamelen. 'Voor een aantal aandoeningen gaan wij het effect van onze behandeling meten. Die ambitie heeft grote organisatorische en personele consequenties, maar die zijn het ons waard. Want als je meer inzicht krijgt in je prestaties, kun je de kwaliteit van zorg naar een nóg hoger niveau brengen.'



# Thuiszorg in het werkgebied van MCC Klik

Door Jannie Hekkert, Icare en Siny Vink, Carinova

In het MCC Klik werkgebied zijn Icare, Carinova en Verian de grote thuiszorgaanbieders. Groot wil niet alleen zeggen dat ze een groot werkgebied hebben en een groot deel van de markt, maar belangrijker: alle thuiszorgproducten zijn 24 uur per dag leverbaar. Dit geldt zowel voor geplande als ongeplande zorg en verpleegtechnische handelingen. Daarnaast onderscheiden zij zich van vele andere thuiszorgorganisaties door te investeren in zorgprogramma's en ketenafspraken. Goede redenen voor de redactie om hen te vragen zichzelf nader te introduceren.

## Zorgaanbod

Op het gebied van verpleging en verzorging hebben Icare en Carinova een breed zorgaanbod. Alle mogelijke thuiszorgproducten zijn gedurende 24 uur per dag leverbaar. En dat kunnen de heel gewone veel voorkomende zorgvragen zijn, maar ook zorg in hoog-complexe situaties kan thuis gegeven worden. Hierbij valt te denken aan infusie therapie, pijnbestrijding, palliatieve sedatie, VAC therapie, (C)APD, antibiotica iv, sondevoeding etc.

Carinova en Icare hebben kwaliteit van zorg hoog in het vaandel. Daarvoor is het ook nodig om te investeren in samenwerking met andere partijen. Hierdoor kunnen goede zorgprogramma's worden ontwikkeld en goede afspraken met betrekking tot zorg in de keten worden gemaakt. Een goed voorbeeld hiervan is de ketenzorg voor cliënten na een CVA. Op dit moment werken we samen met partners aan ketenafspraken op het gebied van dementie. Ook op het gebied van bijvoorbeeld NAH, palliatieve zorg, diabetes en astma/COPD leveren we een bijdrage om tot ketenafspraken te komen.

Carinova en Icare onderhouden onderling goede contacten. Hoewel wij in zekere zin concurrenten zijn, zijn wij zeker ook collega's. We hechten grote waarde aan goede zorg en keuzevrijheid voor cliënten. Vanuit deze overeenkomst is overleg en samenwerking zeker goed mogelijk. Hoewel van oudsher de werkgebieden strikt verdeeld waren, hanteren wij nu geen strakke grenzen meer.

## Grove indeling werkgebieden binnen MCC Klik werkgebied

Carinova: Hardenberg, Ommen, Dalfsen, Staphorst, Punthorst, Rouveen, Raalte, Olst/Wijhe, Deventer en Holten

Icare: Zwolle, Kampen, IJsselmuiden, Genemuiden, Hasselt, Zwartsluis, 't Harde, Elburg, Rouveen, Oldebroek en Staphorst

Verian: Hattem, Wapenveld, Heerde

## Huisarts en Wijkverpleegkundige

Regelmatig koppen de media 'de wijkzuster terug in de wijk'. Zij is natuurlijk nooit weg geweest, maar wel wat meer intern gericht geweest in de laatste jaren. Vanuit de thuiszorgorganisaties zijn hiervoor verschillende redenen aan te voeren zoals de nadruk op productie en productiviteit en de grote administratieve last. De blik was versmald naar de directe efficiënte klantenzorg en het op orde brengen van de interne administratieve organisatie.

