



Handleiding voor (nieuwe) POH-S

Aanvullende informatie op de werkprotocollen

Coöperatie Zorggroep Katwijk U.A.

Vinkeweg 70
2223 JR Katwijk

tel 071 4035253
fax 071 4086581

e-mail info@zgkatwijk.nl
www.zgkatwijk.nl

Kamer van Koophandel nr. 50365282
AGB 53/530365

Inleiding

Deze handleiding is bedoeld voor (nieuwe) POH-S werkzaam voor een huisartsenpraktijk aangesloten bij Zorggroep Katwijk. We hopen dat deze handleiding genoeg handvatten biedt om je thuis te voelen binnen de Zorggroep en dat je op de hoogte bent van alle lokaal gemaakte werkafspraken.

Als POH werk je met name met de zorgprogramma's diabetes, HVZ (inclusief chronische nierschade, hartfalen en atriumfibrilleren), Astma, COPD en Ouderenzorg. De werkgroepen van Zorggroep Katwijk hebben werkprotocollen gemaakt die kort en bondig alle noodzakelijke werkzaamheden en lokale werkafspraken weergeven.

Deze werkprotocollen kan je na elke update zelf plastificeren als je dat wenst en liggen binnen handbereik van je bureau.

Je vindt ze ook allemaal terug op (het verborgen deel van) de website van de Zorggroep: www.zgkatwijk.nl én ook op het privédeel van Zorggroep Katwijk binnen de ZHN app.

Er zijn de afgelopen jaren veel hulpmiddelen ontwikkeld en gecommuniceerd die niet in de werkprotocollen vermeld staan. Juist deze tips vind je terug in deze handleiding.

Als POH ben je binnen de praktijk vaak de persoon die de administratieve controlerende taken zal uitvoeren die regelmatig via de Zorggroep worden gevraagd/gecommuniceerd ter behoeve van de kwaliteitsverbetering.

Het is belangrijk dat je regelmatig tijd vrij plant binnen je agenda om deze taken uit te kunnen voeren.

Deze handleiding bevat informatie over diabetes, (preventie van) HVZ, hartfalen, Astma en COPD. Er is een aparte handleiding voor Ouderenzorg.

INHOUD

1. Zorggroep Katwijk in het kort.....	5
1.1 Wijkcoördinatoren	6
1.2 Communicatie	7
1.3 Website	7
1.4 ICT.....	8
1.4.1 VIPNetwerkgroep: verwijzen en communiceren	8
1.5 Knooppunt Ketenzorg en ZorgApp ZHN	9
1.6 Begrippen	10
1.7 Zorgmijders.....	11
2. Hart en Vaatziekten.....	13
2.1 POH spreekuren rond (preventie) HVZ en registratie	13
2.2 Hoofdbehandelaar huisarts en wel/geen deelname Ketenzorg	14
2.3 Wel of niet declareren bij (preventie) HVZ?.....	15
2.4 Hartfalen en atriumfibrilleren	15
2.5 Chronische nierschade	15
2.6 Oproepen van patiënten	16
2.7 Teleconsultatie	16
2.8 Exclusiecriteria (zoals beschreven in het ketenzorgprogramma HVZ).....	16
2.9 Bijlagen	17
2.9.1. Stroomschema ICPC codes CVRM/HVZ	17
2.9.2. Gestructureerde Leefstijl Interventie (GLI)	18
2.10.3 Poli Leververvetting (NAFLD) van de afdeling MDL van het LUMC.....	19
3. Diabetes mellitus type 2	20
3.1 POH spreekuren rond diabetes en registratie.....	20
3.2 Hoofdbehandelaar huisarts en wel/niet deelname Ketenzorg.....	20
3.3 Wel of niet declareren bij diabetes mellitus type 2?	21
3.4 Oproepen van patiënten	21
3.5 Bijlagen	22
3.5.1. Handleiding aanvraag fundusfoto	22
3.5.2. Handleiding pedicure en zorgprofielen	23
3.5.3 Machtigingen nieuwe diabetesmiddelen/uitvoeringsverzoek thuiszorg	
3.5.5 Grip op Suikerziekte	25
4. COPD.....	26
4.1 POH spreekuren rond COPD en registratie	26

4.2	Hoofdbehandelaar huisarts en wel/geen deelname Ketenzorg	26
4.3	Wel of niet een consult/visite declareren bij COPD?	27
4.4	Exclusiecriteria	27
4.5	Oproepen van patiënten	27
4.6	Inhalatie-instructie en Placebomaterialen.....	28
4.7	CASPIR certificaat/kwaliteitsafspraken uitvoeren spirometrie.....	28
4.8	Extra toelichting vergoeding fysiotherapie	28
4.9	Bijlagen	29
4.9.1.	Vragenlijst ziektelastmeter en REDUX.....	29
4.9.2.	De Bio-Impedantiemeting	29
5.	Astma.....	30
5.1	POH spreekuren rond Astma en registratie	30
5.2	Hoofdbehandelaar huisarts en wel/geen Deelname Ketenzorg.....	31
5.3	Wel of niet een consult/visite declareren bij Astma?	31
5.4	Exclusiecriteria (zoals beschreven in het zorgprogramma Astma)	31
5.5	Oproepen van patiënten	32
5.6	Inhalatie-instructie en Placebomaterialen.....	32
5.7	Bijlagen	32
5.7.1	ACQ vragenlijst	32
5.7.2	Opschoonactie Astma bij volwassenen	33
5.7.3	Kwaliteitscontrole spirometer (nog opnemen in legenda!)	35
6.	Stoppen met Roken	36
6.1.	Vergoeding van Stoppen met Roken.....	36
6.2.	Handleiding Stoppen met Roken.....	37
7.0	Sociale domein	39
7.1	Welzijn op Recept (Leefstijlcoach bij Welzijnswartier)	39
7.2	Bewegen op Recept (Beweegmakelaar bij Welzijnswartier).....	39
7.3	Wijkteam Katwijk (Gemeente Katwijk)	39
8	Bijlagen Overig.....	41
8.1	Hoe verbeter ik mijn cijfers	41
8.2	Maskerbrieven kopiëren van Medicom Algemeen naar Praktijk.....	43
8.3	Hoe maak ik van een (masker) brief een PDF bestand?.....	44
8.4	Hoe verstuur ik een PDF bestand	44
7.5	Procedure starten/wijzigen medicatie bij patiënten met Baxter-rol	45
7.6	Handleiding medicatiecheck	46

1. Zorggroep Katwijk in het kort

Zorggroep Katwijk is hét samenwerkingsverband van huisartsen (POH S en POH GGZ), apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten en de vrijgevestigde GGZ professionals uit Katwijk, Rijnsburg en Valkenburg. Hoewel deze zorgverleners de persoonlijke zorg die ze nu al bieden in stand willen houden, is het voor de kwaliteit en klantgerichtheid vaak beter om op velerlei gebied in een zorggroep samen te werken.

Hierbij streeft Zorggroep Katwijk er naar een betrouwbare partner te zijn voor derden, zoals patiëntenverenigingen, de gemeente, zorgverzekeraars en Welzijnswartier.

Zorggroep Katwijk kent twee verschillende rechtsvormen:

1. **Coöperatie Zorggroep Katwijk u.a.**, hierin zijn alleen de huisartsen als leden vertegenwoordigd.
2. **Stichting Zorggroep Katwijk**, vanuit deze rechtsvorm wordt de multidisciplinaire samenwerking voor zorg aan chronisch zieken geregeld (diabetes, hart- en vaatziekten, astma/COPD, complexe ouderenzorg en angst- en stemmingsstoornissen).
De huisartsen werken hier nauw samen met de apothekers, diëtisten, fysiotherapeuten en vrijgevestigde GGZ professionals. Er zijn gezamenlijke afspraken gemaakt met zorgverzekeraars en betrokken partijen zoals gemeente, het sociale domein (Welzijnswartier, wijkteams Gemeente Katwijk,) verzorgingshuizen en wijkverpleging.

Binnen de Zorggroep Katwijk zijn 18 huisartspraktijken vertegenwoordigd. Om makkelijk te onthouden, het gaat hier om alle huisartsen binnen Katwijk, Rijnsburg en Valkenburg met uitzondering van praktijk 71 in Valkenburg. Alle huisartsen hebben één of meerdere praktijkondersteuners in dienst.

De directie en het secretariaat is gevestigd op 'de Parlevink', Vinkeweg 70 te Katwijk. Op 'de Parlevink' houden ook (een deel van) de POH-GGZ hun dagelijkse spreekuren.

Het secretariaat is – indien bemand – bereikbaar op tel: 071-4035253 en secretariaat@zgkatwijk.nl.

Een overzicht van alle diëtisten, fysiotherapeuten, apotheken en vrijgevestigde GGZ professionals met contactgegevens vind je op de website www.zgkatwijk.nl bij het tabblad samenwerking.

1.1 Wijkcoördinatoren

De wijkcoördinatoren zijn belast met het ondersteunen van de directeur in de beleidsvoorbereidingen en – uitvoering van de stichting. Zij staan direct onder de directeur en vormen samen met hem het managementteam.

Een belangrijke taak is het informeren van POH over de stand van zaken van de protocollen (HVZ, diabetes, Astma, COPD en Ouderenzorg), ICT, het sociale domein en alle nieuwtjes en veranderingen in en om de Zorggroep.

De wijkcoördinatoren zijn de ogen en oren van de werkvloer. Zijn er vragen of onduidelijkheden dan kun je dit bij hen aangeven.

Er zijn drie POH-groepen met elk een wijkcoördinator.

Groepen:	Katwijk aan Zee	Katwijk langs de Rijn	Rijnsburg, Valkenburg en Katwijk Noord
Wijkcoördinator	Mieke de Konink	Carolien Oudwater	Jannette Roubos
Contact:	m.dekonink@zgkatwijk.nl	c.oudwater@zgkatwijk.nl	j.roubos@zgkatwijk.nl
Werkgroepen/taken Contactpersoon voor:	Astma & COPD Ouderenzorg Leefstijl Vrijgevestigde GGZ- professionals Nieuwsbrief en columns Communicatie/website JOGG/kind naar gezond gewicht	HVZ ICT (VIPLive) Fysiotherapeuten Praktijkmanagement(overleg) Welzijn op Recept Bewegen op Recept Communicatie/website Advies panel Eenzaamheid en dementie	Diabetes Apotheken Diëtisten Thuiszorg (overleg) Preventieteam/Kocon Communicatie/website Kwaliteit(management) Duurzaamheid GZGR
Praktijken:	Brameijer Ten Hove Kingma Lodder Schonenberg Smaal	Vogel Broek Molenwijk Hueting & Essers Moolenburgh Velberg	van den Berg van Gent Nieuw Rapenburg Valkenburg Zaaijer Timmers

De groepen komen jaarlijks gemiddeld 3-5x bijeen. De gemaakte uren voor deze bijeenkomst worden betaald door je werkgever. De POH groepen hebben een groepsapp waar je eveneens je vragen kwijt kan.

Vergoeding van uren voor overige bijeenkomsten of scholingen door de Zorggroep gaan ook in overleg met je werkgever. Binnen je urenberekening POH is er tijd voor scholing ingepland.

NB: Een format voor urenberekening is opvraagbaar via het secretariaat.

1.2 Communicatie

Interne Communicatie binnen de Zorggroep gaat o.a. via:

- Website incl. de verborgen pagina
- Nieuwsbrieven
- Bijeenkomsten voor doktersassistenten en apothekersassistenten
- Bijeenkomsten voor POH
- Bijeenkomsten met (afvaardiging van) thuiszorgmedewerkers
- Bijeenkomsten met praktijkmanagers
- Bijeenkomsten voor huisartsen, POH, Farmaceutisch consulenten en ketenpartners

NB: zorg dat je e-mailadres bekend is bij secretariaat@zgkatwijk.nl !

