

Handleiding voor de POH-Somatiek



Coöperatie Rijn en Duin
Elisabethhof 21a
2353 EW Leiderdorp
Tel: 088-2045300
E-mail: info@rijnduin.nl

Inleiding

Deze handleiding is opgesteld voor POH-S'en werkzaam in huisartsenpraktijken die aangesloten zijn bij de regio-organisatie Rijn en Duin. Het doel van deze handleiding is om voldoende handvatten te bieden, zodat je je vertrouwd voelt binnen de regio-organisatie en op de hoogte bent van alle gemaakte werkafspraken.

Rijn en Duin faciliteert diverse zorgprogramma's, waaronder Cardiometabool, Astma en COPD. De protocollen zijn gemaakt door de afdeling Zorginhoud & Innovatie van Rijn en Duin. In het zorgprogramma Cardiometabool vind je de werkafspraken rondom mensen met (een verhoogd risico op) hart- en vaatziekten (HVZ). De basis wordt gevormd door het onderdeel Cardiovasculair risicomanagement (CVRM). Verder zijn de modules diabetes mellitus type 2 (DM2), hartfalen en atriumfibrilleren aan dit ketenzorgprogramma toegevoegd.

Deze handleiding biedt algemene informatie over de regio-organisatie Rijn en Duin, de zorgprogramma's, registratie-ondersteuning en een handleiding voor VIPLive.

Inhoudsopgave

1.	Algemene informatie.....	3
1.1	Organisatie	3
1.2	Kwaliteitsteam Somatiek als onderdeel van Rijn en Duin.....	3
1.3	Communicatie.....	4
1.4	ZorgApp ZHN.....	4
2.	Zorgprogramma's.....	5
2.1	COPD	5
2.2	Astma	8
2.3	Cardiometabool.....	11
2.3.1	Diabetes Mellitus 2.....	12
2.3.2	Verhoogd Vasculair Risico (VVR).....	14
2.3.3	Hart- en Vaatziekten.....	16
2.3.4	Hartfalen.....	18
2.3.5	Atriumfibrilleren	18
3.	VIPLive	19
3.1	Verwijzen via VIPLive.....	19
3.2	Handige lijsten in VIPLive.....	19
3.3	VIPLive account	19
3.4	Patiëntenlijsten accorderen en aanleveren	20
3.5	Kwartaalrapportage	20
3.6	Consulteren kaderarts	21
4.	Links	21
	Bijlage 1: Stoppen met roken	22
	Bijlage 2: Tips and tricks ophalen en oproepen van patiënten in Medicom.....	23
	Refresh je gegevens.....	23
	Medicom Q-module	23
	Medicom Smart.....	23
	Initialen POH toevoegen in rapportage VIP	26

1. Algemene informatie

1.1 Organisatie

Rijn en Duin is sinds 1 januari 2023 de regio-organisatie voor multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnszorg in Zuid-Holland Noord. Het is ontstaan uit het samengaan van de zorggroepen Alphen op één Lijn, Rijncoepel, WSV Support en Knooppunt Ketenzorg. De coöperatie omvat 20 wijk Samenwerkingsverbanden (WSV's).

Een WSV is een samenwerking van eerstelijns zorgverleners in een wijk of gemeente, zoals huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, en diëtisten. Lokaal wordt nauw samengewerkt met gemeenten, welzijnsorganisaties en zorgorganisaties, wat bijdraagt aan een zorg- en welzijnsaanbod dat aansluit op de behoeften van inwoners. Het uiteindelijke doel is het bevorderen van een gezonde en vitale bevolking door de juiste zorg op de juiste plek aan te bieden. Hierdoor dragen de aangesloten zorgverleners bij aan een gezonde leefomgeving.

1.2 Kwaliteitsteam Somatiek als onderdeel van Rijn en Duin

Een cruciale rol van het kwaliteitsteam Somatiek van Rijn en Duin is het informeren van collega POH's over de status van de protocollen (Diabetes, Astma, COPD, CVRM), ICT en alle relevante updates en veranderingen binnen en rondom de regio-organisatie. Het kwaliteitsteam staat paraat om praktijken te ondersteunen bij de uitvoering van de zorgprogramma's en komt met regelmaat bijeen op het kantoor van Rijn en Duin.