Sinds enige tijd is daarin bij de meeste thuiszorgorganisaties een verschuiving gaande. Ook bij Carinova en Icare speelt de wijkverpleegkundige een belangrijke rol. Zij is als het ware de spin in het (zorg)web. Er wordt gewerkt in overzichtelijke teams, geleid door een wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige zorgt hierbij dat alles soepel verloopt. Zij onderhoudt de contacten intern, bijvoorbeeld met de thuisbegeleider. Maar ook extern heeft zij haar contacten, waarbij de huisarts een hele belangrijke partner is. Zorg kan snel en goed geregeld worden. Het feit dat de wijkverpleegkundige steeds meer zelf zorg in kan zetten door het aanvragen van zorg door middel van een Standaard Indicatie Protocol draagt hier in belangrijke mate aan bij.

bijvoorbeeld aan het delegeren van een huisbezoek bij beginnende dementie of wondverzorging, het regelen en coördineren van uitbreiding van zorg (in de palliatieve fase), het afstemmen van de aanpak met betrekking tot de zorgverlening en ondersteuning van de mantelzorger. Ook kan er preventief een huisbezoek worden gebracht en de gezondheids-/thuis situatie in kaart worden gebracht. Voor de cliënt levert dit alleen maar winst op. Goede samenwerking creëert duidelijkheid en duidelijkheid geeft vertrouwen en zekerheid.

## Ontwikkelingen

Het zijn roerige tijden in (Thuis)zorgland. De langdurige AWBZ-zorg is de snelst stijgende kostenpost in de hele gezondheidszorg. Ontwik-



Jannie Hekkert en Siny Vink

De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg. Zij coacht de overige teamleden, zij kunnen bij vragen altijd op haar terugvallen. Uiteraard zijn alle medewerkers van Carinova en Icare bevoegd en bekwaam voor hun werk en worden zij regelmatig bijgeschoold. Toch is het prettig te weten dat zij altijd een beroep kunnen doen op de deskundigheid van de wijkverpleegkundige.

Goed contact met de huisarts is erg belangrijk. Samen met hem of haar is de wijkverpleegkundige verantwoordelijk voor de zorg voor cliënten. Voor een snel onderling contact zijn korte lijnen van belang. De meeste huisartsen hebben dan ook het mobiele nummer van 'hun' wijkverpleegkundige in hun mobiele telefoon geprogrammeerd.

Huisartsen en wijkverpleegkundigen die regelmatig onderling contact hebben noemen vele voordelen van de samenwerking. Denk hierbij

ontwikkelingen in medische technologie bijvoorbeeld, en de vergrijzing, zorgen ervoor dat de uitgaven in de AWBZ nog verder zullen stijgen. Hoewel het kabinet vindt dat voor iedereen die behoefte heeft aan zorg de AWBZ beschikbaar moet zijn en blijven, heeft zij een aantal aanpassingen voorgesteld om de betaalbaarheid van de AWBZ te verbeteren. De verschuiving van een deel van de AWBZ-functies naar de Wmo (Huishoudelijke verzorging en Begeleiding), waarbij de Gemeente de regievoerder is, is daar een voorbeeld van. Ook het overhevelen van verschillende verpleegtechnische handelingen naar de Zorgverzekeringswet heeft gevolgen, voor thuiszorginstellingen maar ook voor huisartsen en specialisten. Positief is de hernieuwde belangstelling voor preventie. Wij doen ons uiterste best om cliënten en samenwerkingspartners tijdig op de hoogte te stellen van wijzigingen.

Wordt vervolgd op pagina 6

# Ketenaanpak overgewicht

Door Elze Derksen, Willy Brink, Tommy Visscher, Margriet de Boer en Jenine Bijker (Icare)

**Overgewicht en obesitas staan volop in de belangstelling. Zowel bij de overheid als bij zorgverleners, zorgverzekeraars en de consument. Gezien de toename in prevalentie is dat ook goed te verklaren: overgewicht bij kinderen (verdeeld in meerdere leeftijdscategorieën) 11 tot 17%, waarvan 3 tot 4% obesitas; bij volwassenen 50% overgewicht, waarvan 10 % obesitas.**

Hoewel overgewicht lang niet altijd als probleem wordt beschouwd, groeit de bewustwording ten aanzien van de schadelijke gevolgen ervan. Mensen zoeken steeds vaker hulp. Zij consulteren in de regel meerdere zorgverleners, wat onbedoeld leidt tot fragmentatie in de zorgverlening. Eenieder biedt vanuit het eigen domein een deel van de zorg aan. Dat gaat veelal ten koste van de samenhang en de effectiviteit van de behandeling. Zorgverleners blijken vaak onvoldoende op de hoogte van elkaars expertise en rol. Hier liggen dan ook grote verbeterkansen voor de hele zorgsector.