Externe Communicatie gaat o.a. via:

- Openbare deel van de website met algemene informatie over de Zorggroep en de zorgprogramma's.
- Folders zorgprogramma's
- Maandelijks publicaties in de lokale kranten (Katwijksche Post en de Rijnsburger)

1.3 Website

De website wordt momenteel aangepast. Tot die tijd bestaat de uit een openbaar deel en een verborgen pagina. Hier staan de actuele versies van de zorgprogramma's, de werkprotocollen, belangrijke documenten en afspraken rond een zorgprogramma. Ook vind je hier het archief met alle PowerPointpresentaties van gezamenlijke scholing van de afgelopen jaren.

Je kunt op je bureaublad van je computer, deze verborgen pagina koppelen aan een snelkoppeling, zodat je deze altijd snel kunt benaderen.

Hieronder staat een stappenplan, hoe je zo'n snelkoppeling kunt maken:

1. Kopieer deze link <https://zgkatwijk.nl/zorgverleners-portaal/werkgroepen/>
2. Ga naar je bureaublad van je computer.
(Snelste manier is (Window toets + D in te drukken op je toetsenbord)
3. Klik op rechtermuis, nieuw, snelkoppeling
4. Plak gekopieerde link (rechtermuis, plakken of CTRL-V)
5. Klik op volgende
6. Geef als naam van de snelkoppeling Zorggroep documenten
7. en klik op voltooiën

Let op: af en toe moet je de website verversen via Ctrl + F5 (mocht je een error krijgen)!

1.4 ICT

Marco Guijt van Guijt-IT is op de woensdag (8 uur) werkzaam bij de zorggroep en ondersteunt de werkgroep ICT. Hij kan zo nodig ook op praktijkniveau hulp bieden en is bereikbaar via: ict@zgkatwijk.nl. Om te kunnen voldoen aan de aanvraag is er ook een overeenkomst gesloten met AxxonIT, een ICT-bedrijf. In overleg met Marco Guijt (en alleen via hem!) wordt zo nodig AxxonIT ingeschakeld.

1.4.1 VIPNetwerkzorg: verwijzen en communiceren

Als POH werk je vooral met de Slimme Protocollen van Medicom.

Verwijzen naar de thuiszorg en de specialist Ouderenzorg gaat via Zorgdomein. Verwijzen naar de ketenpartners (apothek, diëtist, fysiotherapeut, GLI coach) en de casemanager dementie gaat via VIPLive netwerkzorg.

Een consulterende functie is beschikbaar via VIP mits er een kaderhuisarts in de regio beschikbaar is en hij/zij hier toestemming voor heeft verleend.

Communicatie met de verschillende ketenpartners (apothek, diëtist, fysiotherapeut, kaderhuisarts, wijkverpleging, casemanager dementie) gaat via gesprekken in VIPLive netwerkzorg.

Binnen VIP vind je (rechts bovenin)alle handleidingen/webinars die je maar kunt bedenken. Ook kun je je vragen hier stellen per mail.

Online zijn ze [hier](#) te vinden.

NB:

Je eigen huisarts kan zelf voor jou een account aanvragen/aanmaken. Zie hiervoor de handleiding in VIP: “aanvragen nieuwe accounts in de huisartsenpraktijk”

1.5 Knooppunt Ketenzorg en ZorgApp ZHN

Zorggroep Katwijk werkt in regionaal verband samen met andere zorggroepen en paramedici in het Knooppunt Ketenzorg. Het Knooppunt Ketenzorg werkt o.a. aan de regionale ketenzorgprogramma's in Zuid-Holland Noord.

Met ingang van 1 januari 2023 wordt Knooppunt Ketenzorg opgenomen in de regio-organisatie Rijn en Duin.

Het gaat om de volgende zorgprogramma's:

- Astma
- COPD
- Diabetes
- GGZ
- Hart- en Vaatziekten (incl. chronische nierschade, hartfalen en atriumfibrilleren)
- Osteoporose
- Ouderen

Zorggroep Katwijk maakt gebruik van bovenstaande zorgprogramma's (behalve Osteoporose). Deze zorgprogramma's zijn door de werkgroepen van de Zorggroep aangevuld met lokale afspraken (zie verder in deze handleiding).

De regionale zorgprogramma's zijn eenvoudig in te zien.

Dat kan op verschillende manieren:

1. [Knooppunt Ketenzorg](#)
2. de [ZorgApp ZHN](#) op je telefoon (klik op: werkafspraken-> eerste lijn)
3. de website van [ZorgApp ZHN](#).

De ZorgApp ZHN is een aanrader!

Download de app op je mobiel via www.knooppuntketenzorg.nl/zorgapp-zhn

Aanmelden kan via dit [online formulier](#).

Knooppunt Ketenzorg heeft ook patiëntenfolders per zorgprogramma én aparte folders per zorgprogramma voor laaggeletterden.

Deze folders zijn te vinden op de website van [knooppunt ketenzorg](#) en op de ZorgApp ZHN.

1.6 Begrippen

Zorgprogramma

Een (keten) zorgprogramma is een set afspraken met een systematische aanpak van de behandeling en de zorg voor een specifieke patiëntengroep met een chronische aandoening. De regionale ketenzorg programma's worden geleverd door Knooppunt Ketenzorg en aangepast op Katwijks niveau door de werkgroepen. Het doel van een zorgprogramma is het leren omgaan met de ziekte, voorkoming of uitstel van complicaties en/of verergering met behoud van kwaliteit van leven.

Ketenzorg

Als onderdeel van een zorgprogramma kan een patiënt aan ketenzorg deelnemen. Daarvoor is het nodig dat de Hoofdbehandelaar = *Huisarts* en de Deelname Ketenzorg = *Ja* zijn geregistreerd voor het betreffende zorgprogramma. Indien een patiënt deelneemt aan ketenzorg volgt declaratie bij de zorgverzekeraar.

Hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaar is een NHG meetwaarde per zorgprogramma. Antwoordmogelijkheden zijn *Huisarts*, *Specialist* of *Overig*. Voor ketenzorg is het antwoord *Huisarts* noodzakelijk.

Deelname Ketenzorg

Deelname Ketenzorg is eveneens een NHG meetwaarde per zorgprogramma. De antwoorden zijn *Ja* of *Nee*. Voor ketenzorg is het antwoord *Ja* noodzakelijk.

Episodes voor inclusie in ketenzorg en zorgprogramma

Diabetes:	T90.02 (gaat boven CVRM-HVZ en CVRM-VVR)
CVRM-HVZ:	K74, K75, K76, K89, K90.03 of K99.01 (gaat boven CVRM-VVR)
CVRM-VVR:	K86, K87 of T93
COPD:	R95
Astma:	R96
Ouderenzorg:	A05 of A49.01

Let op:

1. onder een hoofdepisode vallen ook alle sub-episodes. Bijvoorbeeld R96.01 telt ook mee voor Astma. Echter bijvoorbeeld K90 valt niet onder CVRM-HVZ, dat is alleen K90.03. Dit is gebaseerd op de landelijke richtlijnen van de beroepsgroepen.
2. Patiënten met Chronische nierschade (U99.01), hartfalen (K77) en atriumfibrilleren (K78) vallen ook onder het zorgprogramma VVR, HVZ of Diabetes, mits zij niet onder controle staan bij de specialist voor dit probleem.

1.7 Zorgmijders

Patiënten die nooit ter controle verschijnen voor diabetes, Astma, COPD of CVRM krijgen per definitie geen zorg volgens het ketenzorgprogramma.

Uiteraard is het de keus van de patiënt om al dan niet programmatische zorg te willen ontvangen. Hij of zij blijft natuurlijk altijd welkom op de praktijk.

Deze patiënten hebben echter een negatieve invloed op de indicatoren.

Daarom is besloten deze “zorgmijders” niet in de cijfers mee te nemen.

Definitie Zorgmijders

Zorgmijders zijn patiënten die in aanmerking komen voor opname in één van de zorgprogramma's maar ondanks herhaaldelijke uitnodigingen (schriftelijk en/of mondeling) **langer dan twee jaar** niet voor controle verschijnen.

Procedure in Medicom

Als een patiënt niet (meer) deelneemt aan een zorgprogramma wordt **Deelname Ketenzorg NEE** geregistreerd.

Dit kan binnen het Slimme protocol DM2/CVRM/HVZ/VVR/nierschade met de tabbladen voor hartfalen en AF.

Als reden kan worden ingevoerd:

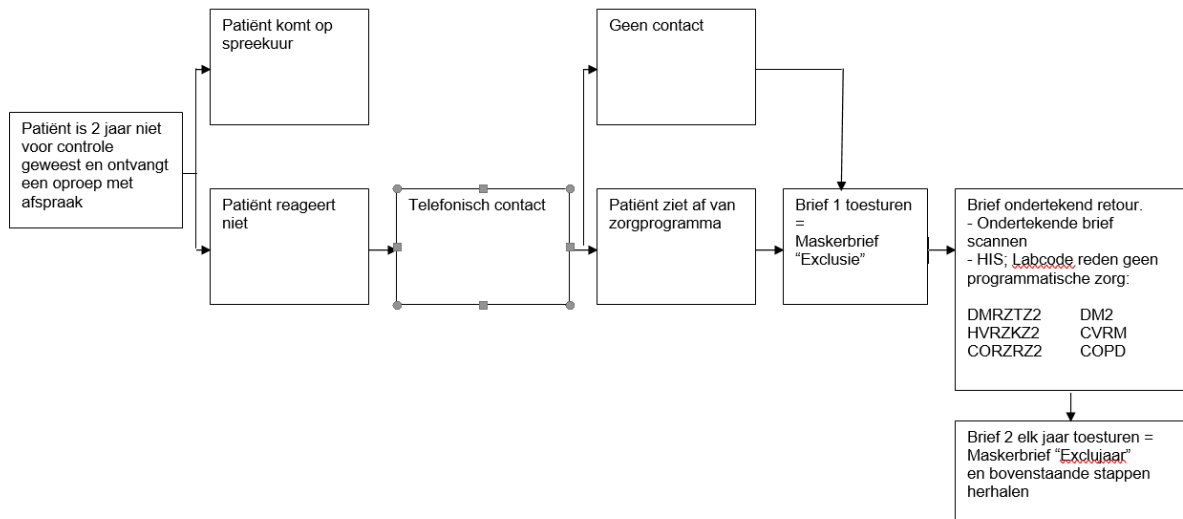
- Op verzoek patiënt
- Op initiatief van arts
- No show
- Overig/onbekend
- Naar-/in een ander zorgprogramma

Uiteraard moeten alle zorgmijders wel elk jaar benaderd worden!

Zie hiervoor het stroomschema No-show.

Stroomschema No-show

Stroomschema no-show



NB:

Mochten de maskerbrieven Exclusie en Exclujaar niet bij jullie in Medicom staan (bij de verwijsbrieven) kopieer deze brieven dan van Medicom Algemeen naar Praktijk. Zie hiervoor de handleiding bij 1.6.5

2. Hart en Vaatziekten

Het behandelen van risicofactoren voor hart- en vaatziekten wordt aangeduid met de term HVZ (hart en vaatziekten) en VVR (verhoogd vasculair risico met medicatie voor bloeddruk en/of cholesterol). Beiden staan beschreven in het regionale ketenzorgprogramma HVZ.

Op de website vind je de samenstelling van de werkgroep HVZ Katwijk en de jaarlijks geactualiseerde zorgprogramma's.

Tevens vind je hier de werkprotocollen met lokale werkafspraken:

- Werkafspraken CVRM, inclusief chronische nierschade
- Werkafspraken Hartfalen en Atriumfibrilleren

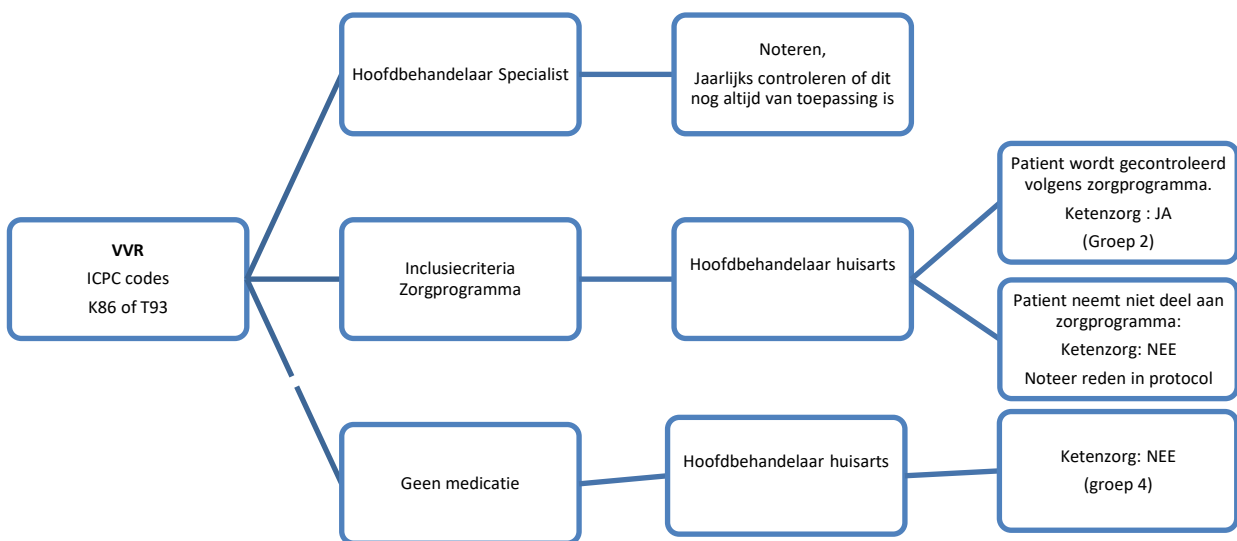
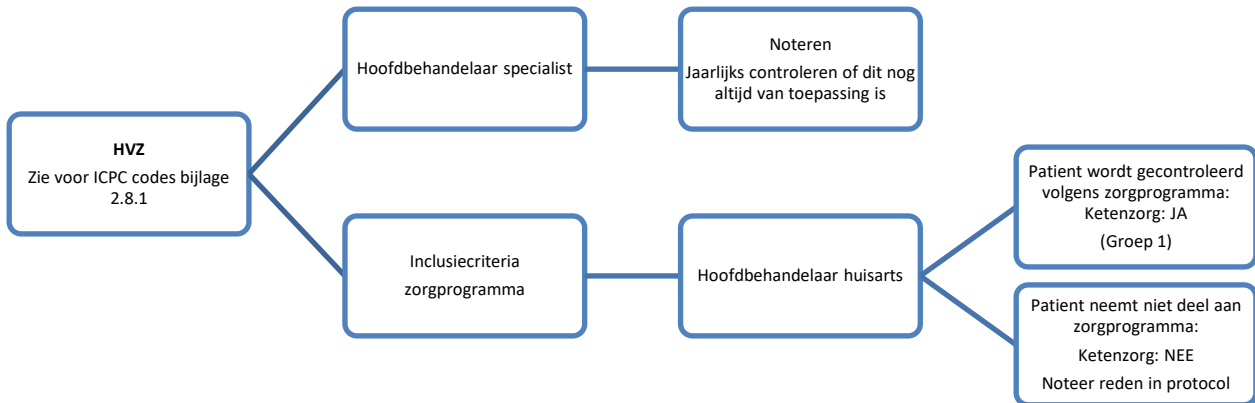
2.1 POH spreekuren rond (preventie) HVZ en registratie

Als POH zie je een 5-tal groepen patiënten:

1. Patiënten met HVZ (bv. na hartinfarct, herseninfarct)
Registratie in protocol: DM2/CVRM/VVR/HVZ/nierschade
ICPC code: zie stroomschema
2. Patiënten met hypertensie en/of hypercholesterolaemie met medicatie
Registratie in protocol DM2/CVRM/VVR/HVZ/nierschade - ICPC K86 of T93
3. Patiënten voor wie cardiologische controle noodzakelijk blijft
(bv. bij verminderde LV-functie, kleplijden of ritmestoornissen)
De huisarts is verantwoordelijk voor CVRM, de cardioloog voor de cardiologische aandoeningen. We noemen dit shared care.
Deze groep is een uitzondering die niet in de stroomschema's vermeld staat.
4. Patiënten met hypertensie en/of hypercholesterolaemie zonder medicatie
Registratie in protocol: DM2/CVRM/VVR/HVZ/nierschade
ICPC code: K86 of T93.
De huisarts is hoofdbehandelaar maar geen sprake van ketenzorg.
5. Patiënten met risico op HVZ vanwege een verhoogde bloeddruk/cholesterol of een positieve familieanamnese op HVZ.
Registratie in protocol Risico: HVZ/CVRM/hypertensie/cholesterol
ICPC: K49.01 met vermelding risicoscreening CVRP of preventief consult
Hier is geen sprake van hoofdbehandelaarschap of ketenzorg.

2.2 Hoofdbehandelaar huisarts en wel/geen deelname Ketenzorg

Voor het zorgprogramma HVZ geldt:



De verplichte indicatoren voor het Zorgprogramma HVZ staan vermeld in de samenvatting (de laatste pagina) van het Slimme Protocol in Medicom: DM2/CVRM/VVR/HVZ/nierschade.

2.3 Wel of niet declareren bij (preventie) HVZ?

Als POH behoor je in principe geen consulten of visites te boeken.
De kosten worden namelijk op een andere wijze gefinancierd.

Er zijn uitzonderingen:

- Als het aantal opgestelde risicoprofielen (CVRP) of preventieconsulten boven het gemiddelde uitkomt wat past in jouw praktijk. Bij veel praktijken geldt dit als het aantal boven de 50 per jaar uitkomt. Vraag dit na bij je huisarts!
- Als de patiënt met hypertensie en/of hypercholesterolaemie (nog) geen medicatie (groep 4) gebruikt maar wel de indicatie heeft om jaarlijks te worden gecontroleerd.

Wat ook gedeclareerd mag worden zijn M&I verrichtingen zoals:

- ECG (“ECG”)
- EAI (“DOP”)
- 24 uurs bloeddruk meting of geprotocolleerde weekmeting (“BLD24”)
NB: een 30 minuten meting mag niet onder deze code gedeclareerd worden
- Atriumfibrilleren, A31389 (max. 4x per jaar) na volgen basiscursus (HA én POH)
- Hartfalen, A 31342 (max. 4x per jaar) na volgen basiscursus (HA én POH)

2.4 Hartfalen en atriumfibrilleren

Hartfalen en atriumfibrilleren valt onder de werkgroep HVZ.

Hartfalen en atriumfibrilleren hebben een apart werkprotocol, de werkafspraken zijn regionaal gemaakt.

De gegevens rond hartfalen en atriumfibrilleren registreer je in het protocol DM/CVRM/VVR/HVZ/nierschade bij het tabblad “hartfalen” en “atriumfibrilleren”
Of maak gebruik van het aparte Slimme protocol hartfalen controle (POH).

2.5 Chronische nierschade

Chronische nierschade valt onder de werkgroep HVZ.

De registratie-afspraken vind je in het werkprotocol CVRM.

Tenzij sprake is van één der onderstaande exclusiecriteria, worden deze patiënten in het zorgprogramma CVRM opgenomen. De patiënt dient hiervoor naast de ICPC code U99.01 ook een ICPC code te hebben die valt onder de criteria ‘CVRM’, zie bijlage 2.8.1

2.6 Oproepen van patiënten

Afhankelijk van de noodzaak en wens patiënt (advies 1x per jaar, zo nodig tot max 4x per jaar) maak je een vervolgspraak over 3-4-6-12 maanden.

Elke praktijk heeft zijn eigen werkwijze.

Er zijn verschillende maskerbrieven beschikbaar voor het oproepen van patiënten.

Mocht je een maskerbrief missen in je eigen systeem, vraag dit dan na bij je POH-C.

2.7 Teleconsultatie

De huisarts kan overwegen om teleconsultatie in te zetten via Zordomein.

Telecardiologie is bijvoorbeeld mogelijk voor (mede)beoordeling van een ECG, onzekerheid over een diagnose of behoefte aan advies over therapie bij hartfalen of rate-control bij atriumfibrilleren. Via telenefrologie kan de huisarts een specifieke vraag stellen aan een nefroloog n.a.v. (afwijkende) labwaarden.

2.8 Exclusiecriteria (zoals beschreven in het ketenzorgprogramma HVZ)

De volgende patiënten worden niet opgenomen in het zorgprogramma:

- Familiaire hypercholesterolaemie
- Hypertriglyceridemie (ondanks het volgen van 2 maanden dieet)
- Specifieke aandoeningen, zoals nierziekten, als oorzaak van verhoogde bloeddruk
- Specifieke interventies in de acute fase bij patiënten met HVZ
- Patiënten met Diabetes Mellitus type 1 en 2
- Hartfalen in 2^e lijn
- Zwangerschapsdiabetes of hypertensie tijdens de zwangerschap
- Ernstige co-morbiditeit waar behandeling volgens het zorgplan CVRM niet zinvol is
- Palliatieve en/of terminale zorg
- Patiënten van 70 jaar en ouder met een 10-jaarsrisico op ziekte of sterfte door HVZ van > 10 jaar die hiervoor NIET medicamenteus worden behandeld.

2.9 Bijlagen

2.9.1. Stroomschema ICPC codes CVRM/HVZ

Preventie HVZ in episodelijst

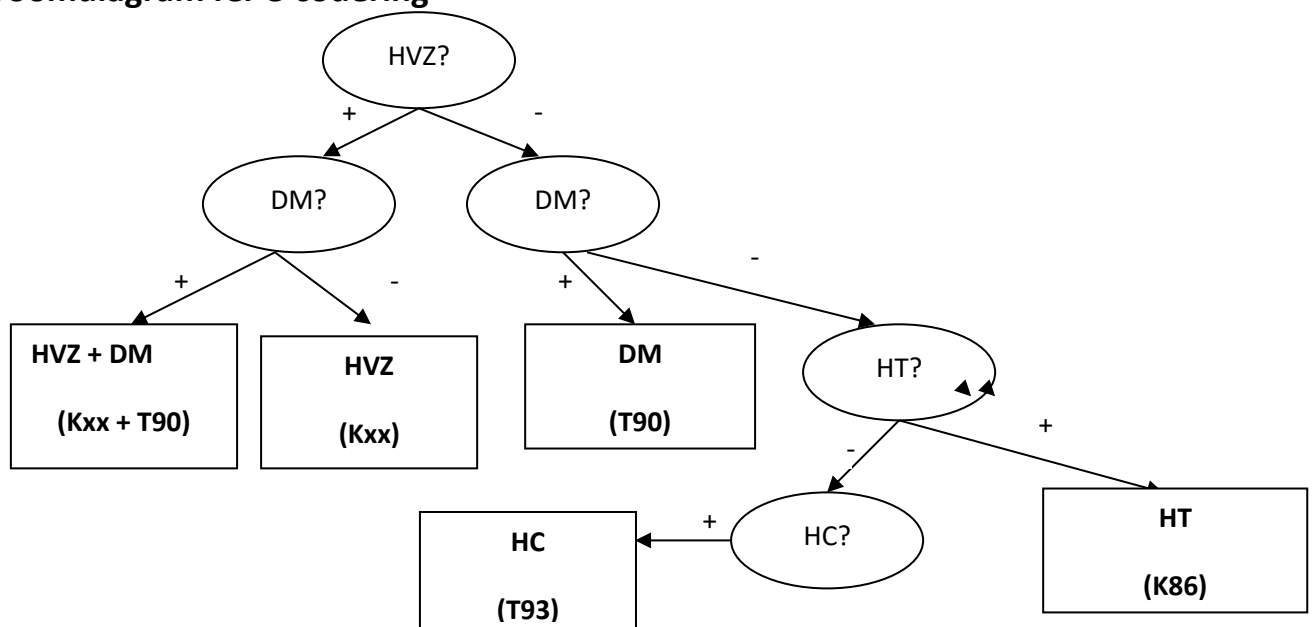
Binnen de ketenzorg mogen we niet dubbel declareren (bijvoorbeeld én DM én hypertensie). Bij patiënten bij wie er sprake is van een dubbeldiagnose moet gekozen worden voor de 'primaire diagnose' (zie bijgaand diagram).