Evaluaties van ketenzorg rondom andere chronische ziekten laten een significante verbetering zien op klinische uitkomsten, kwaliteit van leven, het zorggebruik en de patiënttevredenheid. Een sluitende evidence based ketenaanpak voor mensen met overgewicht en obesitas kan een oplossing bieden voor bovenstaande knelpunten.

## Academische Thuiszorgwerkplaats Overgewicht (ATW Overgewicht)

In de ATW Overgewicht wordt door de ketenpartners gewerkt aan het realiseren van een adequate ketenaanpak voor overgewicht in de regio Zwolle. De ATW Overgewicht heeft als doel om in maart 2011 een 'evidenced based' ketenmodel ontwikkeld te hebben van preventie en behandeling van (dreigend) overgewicht en obesitas in Zwolle. Dit wordt in twee projecten uitgevoerd: één gericht op ketenzorg bij kinderen (0-19 jaar) en hun ouders en één gericht op ketenzorg bij ouderen (60 jaar en ouder).

## Wat is er tot nu toe gedaan?

- er heeft een inventarisatie plaatsgevonden van de huidige en gewenste ketenzorg voor kinderen en ouderen met overgewicht;
- er is een start gemaakt met het ontwikkelen van een zorgprogramma overgewicht en obesitas;
- sinds september jongstleden wordt een digitale nieuwsbrief uitgebracht;
- er is een sociale kaart opgesteld waarin alle interventies opgenomen zijn die voor de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas in de regio Zwolle beschikbaar zijn.

Op de website van MCC Klik zijn zowel de sociale kaart (Zwolse Werkafspraken – Hulpdocumenten) als de nieuwsbrieven (Ketenprojecten – Overgewicht bij kinderen) te downloaden. Ook vindt u de Werkafspraken Kinderen met overgewicht op deze website.

De inventarisatie van de huidige en gewenste ketenzorg is onder andere uitgevoerd door middel van focusgroepen en interviews met zorgverleners en burgers uit Zwolle. Op dit moment worden de uitkomsten hiervan met de experts besproken. In de nieuwsbrief van de ATW Overgewicht zal een terugkoppeling worden gegeven.

## Nadere informatie

Voor meer informatie over de ATW Overgewicht, kunt u contact opnemen met mevrouw H. Bastiaan, [h.bastiaan@icare.nl](mailto:h.bastiaan@icare.nl). Hier kunt u ook terecht om u aan te melden voor het ontvangen van de digitale nieuwsbrief.



### Ketenpartners in de ATW Overgewicht:

Icare  
OPOZ (Onderzoekscentrum Preventie Overgewicht Zwolle)  
GGD IJsselland  
Sportservice Zwolle  
Isala klinieken  
Huisartsen  
MCC Klik  
Diëtisten  
Fysiotherapeuten  
Progez  
Doomijn (voorheen Travers)  
Stichting Welzijn Ouderen  
Woningbouwstichting SWZ

# Werkafspraken en Interline

Door Dirk Branbergen

## Gonartrose

Er is weer een nieuwe groepspoli: de Gonartrose poli. Er wordt nogal eens sceptisch gekeken naar het fenomeen groepspoli. Maar net als bij screeningsonderzoek zou je voorwaarden kunnen stellen wanneer zo'n groepspoli wel zinvol is: bijvoorbeeld wanneer een ziekte op de reguliere poli onvoldoende aandacht krijgt, er wel een zinvolle behandeling of begeleiding voor te bieden valt, of de huisarts behoefte heeft hiervoor een specialist te raadplegen. Deze voorwaarden lijken aanwezig bij de patiënt met gonartrose, die verwezen is, maar toch niet voor operatie in aanmerking komt. Medicatie in de vorm van de combinatie glucosamine sulfaat en chondroïtinesulfaat en/of zogenaamde viscosuppletie met hyaluronzuur bieden dan weliswaar geen spectaculaire successen, maar toch zodanig kans op verbetering dat gebruik ervan te overwegen is. Alvorens de poli te openen hebben de orthopeden in een werkgroep met huisartsen besproken wat de plek van deze behandelingen is. Ook zijn de radiologen hierbij betrokken geraakt, omdat voor de huisarts het verslag van de foto van groot belang is. Voortaan zal de mate van de gonartrose daarop aangegeven worden: geen, licht of matig, ernstig. Dit alles leidde tot voor de doelgroepen bijgevoegde Werkafspraken Gonartrose. De huisarts heeft de keuze de behandeling zoals in de Werkafspraken genoemd zelf geheel uit te voeren of hiervoor te verwijzen naar de Gonartrosepoli.

## Onderweg

Wat verder speelt: er wordt gewerkt aan een nieuwe Werkafspraken Medicatiebewaking en een nieuwe Werkafspraken Arterieel Vaatlijden. Verder wordt naar aanleiding van een recente WDH cursus de Werkafspraken Colonoscopie herzien. Voor 2010 wordt gewerkt aan drie nieuwe Interlineprogramma's met bijbehorende Werkafspraken: Geriatrie (Vallen bij ouderen, herziening Dementie), Seksuologie en Chemotherapie.

## Onderzoek

Tenslotte is vermeldenswaard dat Jolien Dorgelo, huisarts in opleiding, in het kader van haar wetenschappelijke stage bezig is met een onderzoek naar het effect van Interline onderwijs op het beleid bij urineweginfecties bij kinderen. Hierover zal later verslag gedaan worden.

Wellicht dat wetenschappelijke stages in het kader van de huisartsopleiding vaker gericht kunnen worden op het toetsen van het effect van de Werkafspraken.

# Huisartsen op zoek naar COPD

## COPD ketenzorg: stand van zaken

Door Ingeborg Weuring

Inmiddels loopt het project COPD ketenzorg gedurende 9 maanden. Het project, bestaande uit twee deelprojecten, heeft ten doel de kwaliteit van zorg te verbeteren rondom de patiënt met COPD. Het project is inhoudelijk gebaseerd op de herziene Werkafspraken COPD.

### Uitrol diagnostiek

Het COPD-project 'uitrol diagnostiek' heeft ten doel de diagnostiek van patiënten met COPD in de huisartsenpraktijk te optimaliseren. Op 17 september werd de startbijeenkomst druk bezocht. Maar liefst 80 huisartsen, praktijkondersteuners en longverpleegkundigen waren aanwezig. Deelnemende praktijken zijn nu gestart met het selecteren van patiënten met verdenking op COPD uit hun Huisartsen Informatie Systeem (HIS). De gegevens van de patiënten met COPD worden vervolgens webbased ingevoerd in een database, zodat inzichtelijk gemaakt wordt welke diagnostische gegevens al wel bekend zijn en welke gegevens ontbreken. De volgende stap zal zijn dat de patiënten met COPD opgeroepen worden, om aan de hand van de in het project beschreven werkwijze, te beoordelen of ze daadwerkelijk COPD hebben.

Voor huisartsen en praktijkondersteuners die hun spirometrie-kennis en -vaardigheden willen verbeteren wordt de Caspir-nascholing georganiseerd, een nascholing ontwikkeld door de COPD en Astma Huisartsen Advies Groep (CAHAG).

### COPD ketenzorg

Het project heeft als doel de behandeling van patiënten met COPD te verbeteren. De projectgroep - bestaande uit Roger Damoiseaux (huisarts), Bert van Dalen (huisarts), Jan Willem van den Berg (longarts), Marieke Pruischer (praktijkondersteuner) en Hettie Versteeg (longverpleegkundige) - beschrijft hiertoe de werkwijze bij patiënten met COPD Gold I en II en de afstemming van de behandeling tussen de huisarts en longarts voor patiënten met Gold III en IV. Op 15 oktober was de startbijeenkomst van dit deelproject. In het voorjaar

zal er voor de praktijkondersteuners en geïnteresseerde huisartsen een nascholing komen over stoppen met roken en het aanbieden van inhalatie-instructies.

Voor beide projecten zijn startpakketten met alle relevante informatie uitgereikt. Deze zijn te downloaden via de website van MCC Klik – Ketenzorgprojecten – COPD – Overzicht formulieren.