Uiteindelijk zullen hierdoor dus vier categorieën ontstaan:

- Diabetes mellitus
- (status na) Atherosclerotische hart- en vaatziekte (HVZ)
- Combinatie van beide
- Hypertensie (of hypercholesterolemie) zonder diabetes mellitus en/of HVZ (VVR)

Uiteraard zal bij patiënten met een verhoogde bloeddruk vanwege mogelijke interacties met geneesmiddelen de contra-indicatie Hypertensie (CI 010) blijven staan. Bij nieuwe patiënten met DM en/of HVZ zal dan ook actief om deze contra-indicatie gevraagd worden.

Stroomdiagram ICPC-codering



Legenda:

HVZ	<i>atherosclerotische hart- en vaatziekten</i>
DM	<i>diabetes mellitus</i>
HT	<i>hypertensie</i>
HC	<i>hypercholesterolemie</i>
Kxx	<i>K74, K75, K76, K89, K90.03, K92.01 en K99.01</i>

Overige registratieadviezen:

- Bij Chronische nierschade (U99.01), Linker Ventrikel Hypertrofie (K84), Atriumfibrilleren (K78) en/of Hartfalen/Decompensatio cordis (K77) deze problemen apart noteren in probleemlijst naast de ‘primaire diagnoses’ DM2, HVZ, hypertensie en/of hypercholesterolemie
- Indien meerdere HVZ (bijv. hartinfarct én claudicatio intermittens) elke HVZ apart opnemen in probleemlijst
- Familiaire hypercholesterolemie ALTIJD invoeren als apart probleem (T93.04)

2.9.2. Gestructureerde Leefstijl Interventie (GLI)

Patiënten (18 jaar en ouder) komen in aanmerking voor GLI bij voldoende motivatie om het tweejarige programma COOL te volbrengen bij:

- een BMI van 25 of hoger met één of meer van deze problemen:
 - Een verhoogde kans op hart- en vaatziekten
 - Een verhoogde kans op diabetes mellitus type 2
 - Artrose
 - Slaapapneu
- Een BMI 30 of hoger

Deelname is gratis, het programma is opgenomen in de basisverzekering, patiënten betalen geen eigen risico.

De GLI wordt uitgevoerd door Eetcoaching Duin – en Bollenstreek.

Zie voor meer informatie: www.eetcoaching.nl.

De cursus vindt plaats op meerdere dagen en op verschillende dagdelen op de Parlevink (Vinkeweg 70 te Katwijk)

Verwijzen kan alleen via VIPLive:

- Selecteer bij zorgprogramma “GLI”
- Bij Zorggroep is geen keuzemogelijkheid, hier staat Stichting Rijncoepel GLI, dit is juist (de declaratie gaat namelijk via Rijncoepel)
- Zoek Eetcoaching Duin en Bollenstreek in de lijst van leefstijlcoaches.

Lees én vind [hier](#) de ZN-formulieren en informatie over vergoeding en voorwaarden voor medicatie bij overgewicht/obesitas en de verplichting tot GLI.

2.10.3 Poli Leververvetting (NAFLD) van de afdeling MDL van het LUMC

NB: Dit is een lopend onderzoek in samenwerking met het LUMC

De verwijscriteria zijn als volgt:

1. Verhoogde levertransaminasen (ASAT, ALAT, GGT $\geq 1,5x$ verhoogd t.o.v. de normaalwaarde en $\leq 5x$ verhoogd t.o.v. de normaalwaarde) zonder bekende leveraandoening
2. Beeldvorming suggestief voor leververvetting (echo met steatosis hepatis)
3. Aanwezigheid van ≥ 3 van de volgende criteria:
 - Diabetes mellitus type 2 of insuline resistentie
 - Obesitas (BMI >30 of middel-heup ratio >1.00 voor mannen / >0.85 voor vrouwen)
 - Hypertensie ($\geq 130/80$ mmHg)
 - Verhoogde triglyceriden (≥ 1.7 mmol/L)
 - Verlaagd HDL-cholesterol (<1.05 mmol/L voor mannen / <1.25 voor vrouwen)

Verwijscriteria 1 en 2 zijn vooral van belang voor huisartsen, criterium 3 geldt vooral voor praktijkondersteuners.

Verwijzen gaat via Zorgdomein, kies voor maag-darm- en leverziekten LUMC. Het zorgpad NAFLD staat aangegeven. Tevens is er een brief met meer informatie en uitleg voor zorgverleners over dit zorgpad te vinden in Zorgdomein.

3. Diabetes mellitus type 2

Bij diabetes mellitus type 2 werken we met het regionale ketenzorgprogramma, het zorgprogramma diabetes mellitus type 2. Op de website vind je de samenstelling van de werkgroep Diabetes en het jaarlijks geactualiseerde ketenzorgprogramma. Tevens vind je hier het werkprotocol met de lokale werkafspraken.

3.1 POH spreekuren rond diabetes en registratie

Als POH zie je meerdere groepen patiënten:

1. Diabetes mellitus type 2 (ICPC T90.2)

Registratie in protocol DM2/CVRM/VVR/HVZ/nierschade

Mogelijk zie je ook patiënten met:

2. Gestoorde glucosetolerantie (ICPC A91.05)

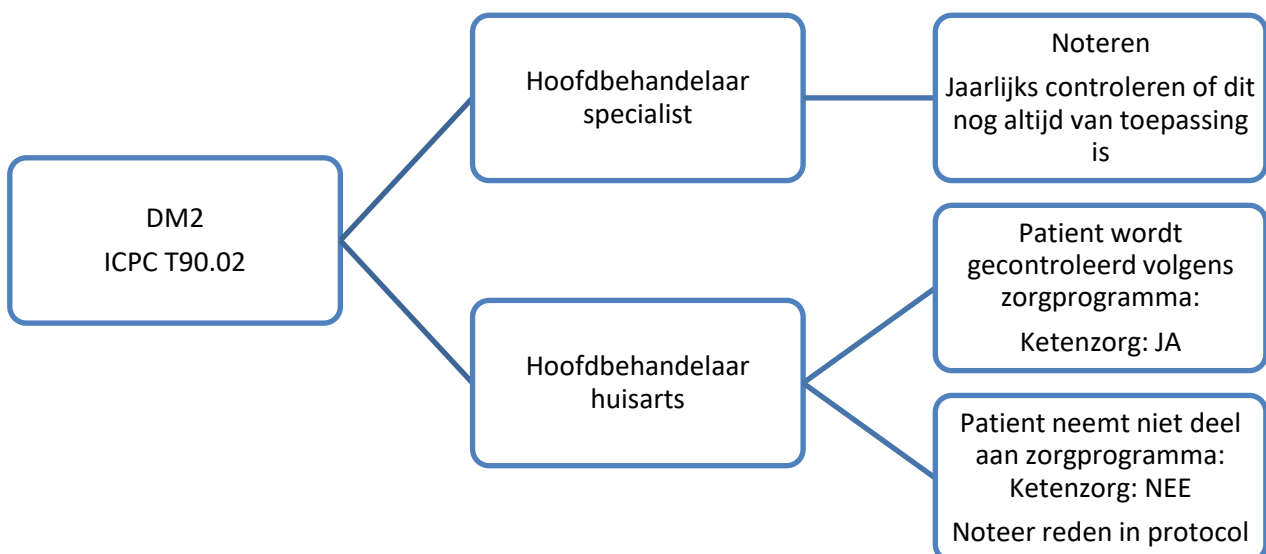
Deze patiënten vallen niet onder het zorgprogramma diabetes maar mogelijk wel onder het ketenzorgprogramma HVZ

3. Diabetes mellitus type 1 (ICPC code T90.1)

Patiënten met diabetes mellitus type 1 vallen NIET binnen het zorgprogramma diabetes, zij horen allemaal onder controle te staan van de specialist.

3.2 Hoofdbehandelaar huisarts en wel/niet deelname Ketenzorg

Voor het zorgprogramma diabetes geldt:



De verplichte indicatoren voor het Zorgprogramma diabetes staan vermeld in de samenvatting (de laatste pagina) van het Slimme Protocol DM2/CVRM/VVR/HVZ/nierschade.

3.3 Wel of niet declareren bij diabetes mellitus type 2?

Een consult of visite bij een patiënt met diabetes mellitus type 2 in Medicom mag je NIET declareren, de kosten worden op een andere wijze gefinancierd.

*Als POH staan al je declaraties op 0 euro.

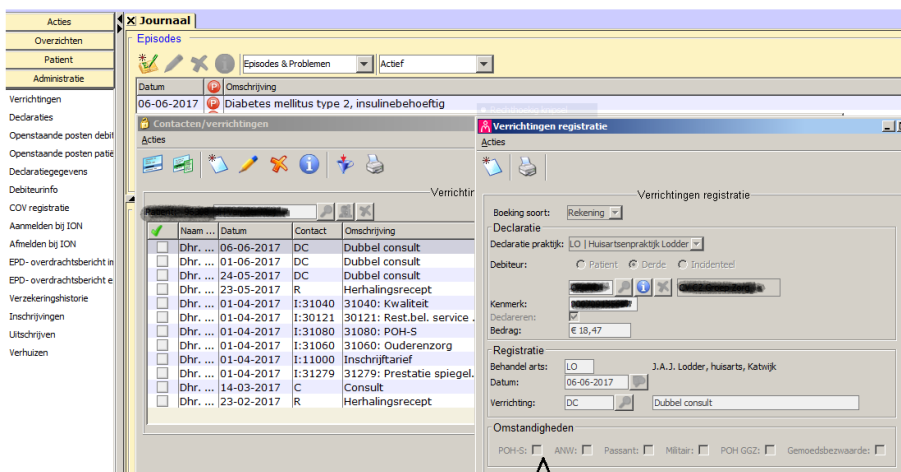
Wat wel gedeclareerd mag worden zijn verbruiksmaterialen en M&I verrichtingen:

- Een bloedsuikerteststripje ("GLU")
- Het instellen op insuline (je mag in deze fase max. 8x "DC" boeken)*
Let op, zet het vinkje uit bij POH anders boek je 0 euro.

Instellen op GLP-1 mag NIET geboekt worden!

Wijzigen doe je als volgt in Medicom:

Bij administratie -> declaratie -> verrichtingen patiënt -> markeer bewuste verrichting -> klik op potloodje -> klik vinkje weg bij POH-S:



Vinkje verwijderen

3.4 Oproepen van patiënten

Afhankelijk van de noodzaak en wens patiënt maak je een vervolgspraak over 4-6-12 maanden. Elke praktijk heeft zijn eigen werkwijze.

Er is een maskerbrief beschikbaar voor het oproepen van patiënten.

Mocht je een maskerbrief missen in je eigen systeem dan kan je deze kopiëren van Medicom Algemeen naar je eigen praktijk (zie 1.5.5.)

3.5 Bijlagen

3.5.1. Handleiding aanvraag fundusfoto

Een nieuwe diabeet verwijst je binnen 3 maanden voor een fundusfoto.

De volgende keer is – bij een goede uitslag – na 2 jaar.

Indien 2x een goede uitslag is gevonden mag de fundusfoto in het vervolg 1x per 3 jaar plaatsvinden. Dit advies krijg je automatisch via het Slimme protocol.

Verwijzing via zorgdomein:

Zorgdomein is te vinden in Medicom onder acties (linker kolom)

- In zorgdomein, linker kolom: diagnostiek -> SCAL diagnostiek functieonderzoek algemeen
- Start verwijzing fundusonderzoek
- Printen en meegeven aan patiënt

Afspraak maken in Medicom:

- Open agenda werkblad (boekje achter kies werkblad)
- Klik funduscopie aan
- Alle 4 de locaties (Zwaaiikom, de Coepel, Zaaier en Parlevink) zijn in de agenda zichtbaar
- Maak afspraak op gewenste locatie (aansluitend plannen!!)