### Meer informatie

Voor meer informatie over het COPD ketenzorgproject kunt u contact opnemen met: Frank Oldenhof, huisartscoördinator COPD, [f.s.oldenhof@mccklik.nl](mailto:f.s.oldenhof@mccklik.nl), tel. 038-4242442 (donderdag) of Ingeborg Weuring, projectleider COPD, [i.i.weuring@mccklik.nl](mailto:i.i.weuring@mccklik.nl), tel. 038-4243510 (maandag t/m donderdag).

### Vervolg van pagina 2: Mutaties

<b>Nieuwe specialisten:</b>		
Mevrouw J.M. Oldhoff (Marja)	dermatoloog	01-05-2009
De heer P. Ott (Pieter)	radioloog	01-06-2009
De heer A. Flierman (Antoine)	gastro-enteroloog / MDL arts	01-07-2009
De heer dr. W.H. de Vos (Wouter)	gastro-enteroloog / MDL arts	01-08-2009
De heer dr. P.L. Jager (Piet)	nucleair geneeskundige	01-08-2009
De heer dr. J.J.J. Smit (Jaap Jan)	cardioloog	01-09-2009
Mevrouw D.M. Broekhuijsen- van Henten (Dorien)	kinderarts	01-10-2009
De heer dr. M.G.W. Bol (Marco)	patholoog	01-11-2009
<b>Vertrokken specialisten:</b>		
De heer R. Bots (Robert)	orthopedisch chirurg	01-07-2009
De heer H.A. van den Bergen (Herman)	patholoog	01-10-2009
<b>Nieuwe huisartsen:</b>		
Mevrouw N. Uit de Weerd-Vermeeren (Nicole) Hof van Blom 7, 8051 JT Hattem	(huisarts in dienst)	14-07-2009
De heer A.J.F.A. de Ruiter (Erik Jan) Brinklaan 11, 8181 EA Heerde		01-09-2009
Mevrouw M.C. Wennemers (Maureen) Nieuwe Deventerweg 99, 8014 AE Zwolle		01-01-2010
De heer B. Hofstee (Bas) Nieuwe Deventerweg 99, 8014 AE Zwolle	(huisarts in dienst)	01-01-2010
<b>Vertrokken huisartsen:</b>		
Mevrouw W.M. van den Hurk (Thera) Brinklaan 11, 8181 EA Heerde	(nu waarnemend huisarts)	01-09-2009
De heer H. van Es (Harry) Nieuwe Deventerweg 99, 8014 AE Zwolle		01-01-2010
<b>Nieuwe specialisten ouderengeneeskunde:</b>		
H. Inia (Hielko)	Woonzorgconcern IJsselheem, locatie Weezenlanden	01-03-2009

### Vervolg van pagina 4: Thuiszorg

Daarin zijn we vaak ook weer afhankelijk van partijen buiten onze invloedssfeer.

### Bereikbaarheid

#### Hoe bereikt u Carinova

Carinova is voor hulpverleners bereikbaar via de hulpverlenerslijn. Het nummer is: 088 – 7891220. Natuurlijk is contact via het algemene nummer 0900 – 8662 ook altijd mogelijk. Rechtstreeks contact met de wijkverpleegkundige uit de wijk van de huisarts is zeker mogelijk, daarvoor kan de huisarts zelf afspraken maken met de wijkverpleegkundige.

#### Hoe bereikt u Icare

Verwijzers kunnen rechtstreeks contact opnemen met de wijkverpleegkundige van de betreffende wijk. Hiervoor kunt u een "bereikbaarheidskaart" opvragen. Daarnaast is er een verwijzerslijn, nummer 0522 - 279999 en het algemene nummer 0900-8833.

Heeft u naar aanleiding van dit artikel vragen of opmerkingen over onze dienstverlening, we horen het graag.

Carinova: Siny Vink, tactisch manager VenV;  
tel: 06 - 30 722 987;  
e-mail: [s.vink@carinova.nl](mailto:s.vink@carinova.nl).

Icare: Jannie Hekkert, rayonmanager VenV;  
tel: 06 - 51 04 70 72;  
e-mail: [j.hekkert@icare.nl](mailto:j.hekkert@icare.nl).