De locaties zijn te vinden op het volgende adres:

Zwaaiikom:	Pr. Hendrikkade 138-139, Katwijk aan Zee
De Coepel:	Randweg 35, Katwijk, Katwijk aan Zee
Parlevink:	Vinkeweg 70, Katwijk aan den Rijn
Praktijk Zaaier:	Gr. Florislaan 11, Rijnsburg

Afspraakbevestiging meegeven:

- Print afspraakbriefje uit (ga op afspraak staan, rechter muisknop)

Overige afspraken met SCAL:

- Patiënten kunnen afspraak afzeggen bij de assistente van de huisartsenpraktijk.
- Patiënten krijgen geen boete bij no show
- Patiënten worden gebeld door SCAL als zij niet verschijnen; hierdoor is het soms alsnog mogelijk om het onderzoek te verrichten.

Aanvullende info fundusfoto's bij start insuline

Bij een langdurig verhoogde glucose (HbA1c boven de 86) dient voor de start met insuline een fundusfoto gemaakt te worden. Bij afwijkingen zal de oogarts eerst geraadpleegd moeten worden. Dit is vanwege het feit dat een verbeterde glucose-instelling bij al beginnende retinopathie soms voor extra schade kan zorgen.

Als de patiënt geen langdurig verhoogde glucose heeft dan kun je gewoon insuline therapie starten (mits je de laatste 2 jaar een fundusfoto hebt gemaakt, maar als je dat niet gedaan hebt moet dat sowieso).

3.5.2. Handleiding pedicure en zorgprofielen

Het bepalen van het juiste zorgprofiel gaat automatisch in het Slimme protocol DM2/CVRM/VVR/HVZ/nierschade bij het invullen van het tabblad voeten.

Bij zorgprofiel 1 zijn er dekkingsmogelijkheden vanuit de [aanvullende verzekering](#).

Vanaf zorgprofiel 2 zijn er vergoedingen mogelijk uit de basisverzekering.

[Hier](#) vind je een overzicht van de verschillende indicaties, classificaties en bijbehorende zorgprofielen

Verwijzing naar pedicure of podotherapeut?

Zorgprofiel 0 + 1 naar pedicure via maskerbrief "PEDICURE"

Zorgprofiel 2 t/m 4 naar podotherapeut via Zorgdomein

Podotherapeuten die een contract hebben met pedicures:

- Podotherapeut van der Pas - Cleijn Duinplein 22, Katwijk
(neemt geen nieuwe patiënten meer aan)
- Hallux Podotherapie - Zeehosplein 35, Katwijk
- Podopoint Podotherapie - Burgemeester Koomansplein 1, Rijnsburg
- Podocentrum Groene Hart (Hazerswoude, Voorhout, Alphen)

3.5.3 Machtigingen nieuwe diabetesmiddelen/uitvoeringsverzoek thuiszorg

Voor de nieuwe(re) diabetesmiddelen, o.a. SGLT2, GLP-1 en de combinatie van insuline en GLP-1 en SGLT2 en GLP-1 is een machtiging nodig.

Deze vind je op de website van Zorgverzekeraars Nederland.

Mocht je twijfelen of een combinatie van middelen (m.n. met DDP4 en SGLT-2 remmers) wel of niet wordt vergoed dan vind je deze informatie [hier](#) ook terug via de flowcharts.

3.5.4 Overig

Op de ZHN-App en op onze website is nog de aanvullende informatie te vinden over:

- GLP1 analogen
- Flash glucose monitoring
- Rebelsus
- Handkaartje DM behandeling bij zeer hoog risico patiënten
- Grip op Suikerziekte (patiënteninformatie)
- Rijbewijs(keuring) en diabetes

3.5.5 Grip op Suikerziekte

Onderstaande informatie (inclusief informatie voor de patiënt) is ook terug te vinden op de website en de ZHN-APP > werkafspraken > Eerste lijn > Zorggroep Katwijk

Programma

Gedurende ongeveer een jaar zijn er 10 bijeenkomsten van ongeveer 2.5 uur. Tijdens deze bijeenkomsten zullen er allerlei activiteiten plaatsvinden. Het hoofddoel is hulp bieden bij (blijvende) verandering in leefstijl.

Vaste onderdelen van de avonden zijn:

- Ervaringen delen
- Educatie met daarbij speciale aandacht voor voedingsleer, gedragsverandering en beweging.

Door wie?

De groepen worden afwisselend begeleid door een diëtist, huisarts, fysiotherapeut en praktijkondersteuner somatiek. Allen zijn werkzaam bij Zorggroep Katwijk.

Voor wie?

Voor iedereen die gemotiveerd is.

Van de deelnemers wordt verwacht dat ze bij alle bijeenkomsten aanwezig zijn.

Exclusiecriteria:

- Hartfalen
- Recent hartinfarct
- Nierfunctiestoornis eGFR < 30
- BMI < 30

Kosten

- De vergoeding voor de bijeenkomsten vindt plaats via de zorgverzekeraar na verwijzing naar de diëtist. Hierbij is het eigen risico niet van toepassing
- Er is een vaste bijdrage van € 30.00 voor de gehele cursus per persoon, dit wordt niet vergoed door de zorgverzekering

Verwijzen

- Via VIPlive, naar Marianne Knape (diëtist)

Aandachtspunten bij verwijzen:

- HbA1C en nuchtere glucose niet ouder dan 3 maanden
- Fundusfoto voor aanvang van het programma
- Insuline: soort, eenheden en tijdstip(pen)

Voor meer informatie kun je contact opnemen met:
Diana Plug, huisarts en Marianne Knape, diëtiste

4. COPD

We werken met het regionale ketenzorgprogramma, het zorgprogramma COPD. Op de website vind je de samenstelling van de werkgroep Astma & COPD van Zorggroep Katwijk en het jaarlijks geactualiseerde zorgprogramma. Tevens vind je hier het werkprotocol COPD met lokale werkafspraken.

4.1 POH spreekuren rond COPD en registratie

Als POH zie je meerdere groepen patiënten:

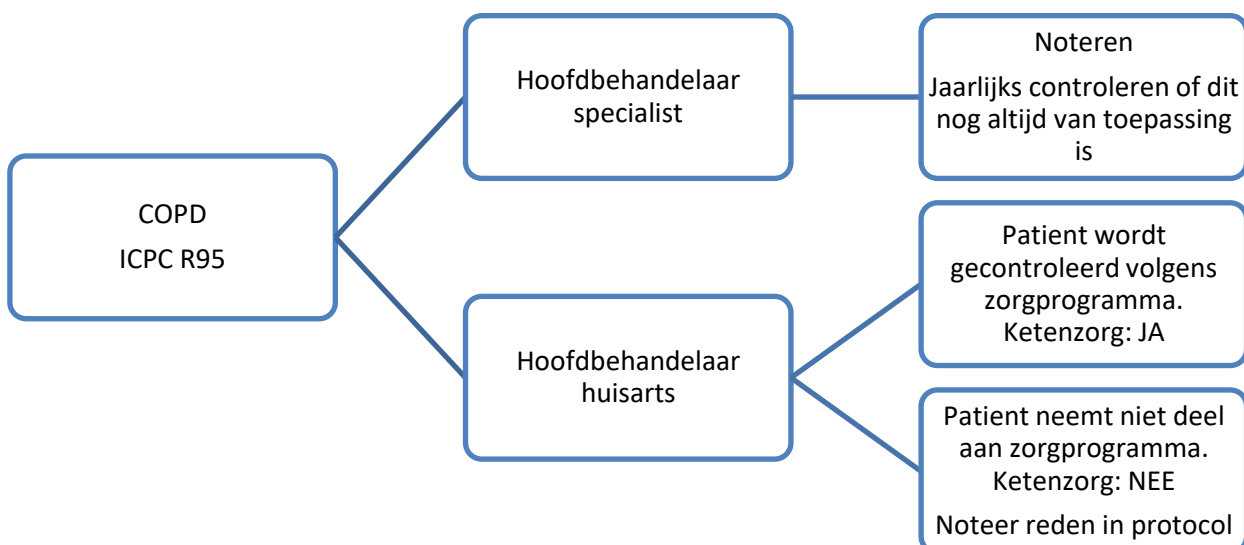
1. Patiënten (≥ 40 jaar) met COPD GOLD 1-2 (en soms 3) met lichte ziektelast*
Protocol ASTMACOPD ketenzorgmanagement, ICPC code R95
2. Patiënten voor diagnostische spirometrie

* patiënten met COPD Gold 3-4 met verhoogde ziektelast horen thuis bij de longarts (hoofdbehandelaar specialist) en vallen niet onder ketenzorg.

Hoe registreren bij dubbeldiagnose Astma én COPD (ACO)

Patiënten met ACO worden medicamenteus behandeld volgens de NHG-Standaard Astma bij volwassenen en niet-medicamenteus (bijvoorbeeld middels leefstijladviezen) volgens de NHG-Standaard COPD.

4.2 Hoofdbehandelaar huisarts en wel/geen deelname Ketenzorg



De verplichte indicatoren voor het Zorgprogramma COPD staan vermeld in de samenvatting (de laatste pagina) van het Slimme Protocol AstmaCOPD ketenzorgmanagement

4.3 Wel of niet een consult/visite declareren bij COPD?

Een consult of visite bij een patiënt met COPD in KIS hoef je NIET te declareren. De kosten worden op een andere wijze gefinancierd.

Wat ook gedeclareerd mag worden zijn M&I verrichtingen:

- Spirometrie (“SPI”)

4.4 Exclusiecriteria

De volgende patiënten worden niet of slechts voor zover dit mogelijk blijkt opgenomen in het ketenzorgprogramma:

- Mensen met COPD die in de huisartsenpraktijk ingeschreven staan met een lichte of een matige ziektelast én die voldoen aan de criteria voor een uitgebreid assessment. Voor deze patiënten is de longarts hoofdbehandelaar zolang zij voldoen aan de criteria voor een uitgebreid assessment
- Oudere en/of mindervalide COPD-patiënten, bijvoorbeeld in een verzorgingshuis. Voor hen kunnen minder strikte controles afgesproken worden
- Indien de ervaren ziektelast ten gevolge van de aanwezige co-morbiditeit groter is dan de ervaren ziektelast ten gevolge van COPD
- Palliatieve COPD-patiënten behoeven een andere benadering en vallen buiten het ketenzorgprogramma

4.5 Oproepen van patiënten

Afhankelijk van de noodzaak en wens patiënt maak je een vervolgspraak over 6-12 maanden. Elke praktijk heeft zijn eigen werkwijze.

Er zijn verschillende maskerbrieven beschikbaar voor het oproepen van patiënten.

Mocht je een maskerbrief missen in je eigen systeem, vraag dit dan na bij je POH-C.

Beschikbare maskerbrieven

- COPDCONTROL, een oproepbrief voor (bekende) patiënten met COPD in de stabiele fase
- SPIROMETRIE, een oproepbrief voor diagnostiek van patiënten met luchtwegproblemen

4.6 Inhalatie-instructie en Placebomaterialen

De apotheek is eerste verantwoordelijke voor de inhalatie-controle. Verwijs hiervoor elke COPD patiënt via VIPlive naar de apotheek. Als POH controleer je daarnaast ook de inhalatie(instructie).

Placebomateriaal is verkrijgbaar bij de farmaceut. Op de website van www.inhalatorgebruik.nl vind je de contactgegevens:

<http://inhalatorgebruik.nl/nl/zorgverleners/placebo-opvragen>

Op deze website vind je ook de LAN protocollen en instructie-filmpjes. Zo nodig kun je ook navraag doen bij de apotheek.

4.7 CASPIR certificaat/kwaliteitsafspraken uitvoeren spirometrie

Om het zorgprogramma COPD (en Astma) te mogen uitvoeren dienen binnen een huisartsenpraktijk tenminste één POH en één huisarts de CASPIR basiscursus (module 1 t/m 5) te hebben gevolgd. Hercertificering volgens de CAHAG-eisen is geen verplichting (meer) binnen de Zorggroep. Er is gekozen om tweejaarlijks een casuïstiekavond te organiseren waarbij deelname **verplicht** is voor huisarts én POH. Het andere jaar wordt geadviseerd om de CASPIR Online te volgen.

4.8 Extra toelichting vergoeding fysiotherapie

Voor mensen met COPD geldt dat fysiotherapie vanuit de basisverzekering vergoed wordt vanaf de eerste behandeling bij COPD met Gold stadium 2 of hoger. Het aantal behandelingen dat iemand krijgt hangt af van de categorie waarin iemand ingedeeld wordt en of iemand in het eerste behandeljaar zit of in de onderhoudsfase (vanaf het 2e jaar en verder)

De fysiotherapeut bepaalt in welke categorie iemand valt, en wat dit betekent voor het aantal behandelingen. De categorie kan wijzigen. Dit kan veranderen afhankelijk van het verloop van COPD. Een verwijzing naar de fysiotherapeut is noodzakelijk en elk jaar moet het eigen risico betaald worden.

Op de website en op de ZHNapp vind je meer informatie over de vergoeding fysiotherapie bij COPD.

4.9 Bijlagen

4.9.1. Vragenlijst ziektelastmeter en REDUX

De vragenlijst ziektelastmeter (met uitleg) vind je [hier](#).

De vragenlijst zit ook standaard in het Slimme protocol ASTMACOPD ketenzorgmanagement (met een mooi ballonnenoverzicht)

REDUX

Tool voor (h)erkennen exacerbatie, zelfmanagement ondersteuning.

De verschijnselen/klachten van een beginnende exacerbatie (longaanval) zijn zeer persoonlijk. Met deze vragenlijst kan de POH samen met de patiënt een duidelijk beeld krijgen wat er is gebeurd, hoe de longaanval bij déze patiënt te herkennen is, zodat in de toekomst sneller en adequater door de patiënt zelf ingegrepen kan worden. [Hier](#) vind je de vragenlijst.

TIP: laat de patiënt de CCQ/ziektelast-vragenlijst iedere week 1x invullen, gedurende een aantal weken achter elkaar op een vast moment.

Zo kan de patiënt beter klachten (h)erkennen.

4.9.2. De Bio-Impedantiemeting

Bij COPD is de spiermassa (de vetvrije massa) belangrijk voor de ademhaling.

In de werkafspraken is afgesproken dat diëtisten deze meting kunnen uitvoeren bij de diagnose COPD en bij de jaarcontroles.

De VVMi (vetvrije massa index) zegt iets over de verhouding tussen de hoeveelheid spieren en vet in het lichaam. Voor COPD-patiënten is het belangrijk om te weten in hoeverre de spiermassa zich verhoudt tot de rest van het lichaam. Is de spiermassa onvoldoende, dan is de kans op extra complicaties groter. Dit kan leiden tot vaker voorkomende ontstekingen van de luchtwegen en daardoor meer en langere ziekenhuisopnames en extra medicijngebruik zoals bijvoorbeeld antibiotica en Prednison.

De diëtisten Marianne Knape en Marjon Minos voeren de meting uit.

Verwijzen kan via VIPLive.

De VVMi wordt bepaald door middel van een bio-impedantiemeting. Men hoeft alleen de schoenen en sokken/panty's uit te trekken.

Bij beide praktijken is het mogelijk om op verzoek de meting aan huis te doen.

Meer informatie (ook een informatiebrief voor patiënten) vind je op onze website.

5. Astma

We werken met het regionale ketenzorgprogramma Astma, het zorgprogramma Astma. Op de website vind je de samenstelling van de werkgroep Astma & COPD en het jaarlijks geactualiseerde zorgprogramma.

Tevens vind je hier het werkprotocol Astma met lokale werkafspraken.

5.1 POH spreekuren rond Astma en registratie

Als POH zie je meerdere groepen patiënten:

1. Patiënten (≥ 16 jaar) met Astma die roken en/of ICS gebruiken
Protocol ASTMACOPD ketenzorgmanagement, ICPC code R96
2. Patiënten voor diagnostische spirometrie (geen ketenzorg)

Mogelijk zie je ook patiënten (voldoen niet aan inclusiecriteria):

3. Patiënten (≥ 16 jaar) met Astma die niet roken en geen ICS gebruiken
4. Patiënten (≤ 15 jaar) met Astma die roken en/of ICS gebruiken

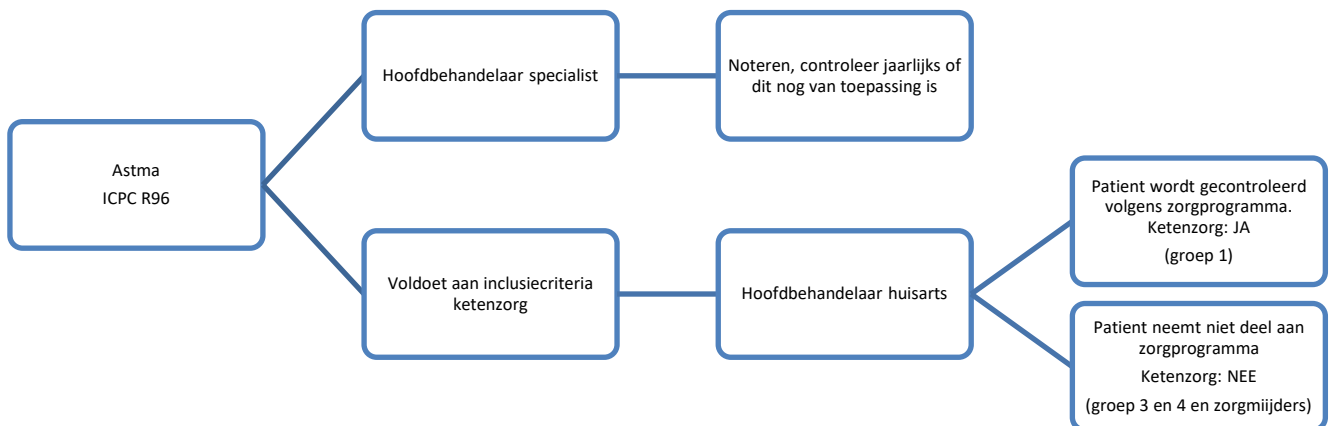
Hoe registreren en includeren bij dubbeldiagnose Astma én COPD (ACO)

Inclusie zorgprogramma Astma indien:

- Astma en allergische rhinitis in voorgeschiedenis
- Positieve test op inhalatieallergenen
- Ontbreken van relevante rookgeschiedenis (> 20 jaar roken, > 15 packyears)

Patiënten met ACO worden medicamenteus behandeld volgens de NHG standaard Astma bij volwassenen en niet -medicamenteus (bijvoorbeeld middels leefstijladviezen) volgens de NHG-Standaard COPD.

5.2 Hoofdbehandelaar huisarts en wel/geen Deelname Ketenzorg



De verplichte indicatoren voor het Zorgprogramma Astma staan vermeld in de samenvatting (de laatste pagina) van het Slimme Protocol AstmaCOPD ketenzorgmanagent.

5.3 Wel of niet een consult/visite declareren bij Astma?

Een consult of visite bij een patiënt met Astma in KIS hoeft je NIET te declareren.

De kosten worden op een andere wijze gefinancierd.

Een eventueel consult van een patiënt zonder programmatische zorg mag je wel declareren.

Wat ook gedeclareerd mag worden zijn M&I verrichtingen:

- spirometrie ("SPI")

5.4 Exclusiecriteria (zoals beschreven in het zorgprogramma Astma)

De volgende patiënten worden niet of slechts voor zover dit mogelijk is opgenomen in het zorgprogramma:

- Patiënten met Astma die in de huisartsenpraktijk ingeschreven staan met intermitterend Astma (groep 3)
- Patiënten die voldoen aan de criteria voor een uitgebreid assessment. Voor deze patiënten is de longarts hoofdbehandelaar zolang deze voldoet aan de criteria voor een uitgebreid assessment.

5.5 Oproepen van patiënten

Afhankelijk van de noodzaak, zie werkafspraken, en wens patiënt maak je een vervolgspraak. Elke praktijk heeft zijn eigen werkwijze.

Er zijn verschillende maskerbrieven beschikbaar voor het oproepen van patiënten.

Beschikbare maskerbrieven

- ASTMA-KETENZ, een oproepbrief met uitleg over de start van een speciaal astmaspreekuur
- ASTMACONTROL, een oproepbrief voor (bekende) patiënten met Astma in de stabiele fase

Mocht je een maskerbrief missen in je eigen systeem dan kan je deze kopiëren van Medicom Algemeen naar je eigen praktijk (zie bijlagen).

5.6 Inhalatie-instructie en Placebomaterialen

De apotheek is eerste verantwoordelijke voor de inhalatie-controle. Verwijs hiervoor elke ASTMA patiënt via KIS naar de apotheek. Als POH controleer je daarnaast ook de inhalatie(instructie).

Placebomateriaal is verkrijgbaar bij de pharmacie.

Op de website van www.inhalatorgebruik.nl vind je de contactgegevens:

<http://inhalatorgebruik.nl/nl/zorgverleners/placebo-opvragen>

Op deze website vind je ook de LAN protocollen en filmpjes met inhalatie-instructie. Zo nodig kun je ook navraag doen naar placebomateriaal via de apotheek.

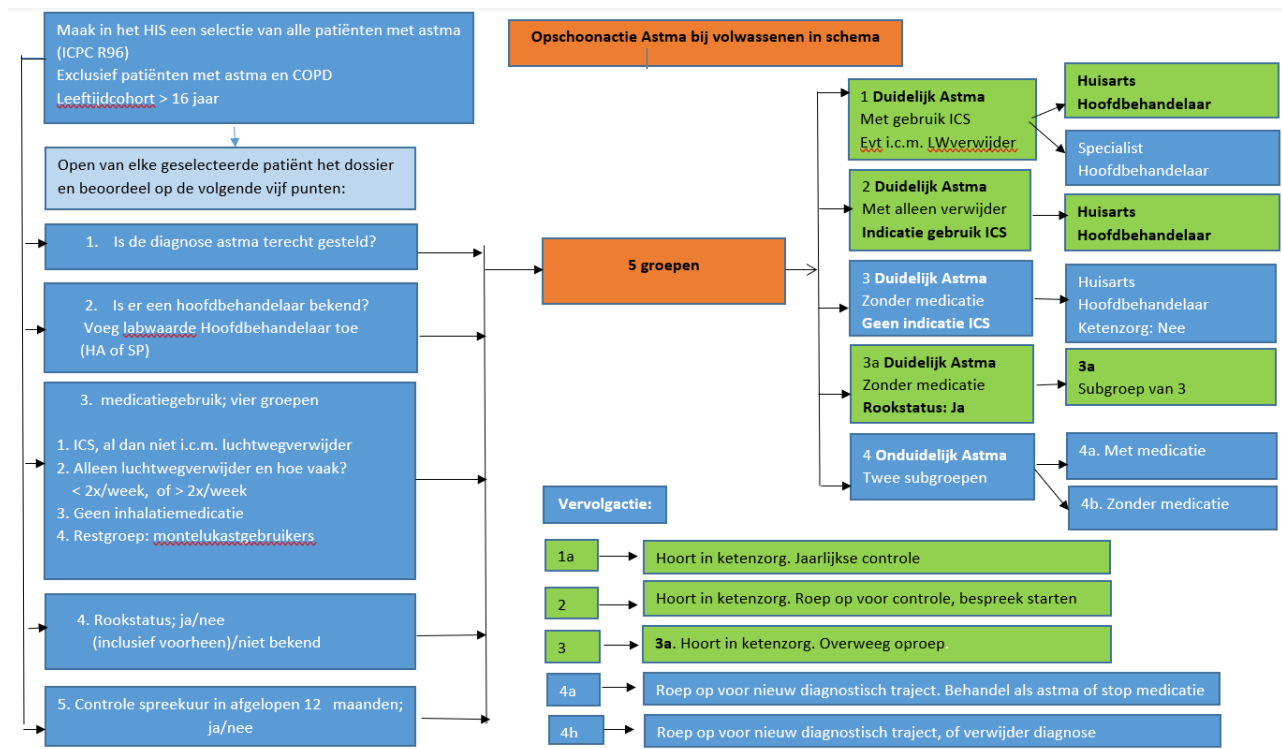
5.7 Bijlagen

5.7.1 ACQ vragenlijst

De ACQ-vragenlijst met uitleg vind je [hier](#).