# DiabeteszorgBeter

## De Beweegkuur, een voorbeeld van een leefstijlprogramma

Door Ingeborg Weuring, MCC Klik, Helen van der Zee, praktijkondersteuner De Turfmarkt en Henk Bloten, ProGez

Het aantal diabetespatiënten wordt steeds groter. Van de diabetespatiënten voldeed in de periode 2003-2004 42,8% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Voldoende lichaamsbeweging kan de ontwikkeling van complicaties bij diabetes op lange termijn vertragen. Binnen het zorgprogramma DiabeteszorgBeter is leefstijl een onderdeel, maar dit is niet in concrete interventies uitgewerkt. Graag informeren wij u over mogelijke leefstijlprogramma's. Een voorbeeld hiervan is de Beweegkuur. Het is de bedoeling dat de Beweegkuur per 1 januari 2011 wordt opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Groepspraktijk de Turfmarkt over haar ervaringen met de Beweegkuur.

### Helen van der Zee (praktijkondersteuner) aan het woord:

Patiënten geven regelmatig aan dat ze wel willen bewegen, maar vinden vaak excuses om dit niet (voldoende) te doen. Diabetespatiënten worden in veel begeleid: gezonde voeding en afvallen (diëtiste), stoppen met roken (praktijkondersteuner), juiste medicijnname (praktijkondersteuner, huisarts en/of apotheker). Begeleiding bij bewegen is er niet. Een aantal jaren geleden wilden wij als groepspraktijk De Turfmarkt al een beweegprogramma starten. Eind 2008 werden in de nieuwsbrief van Progez praktijken opgeroepen om deel te nemen aan de Beweegkuur in 2009. Wij waren direct enthousiast.

Om met de Beweegkuur te kunnen starten is een goede samenwerking met diëtisten en fysiotherapeuten noodzakelijk. De diëtiste met wie wij samenwerken en de fysiotherapeut om de hoek wilden graag meedoen met de Beweegkuur. De adviseur van Progez begeleidt ons: hij is het aanspreekpunt voor de zorgprofessionals, maakt samenwerkingsafspraken, stelt financiële afspraken op en maakt een sociale kaart van sport- en beweegaanbieders.

Voor de praktijkondersteuner is er een driedaagse scholing tot leefstijladviseur. Voor fysiothera-

peuten en diëtisten zijn er eveneens scholingsdagen. Tevens bestaat de mogelijkheid voor verschillende professionals om een driedaagse scholing 'motivational interviewing' te volgen.

Voor onze praktijk houdt het in dat 20 (pre)diabeten mee mogen doen aan de Beweegkuur. Deze patiënten worden geselecteerd door de huisarts en praktijkondersteuner. Voordat de patiënten met de Beweegkuur mee mogen doen, wordt er een inspannings - ECG afgenomen bij de sportartsen van de Isala klinieken. Nadat de uitslag van het inspannings - ECG bekend is, kan er gekeken worden in welk programma de patiënt kan instromen. Naast de bezoeken aan

de leefstijladviseur, diëtisten en de fysiotherapeut zijn er ook nog vijf groepsbijeenkomsten die door de leefstijladviseur worden georganiseerd. Het thema in deze bijeenkomsten is voeding en beweging. Deze bijeenkomsten worden verzorgd door de diëtist al dan niet in samenwerking met de LSA en fysiotherapeut.

Voor nadere informatie over leefstijlinterventies en/of de Beweegkuur kunt u contact opnemen met Ingeborg Weuring, programmacoördinator DiabeteszorgBeter, [i.i.weuring@mccklik.nl](mailto:i.i.weuring@mccklik.nl), tel. 038-4243510. Algemene informatie over de Beweegkuur vindt u op [www.Beweegkuur.nl](http://www.Beweegkuur.nl)