De vragenlijst zit ook standaard in het Slimme protocol ASTMACOPD ketenzorgmanagement en is een verplichte kwaliteitsindicator.

5.7.2 Opschoonactie Astma bij volwassenen



3-stappen Opschoonactie

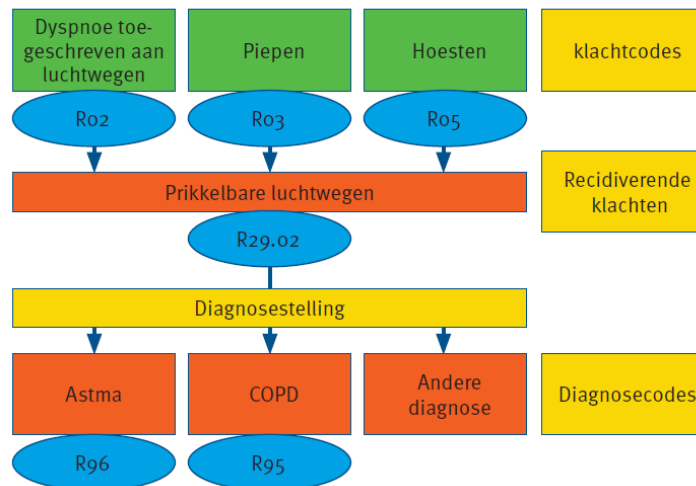
In het verleden is volgens voorgaand schema in 3 stappen een opschoonactie geweest:

1. Patiënten met Astma zonder de ICPC-code R96 zijn opgespoord en voorzien van de juiste ICPC code (R96)
2. Patiënten die in aanmerking komen voor het zorgprogramma Astma zijn voorzien van de juiste hoofdbehandelaar
3. De diagnose is aangepast bij patiënten die onterecht de ICPC code R96 hadden.

NB: De NHG heeft de ICPC code R96.01 afgeschaft en er is een nieuwe code verschenen: R 29.02 'prikkelbare luchtwegen'

Zie onderstaand schema hoe hier mee om te gaan.

Stroomdiagram gebruik ICPC-codes luchtwegklachten



Praktische tips

- Patiënten die bij de longarts zijn maar waarover gedurende 5 jaar geen brief is ontvangen worden geregistreerd als “hoofdbehandelaar huisarts” in Medicom
- Patiënten mét Astma zonder actieve klachten en zonder medicatie kunnen de ICPC code behouden. Overweeg de episode op ‘niet actief probleem’ te zetten (deze patiënten worden niet geselecteerd bij een uitdraai op ICPC, de episode wordt automatisch ‘actief’ bij het koppelen van een nieuwe journaalregel)
- Patiënten met de klachtcode R29.02 horen NIET thuis in het ketenzorgprogramma Astma

5.7.3 Kwaliteitscontrole spirometer (nog opnemen in legenda!)

Kwaliteitscontrole van spirometrie-apparatuur is noodzakelijk om foute metingen te voorkomen of in ieder geval tot een minimum te beperken.

Wat is ijken, kalibreren of controleren van het volume van je spirometer?

Er bestaat onduidelijkheid over de terminologie van ijken en kalibreren.

Kalibreren is het bepalen van het 0-punt.

Ijken vindt plaats op de praktijk met behulp van de 3 liter ijkspuit.

In de praktijken komen we twee soorten spirometers tegen, de turbine meter (Vyaire, voorheen Carefusion) en de pneumotachograaf (Hillrom, voorheen Welch Allyn). De spirometers werken op een andere manier en behoeven verschillend onderhoud.

Bij de Vyaire spirometer kun je met de 3 liter spuit controleren of het volume van 3 liter correct is. Is dit niet zo, dan moet de meter naar de fabrikant = PT- medical opgestuurd worden, die kan het volume dan correct instellen (kalibreren).

Advies is om dit in ieder geval 1x per 2 jaar te laten doen, maar natuurlijk ook als het volume niet meer klopt, bijvoorbeeld na een val.

Het volume mag niet meer dan 3% afwijken.

Bij de WelchAllyn spirometer ijk je hem zelf met de 3 liter spuit, je kunt nl. het nulpunt zelf instellen. Je ijkt en controleert/kalibreert dus beiden zelf.

Ijken van de 3L-ijkspuit

De 3 liter ijkspuit dient ook jaarlijks geijkt te worden! En extra na vallen of stoten. Dit kan helaas niet gelijktijdig met het ijken/technisch onderhoud van alle andere apparatuur op de praktijk. Dit kan alleen via de leverancier van de ijkspuit.

TIP: bewaar de 3liter ijkspuit bij de spirometer (in dezelfde omgevingsfactoren)

6. Stoppen met Roken

6.1. Vergoeding van Stoppen met Roken

Er is een vergoeding voor het stoppen-met-rokenprogramma.

Het programma bestaat uit:

- gedragsmatige ondersteuning: coaching, consulten, internettherapie of telefonische begeleiding
- nicotinevervangers zoals nicotinepleisters en zuig- en kauwtabletten
- ondersteunende medicatie: nortriptyline (Nortrilen), bupropion (Zyban)

De nicotinevervangers en medicatie worden alleen vergoed als er sprake is van gedragsmatige ondersteuning (Champix is uit de handel), ze vallen dan ook niet onder het eigen risico.

Waar kan de patiënt allemaal terecht?

- De Huisarts (indien gecontracteerd voor stoppen met roken)
Registratie in Slimme protocol Stimedica of L-MIS
- Overig: [Erkende Interventies](#)

6.2. Handleiding Stoppen met Roken

Intensieve begeleiding bij stoppen met roken en de (indien nodig) farmacologische ondersteuning is verzekerde zorg.

Bij de intensieve begeleiding bij het stoppen met roken is het van belang onderscheid te maken tussen de drie stadia zoals in de zorgmodule Stoppen met Roken is beschreven:

1. Adviseren tot stoppen met roken
2. Motiveren tot stoppen met roken
3. Intensieve begeleiding bij stoppen met roken conform de zorgmodule Stoppen met Roken die is opgesteld door 'Partnership Stop met Roken'

Voor een overeenkomst met Zorg en Zekerheid voor de intensieve begeleiding (zie punt 3) is het van belang dat de zorgverlener die de intensieve ondersteuning aanbiedt voldoet aan de kwaliteitseisen en éénmalig (gedurende 1 jaar) ingeschreven staat/is geweest in het kwaliteitsregister Stoppen met Roken (nu ondergebracht bij Kabiz)

1. Inschrijving Kabiz (je mag je naar een jaar weer uitschrijven)
Om geregistreerd te worden dien je de afgelopen vijf jaar een voor registratie erkende opleiding te hebben gevolgd en een erkende interventie voor stoppen-met-rokenbegeleiding hebben uitgevoerd. Om je te registreren in het Kwaliteitsregister Stoppen met Roken/Kabiz vul je het aanmeldformulier in op de website: www.kabiz.nl
2. Overeenkomst Zorg en Zekerheid aanvragen
De aanvraag dient uiterlijk een maand voor aanvang bij Zorg en Zekerheid ingediend te zijn
3. Intensieve begeleiding Stoppen met Roken (prestatiecode 12850)
De vergoeding 'SMRO' kent een vast tarief voor minimaal vier face-to-facegesprekken en belcontacten na 3-6-12 maanden.

Declaratie

Na beëindiging van het begeleidingstraject middels de verrichting 'SMRO'.

NB: als redelijkerwijze een declaratie gerechtigd is door de inzet van de POH is ook een afgebroken traject declarabel. Als afbakening: ten minste één derde van het traject. Dit komt ook terug in het MDS.

Vergoeding

De intensieve gedragsmatige ondersteuning wordt vergoed uit de basisverzekering, dit gaat niet ten koste van het eigen risico (geldt ook voor groepstrainingen elders). Nicotinevervangende middelen en UR-medicatie worden ook vergoed uit de basisverzekering maar deze vallen wel onder het eigen risico.

Nicotinevervangende middelen en UR-medicatie

Vermeld op het recept de code 'SMR'.

NB: Laat de patiënt goed nagaan of de medicatie wel mag worden afgeleverd door de eigen apotheek indien niet verzekerd bij Zorg en Zekerheid.

Er zijn verzekeraars die werken met de Thuisapotheek, Nationale apotheek of ApotheekZorg, Appo of eFarma. Alle informatie hierover is te vinden op de website van ZN: [www.znformulieren.nl/formulieren/Stoppen met roken](http://www.znformulieren.nl/formulieren/Stoppen%20met%20roken)

Transparantie

De gegevens betreffende de geleverde zorg dienen geregistreerd te worden conform de Minimale Dataset Stoppen met Roken (MDS). Dit hoeft niet op patiëntniveau. De gegevens dienen wel inzichtelijk te zijn op verzoek.

Bijhouden van kernsetgegevens MDS in Excelbestand 'MDS-SMS.xlsx'

Dit formulier vind je op onze website: www.zgkatwijk.nl

In het Excelbestand kun je de volgende gegevens bijhouden:

- Type contact
- Ondersteunende middelen (met keuzemogelijkheid)
- Begindatum begeleiding
- Einddatum begeleiding
- Reden einddatum zorgtraject (met keuzemogelijkheid)
- Uitkomst na einde zorgtraject (met keuzemogelijkheid)
- Uitkomst 1 jaar na stopdatum (met keuzemogelijkheid)
- Aantal visuele en/of telefonische contacten

Alle kolommen met een keuzemogelijkheid zijn voorzien van een *.

De keuzemogelijkheid komt in beeld als je met de cursor in een lege cel gaat staan, klik dan op het pijltje wat rechts verschijnt en kies het juiste antwoord.

7.0 Sociale domein

7.1 Welzijn op Recept (Leefstijlcoach bij Welzijnskwartier)

Welzijn op Recept (WOR) kent twee doelen namelijk:

1. Het verhogen van het welbevinden van patiënten met psychosociale problematiek.
2. Het verlagen van het zorggebruik in de eerstelijnszorg.

WOR is een alternatief voor mensen met psychosociale klachten. In plaats van het ‘traditionele pilletje’ voor te schrijven, verwijst de huisarts/POH deze patiënten door naar een welzijnscoach.

Het gaat om klachten als vermoeidheid, pijn in de nek, maar ook stress, angst en somberheid. Hier spelen vaak onderliggende sociaal maatschappelijke problemen een rol, zoals overlijden van een partner, verlies van werk, eenzaamheid etc.

De welzijnscoach zoekt samen met de patiënt naar oplossingen en activiteiten.

Het is dus de bedoeling dat mensen weer gaan meedoen in de maatschappij en een zinvolle daginvulling hebben door deel te nemen aan activiteiten in de buurt.

7.2 Bewegen op Recept (Beweegmakelaar bij Welzijnskwartier)

Voor veel klachten is bewegen een goed medicijn. Bewegen op Recept (BOR) is een alternatief voor mensen die letterlijk en figuurlijk vast zitten. Beweegmakelaars zoeken naar oplossingen en activiteiten in de buurt of bij verenigingen.

7.3 Wijkteam Katwijk (Gemeente Katwijk)

Bij het Wijkteam kan iedereen terecht met vragen over:

- Welzijn: sociale contacten, relaties, eenzaamheid, overbelasting, stress, middelengebruik (alcohol/drugs), meedoen in de maatschappij met een ziekte of beperking
- Zorg: vragen over hulp bij dagelijkse activiteiten zoals wassen, koken, schoonmaken, vervoer
- Wonen: voorzieningen in uw huis, langer zelfstandig kunnen blijven wonen, het voorkomen van huisuitzetting, onderzoek naar welke vorm van wonen passend is als er sprake is van een beperking
- Geld: omgaan met geld, het voorkomen van schulden, omgaan met schulden
- Werk en dagbesteding: overbelasting door werk, problemen op het werk, vrijwilligerswerk, vrije tijd

Verwijzen naar een Leefstijlcoach, beweegmakelaar of naar het Wijkteam gaat via Zorgdomein:

- Ga naar Zorgdomein
- Kies voor Welzijn en hulpmiddelen
- Kies overige zorgvragen welzijnsdiensten en cursussen

De leefstijlcoach en het Wijkteam hebben hele korte lijnen, mocht je per abuis naar de verkeerde instantie hebben verwezen dan komt de patiënt uiteindelijk toch op de juiste plek terecht.

8 Bijlagen Overig

8.1 Hoe verbeter ik mijn cijfers

Medicom

Jaarlijks draait het secretariaat de patiënten uit die geregistreerd staan als “ geen programmatische zorg” in het HIS. Je vindt deze lijst in de Q module.

- Roep ze op: Zie hiervoor ook bijlage 1.6.2 en 1.6.3 over zorgmijders.
- Komt iemand weer terug voor controles: start een protocol in Medicom en kies voor ketenzorg JA.

NB: geen ketenzorg betekent bij verwijzen naar diëtiste ook geen vergoeding vanuit de ketenzorg (diabetes, CVRM, COPD), dan vallen kosten onder eigen risico van patiënt.

Medicom Smart

Medicom Smart is een expertsysteem in Medicom, dat ondersteunt tijdens praktijkvoering op momenten dat het echt nodig is (via kennisregels).

Medicom Smart omvat de functionaliteiten richtlijnondersteuning en casefinding.

De werkgroep ICT vraagt regelmatig een actie uit te voeren voor de kwaliteitsverbetering. Jannette Roubos helpt bij de uitvoering.

Ook zijn er regionale acties in het kader van de Gezonde Zorg Gezonde Regio ([GZGR](#)). Ten behoeve van je cijfers kun je sommige acties ook zelfstandig uitvoeren.

VIPLive Netwerkzorg

Het ketenzorgdashboard in VIPLive geeft inzicht in de gedeclareerde ketenzorgpatiënten. Het dashboard bestaat uit de tabbladen Populatie en Zorg.

Aan het begin van een nieuw kalenderkwartaal, nadat de ketenzorgpatiënten door de praktijk zijn aangeleverd via de DBC declaratie van VIPLive, vult het ketenzorgdashboard zich automatisch. Hierbij geeft het dashboard inzicht in de populatie op de begindatum van het betreffende kalenderkwartaal.

Bijvoorbeeld voor kwartaal 3 - 2022 wordt de ketenzorgpopulatie per 01-07-2022 inzichtelijk gemaakt. Je praktijk wordt daarbij ook vergeleken met de zorggroep.

Na iedere HIS extractie wordt het ketenzorgdashboard ververs. Voor de meest recente meetwaarden dient bij kwartaal gekozen te worden voor “laatste extractie”

Algemene informatie

- In het dashboard is bij iedere grafiek of tabel op praktijkniveau een doorklikmogelijkheid naar de achterliggende patiëntenlijst
- Indien een beveiligde sessie is gestart, dan worden in de patiëntenlijst ook de naam en geboortedatum van de patiënten getoond
- De standaard meetperiode voor indicatoren is 12 mnd, tenzij anders vermeld.
- Zie zo nodig de handleidingen binnen VIP

Controleer hoofdbehandelaar

- Open VIPLive portaal
- Ga naar Inzicht en kies voor ketenzorgdashboard
- Kies zorgstraat (DM, HVZ, VVR, COPD of Astma)
- Kies populatie en klik op hoofdbehandelaar
 - Controleer de patiënten bij overig/onbekend en ontbreekt/ongeldig

Controleer deelname ketenzorg

- Open VIPLive portaal
- Ga naar Inzicht en kies voor ketenzorgdashboard
- Kies zorgstraat (DM2, HVZ, VVR, COPD of Astma)
- Kies populatie en klik op deelname ketenzorg bij patiënten met hoofdbehandelaar huisarts
 - Controleer de patiënten bij ontbreekt/ongeldig

Controleer ontbrekende indicatoren

- Open VIPLive portaal
- Ga naar Inzicht en kies voor ketenzorgdashboard
- Kies zorgstraat (DM2, HVZ, VVR, COPD of Astma)
- Kies zorg en kijk een bij
 - Geen voetonderzoek verricht
 - Geen bloeddruk in afgelopen meetperiode
 - Geen eGFR of HbA1c in afgelopen meetperiode

Een andere manier om hoofdbehandelaarschap/deelname ketenzorg en ontbrekende indicatoren te controleren is via Rapporten.

- Open VIPLive portaal
- Ga naar inzicht en kies voor rapporten
- Kies voor categorie 'kwartaalrapporten'
- Kies het gewenste rapport en nadat dit rapport is gegenereerd druk je op "Download"
- Open dit rapport en druk op 'bewerken inschakelen'
- Ga naar het tabblad 'Inclusie zorgprogramma'
 - o Scrol eens door het rapport en bekijk de lege cellen (in het rood)
- Ga naar het tabblad 'Exclusie zorgprogramma'
 - o Scrol eens door het rapport en controleer m.n. de lege cellen bij 'hoofdbehandelaar huisarts' en 'deelname ketenzorg'.

8.2 Maskerbrieven kopiëren van Medicom Algemeen naar Praktijk

Een maskerbrief is een basisbrief voor patiënt gerelateerde correspondentie.

Deze ontvang je via de zorggroep of van een collega!

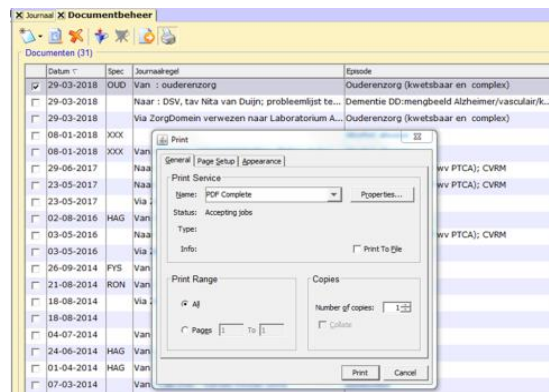
Er zijn bijvoorbeeld brieven per zorgprogramma om patiënten op te roepen.

- Open hoofdmenu (Ctrl+F2)
- Dubbelklik 'Communicatie en waarneming'
- Dubbelklik 'Correspondentie'
- Klik op Menukaartje
- Selecteer 'Algemeen' bij 'Wissel praktijk/ algemeen'
- Selecteer een maskerbrief die je wil kopiëren
- Klik op Menukaartje
- Selecteer 'Praktijk' bij 'Kopieer brief naar ander niveau'
- In de pop-up 'Onderhoud stamgegevens praktijk':
- 'Briefnaam' en 'Omschrijving' niet wijzigen
- Masker: aanvinken
- OK
- Pas de brief zo nodig aan

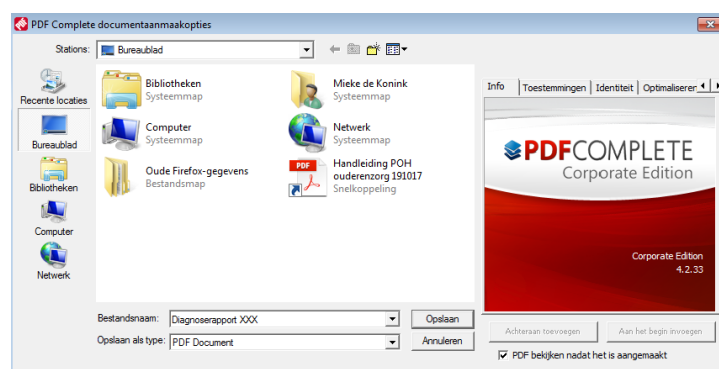
8.3 Hoe maak ik van een (masker) brief een PDF bestand?

Voorwaarde is dat brief is opgeslagen in documentbeheer

- Ga naar documentbeheer (F11)
- Klik je opgeslagen brief aan en druk op het printertje



- Kies bij printservice voor PDF complete en Print



- Sla brief (tijdelijk) op, bv. op je bureaublad.

8.4 Hoe verstuur ik een PDF bestand naar ketenpartner of wijkverpleging/casemanager via VIP?

Zorg dat het zorgteam compleet is, je kunt nu patiëntgericht mailen

- Klik op 'bijlage toevoegen'
- Selecteer je brief die je hebt opgeslagen op het bureaublad
- Klik op verzenden
- Verwijder de brief van het bureaublad

Op deze wijze kan je ook andere brieven uit documentbeheer opslaan als PDF en meezenden (bijvoorbeeld een brief van de geriater of GGZ)

NB: mocht patiënt (nog) niet in VIP staan dan kan je ook niet-patiëntgericht mailen.

7.5 Procedure starten/wijzigen medicatie bij patiënten met Baxter-rol

In het geval van starten met een Baxter-rol:

- Start van baxterrol aanvragen door recepten N=1 naar apotheek
Schrijf voor elk medicijn een recept (n=1) 1 voor één tablet/capsule met als vermelding in baxter opnemen (indien bekend graag contactpersoon vermelden)
- Apotheek overlegt met patiënt / mantelzorg / thuiszorg over medicatie en toedientijden
- Bij twijfel over medicatie wel of niet opnemen in rol: overleg apotheker(assistente) met huisarts(assistente)

In het geval van staken van de medicatie:

- De huisarts maakt een recept (n = 1) voor één tablet/capsule met als vermelding: staken medicatie.
- De apotheek stopt dan de verstrekking van dit medicament in de eerstvolgende Baxter en vermeldt dit in de medicatiestatus.

In geval van wijzigen van de dosering:

- De huisarts maakt een recept met de nieuwe dosering met vermelding van: "in plaats van oude dosering" of "naast oude dosering".
- De apotheker wijzigt de dosering in de eerstvolgende Baxter.
Let op: dit is soms pas na 1-2 weken (zie hiervoor de einddatum in de medicatiestatus, overleg zo nodig met de apotheek als dit niet verantwoord is

In geval van starten met medicatie:

- De huisarts maakt een recept met het nieuwe medicament met als vermelding: IN BAXTER.
- De apotheker start met dit medicament in de eerstvolgende Baxter.

NB 1: indien de wijziging niet kan wachten op de volgende afleverdatum van de Baxter, dan belt de huisarts/POH naar de apotheek!

NB 2: indien het een nieuw inhalatiemedicijn betreft en inhalatie-instructie dient aan huis gegeven te worden, vermeld dan "verzoek inhalatie-instructie aan huis" op het recept!

NR 3: de wijziging wordt automatisch aangepast in Ncare en Boomerweb mocht medicatie aangereikt worden door de thuiszorg.

7.6 Handleiding medicatiecheck

Werkwijze Medicijn-check:

- Polyfarmacie; **5** of meer soorten medicatie (geen neusspray ect..)
- Optie 1: De **POH S** bepaald of een patiënt in staat is om een polyfarmacie gesprek te voeren, en vraagt of hij/zij dit wil en geeft uitleg
- Optie 2: de **apothek** stuurt een lijst met patiënten die in aanmerking komen voor een gesprek aan de POH
- POH meldt de patiënt aan via VIPLive. Als de patiënt **niet wil** of **niet in staat** is om deel te nemen aan een gesprek
- De POH S verwijst **éénmalig** naar de desbetreffende apotheek, deze laten de verwijzing open staan
- **De apotheek** stuurt een bericht via VIPLive terug, waarvan de **POH** een uitdraai maakt voor **de huisarts of bespreekt**
- Eventuele adviezen betreft medicatie en of laboratorium bepalingen eerst met de huisarts bespreken (niet de patiënt laten doorgeven)
- Overleg over de medicatie zal plaatsvinden tussen de **apotheker** en de **huisarts** (dus niet met de POH)
- De volgende controles regelt de apotheek (de VIPLive verwijzing staat open)
In overleg met de patiënt