De Beweegkuur is een leefstijlinterventie met als doel mensen met (een verhoogd risico op) diabetes type 2 aan te zetten tot een gezondere en actievere leefstijl. De doelgroep wordt vanuit de eerste lijn begeleid door een multidisciplinair team dat bestaat uit een huisarts, leefstijladviseur (LSA) (meestal de praktijkondersteuner), fysiotherapeuten en diëtisten. Het Nederlands Instituut Sport en Bewegen (NISB) werkt momenteel aan landelijke implementatie zodat de Beweegkuur in 2011/2012 opgenomen kan worden in het basispakket van de zorgverzekering. Binnen de Beweegkuur onderscheiden we drie verschillende beweegprogramma's: 1) een zelfstandig beweegprogramma onder begeleiding van de LSA; 2) een opstartprogramma bij de fysiotherapie gevolgd door begeleiding van de LSA; 3) een begeleid programma met drie maanden fysiotherapie, wederom opgevolgd door begeleiding door de LSA. Naast de beweegprogramma's wordt een vijftal groepsbijeenkomsten aangeboden over voeding. De huisarts schrijft een recept uit voor de Beweegkuur en de leefstijladviseur bepaalt in welk programma gestart wordt. De begeleiding door de LSA wordt gedaan naast de reguliere kwartaalcontroles.

## Praktijkbezoek en nascholing

MCC Klik richt zich op de inhoud en kwaliteitsbewaking van het zorgprogramma DiabeteszorgBeter. Als onderdeel van de kwaliteitsbewaking is MCC Klik deze zomer gestart met het uitvoeren van praktijkbezoeken. Het doel van het praktijkbezoek is om te inventariseren waar de (organisatie van de) zorg nog verbeterd kan worden. Een huisarts en diabetesverpleegkundige bezoeken de huisartsenpraktijk. Inmiddels zijn er al meerdere praktijkbezoeken uitgevoerd, waaruit zowel voor de praktijk als voor de regionale organisatie nuttige aanbevelingen kwamen.

Recent werd ook een nascholing verzorgd over samenwerking, nieuwe medicatie en glucosemeters voor een 40-tal praktijkondersteuners, diabetesverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen, welke door de opkomst zeker geslaagd te noemen is en voor herhaling vatbaar.

Voor meer informatie over de (werkwijze van de) praktijkbezoeken of om uw praktijk aan te melden, kunt u contact opnemen met Ingeborg Weuring, programmacoördinator DiabeteszorgBeter, tel. 038-4243510 of [i.i.weuring@mccklik.nl](mailto:i.i.weuring@mccklik.nl).



Het team dat de praktijkbezoeken aflegt, v.l.n.r. diabetesverpleegkundigen Anne Marijke Sebel (inmiddels vervangen door Reinou Friso) en Annette Veltman en huisarts Baucke Jongebreur.

## Evaluatie en resultaten van het project DiabeteszorgBeter in handzaam boekje uitgegeven

Op 12 november - tijdens het VWS-congres 'Een zorg ontketend' - is het boekje 'Samenwerking en Samenhang in de keten' overhandigd aan Minister Klink. Paul Habets, huisarts uit Ommen en bestuursvoorzitter van MCC Klik ten tijde van het uitrolproject, had de eer het boekje aan de Minister te overhandigen. Het boekje beschrijft de evaluatie en resultaten van het project DiabeteszorgBeter. Alle huisartsenpraktijken uit Noordoost Nederland hebben het boekje inmiddels ontvangen. Mocht u ook interesse hebben dan kunt u de tekst downloaden via de website van MCC Klik en uiteraard sturen wij het u op verzoek ook graag toe.





## Intensieve samenwerking Orthopedie en Sportgeneeskunde

Door Carin Weuring, maatschapscoördinator Orthopedie

**Sinds de zomer van 2009 is er een nieuwe poli toegevoegd aan het brede pallet van behandelingen van orthopedie en sportgeneeskunde in de Isala klinieken. In samenwerking tussen de orthopeden en de sportartsen is er een gezamenlijke sportpoli gestart. In de afgelopen jaren is vaak naar voren gekomen dat er behoefte is aan een sportpoli, zowel voor de professionele sporter als voor de patiënt met sportgerelateerde klachten.**

Tijdens deze sportpoli worden patiënten gelijktijdig gezien door een sportarts en een orthopeed. Door samen de patiënt te onderzoeken en de problematiek in kaart te brengen, kan er vaak snel gehandeld worden en behandelafspraken gemaakt worden die zowel op het orthopedische vlak liggen als op het vlak van de sportgeneeskunde.

Alleen patiënten met een interne verwijzing van de orthopedie of de sportgeneeskunde worden op dit spreekuur gezien. Er is vaak sprake van complexe beelden, welke niet eenvoudig te herleiden zijn en een duale aanpak behoeven. Door het openen van de sportpoli streven wij naar een verbetering van het zorgtraject; de

behandeling zal eerder kunnen worden ingezet en meer aansluiten bij de specifieke zorgvraag van de patiënt.

Mensen die actief bezig zijn met sport, stellen andere eisen aan hun lichaam. Door overbelasting of verkeerde belasting kunnen problemen ontstaan in het bewegingsapparaat. Dit vraagt om een specifiek behandel- en begeleidingsplan om de sporter binnen de sportuitoefening te kunnen ondersteunen. Voor de huisarts zal het verwijsbeleid naar de sportgeneeskunde of de orthopedie niet veranderen.

De afgelopen maanden zijn goede ervaringen opgedaan met de sportpoli, waarbij patiënten

gelijktijdig zijn gezien door een sportarts en een orthopeed. Er zijn inmiddels al veel patiënten gezien door orthopeden Jorco Rondhuis en Rutger Zuurmond en sportarts Jaap Stomphorst. Door de patiënt gezamenlijk te zien, kan er direct besproken worden welke interventie het best aansluit bij de problematiek van de patiënt. Beide specialismen hebben een eigen invalshoek welke elkaar goed aanvullen in het behandelen van de complexe sportieve patiënt.

### Contact

Voor inhoudelijke vragen of intercollegiaal contact kunt u ons nu ook via de mail [info.orthopedie@isala.nl](mailto:info.orthopedie@isala.nl) bereiken.

## Telemonitoring bij hartfalenpatiënten

Door Ed de Kluiver, maatschapscoördinator cardiologie en Angela Nieuwveld, nurse practitioner cardiologie

**In september is de hartfalenpolikliniek samen met de maatschap cardiologie gestart met telemonitoring bij hartfalenpatiënten. Het betreft een pilot van een jaar waarbij ongeveer 50 patiënten aangesloten zullen worden. Het gaat primair om patiënten die behandeld worden op de hartfalenpolikliniek van de Isala klinieken.**

Het te gebruiken telemonitoringsysteem bij chronisch hartfalen heet Motiva. Via een simpel televisiekastje worden meetgegevens van de patiënt digitaal verstuurd naar de nurse practitioner.

Achmea heeft besloten Motiva voor haar patiënten te gaan vergoeden. Er zijn 15 ziekenhuizen die deelnemen waaronder de Isala klinieken en het Erasmus Medisch Centrum. De bedoeling is om hartfalenpatiënten die de Isala klinieken frequent bezoeken deze faciliteit aan te bieden. Hiermee hopen we de zorgconsumptie te verminderen (het aantal heropnames voor hartfalen te beperken en het aantal polibezoeken terug te dringen) en de kwaliteit van leven te verbeteren.

Patiënten krijgen de beschikking over een weegschaal, een bloeddrukmeter en een draadloze ontvanger. Dagelijks worden de meetgegevens, al dan niet via het MSC (medical service center), door middel van een breedbandverbinding doorgegeven aan de hartfalenpolikliniek. Bij overschrijding van de ingestelde waarden neemt de hartfalenpoli op werkdagen contact op met de patiënt om zo nodig de medicatie aan te passen of een vervroegde controle af te spreken.

Verder biedt Motiva aan patiënten via het eigen televisiescherm (met een aparte afstandsbediening) voorlichtingsfilms, de mogelijkheid vragenlijsten in te vullen en hun eigen meetgegevens in te zien. De patiënt heeft géén computer nodig en hoeft niet zelf de gegevens

in te voeren. De voorlichtingsfilms worden met enige regelmaat naar de patiënt gestuurd. Indien gewenst ook op verzoek van de patiënt. Ook biedt Motiva de mogelijkheid om patiënten een bericht te sturen. Dit bericht verschijnt dan op het televisiekanaal van de patiënt.

Voor de afspraken die de cardiologen met de huisarts hebben, heeft Motiva geen consequenties.

Na een jaar volgt een evaluatie. De uitkomsten zullen worden besproken binnen de maatschap en de zorggroep Hart&Longen en zullen via MCC Klik worden afgestemd met de huisartsen. Afhankelijk hiervan zal worden besloten deze faciliteit te continueren en eventueel uit te breiden.