Indien er vragen zijn of onduidelijkheden, staan de praktijkondersteuners / praktijkverpleegkundigen van het kwaliteitsteam altijd klaar om te helpen. Op verzoek kunnen zij ook langskomen op de praktijk. Het kwaliteitsteam bestaat uit negen POH's die de praktijken ondersteunen in de uitvoering van de zorgprogramma's. In het kwaliteitsteam Somatiek worden diverse clusters ondersteund door toegewijde kwaliteitsmedewerkers. Hieronder volgt een overzicht van de ondersteuning per regio:

- **Alphen aan den Rijn:**
Erwina Cerimovic cerimovic@rijnduin.nl
- **Katwijk:**
Mieke de Konink dekonink@rijnduin.nl
Jannette Roubos roubos@rijnduin.nl
Carolien Oudwater c.oudwater@zgkatwijk.nl
- **Leiderdorp:** (WSV De Florijn en WSV Rijnland)
Carolien Oudwater oudwater@de-florijn.nl
- **Het Groene Hart:** (WSV's Kaag & Braassem Samen Gezond, WelZo Compleet en Wijk & Wouden)
Eline van Loon vanloon@rijnduin.nl
- **Duin- en Bollenstreek:** (WSV's Hillegom, Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout en Teylingen)
Wilma Biemond biemond@rijnduin.nl
Eline van Loon vanloon@rijnduin.nl
- **Leiden:** (WSV's BosGasthuis, GEZond Leiden, Meer in de Wijk, ZorgSaam, NoordenHaave, Oegstgeest, Roodenburg, StevensZorg en VoorZorg)
Patricia Tipker tipker@rijnduin.nl
Jamie Pater pater@rijnduin.nl

1.3 Communicatie

De regio-organisatie Rijn en Duin verspreidt een digitale nieuwsbrief. Deze nieuwsbrief bevat vaste items, zoals vacatures, nieuws van het bureau/bestuur en informatie vanuit het kwaliteitsteam over de zorgprogramma's, VIPLive, agenda, scholingen, enzovoort. Het is essentieel om de nieuwsbrief daadwerkelijk te lezen om geen belangrijke informatie te missen.

1.4 ZorgApp ZHN

De ZorgApp ZHN is een App voor zorgprofessionals in de regio Zuid-Holland Noord om nog beter samen te werken. Op deze website kun je het volgende vinden:

- Ketenzorgprogramma's met alle eerstelijns werkafspraken
- Overige eerstelijns werkafspraken
- (Regionale) transmurale werkafspraken
- Regionale scholingen
- Zorgkaart van Zuid-Holland Noord met zorgaanbieders
- Regionaal nieuws

Voor de POH-S is vooral de toegang tot de ketenzorgprogramma's heel fijn. Deze kun je vinden onder Werkafspraken - Eerste lijn. De verschillende zorgprogramma's staan onder het betreffende onderwerp.

[>>> ZorgApp ZHN](#)

2. Zorgprogramma's

2.1 COPD

2.1.1 Inclusiecriteria



Figuur 1

Inclusie patiënten:

- COPD-patiënten (ICPC R95) waarbij de diagnose COPD juist is gesteld o.b.v. anamnese en spirometrie

Exclusie patiënten:

- Hoofdbehandelaar specialist, dit zijn bijvoorbeeld mensen met:
 - o Diagnostische problemen
 - o COPD <50 jaar
 - o Snel progressief beloop
 - o Blijvend verhoogde ziektelast
- Ernstige co-morbiditeit waardoor ketenzorg niet zinvol is

Zie voor de uitgebreide omschrijving het ketenzorgprogramma COPD in de ZorgApp ZHN.¹

¹ <https://zhn.mdl-solutions.nl/werkafspraken#download-zorgprogramma-en-patientenfolder-copd>

2.1.2 Registratie in het HIS

Kwaliteitsindicatoren

Met behulp van kwaliteitsindicatoren kan een onderdeel van de kwaliteit van zorg gemeten worden. Bij Rijn en Duin maken wij gebruik van onderstaande indicatoren.

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie COPD
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage COPD-patiënten heel jaar in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd
2	Percentage COPD-patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie functioneren (MRC of CCQ) is vastgelegd
3	Percentage COPD-patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van bewegen is gecontroleerd
4	Percentage COPD-patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
5	Percentage COPD-patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
6	Percentage COPD-patiënten heel jaar in zorgprogramma met 2 of meer exacerbaties in de afgelopen 12 maanden

Protocol

Om alle indicatoren goed te kunnen extraheren is het van belang dat het juiste protocol wordt gebruikt. Als dit protocol minimaal 1x per jaar wordt ingevuld worden ook automatisch de juiste indicatoren geregistreerd. Het volgende protocol wordt hiervoor gebruikt:

Medicom: Astma/COPD ketenzorg management (R95R96DBC)

Promedico, Scipio en Microhis: Het juiste protocol kan worden opgevraagd bij de kwaliteitsmedewerker

Dubbeldiagnose

In sommige gevallen kunnen mensen zowel astma als COPD hebben, dit noemen we ACOS (Astma COPD overlap syndroom). Patiënten met ACOS worden medicamenteus behandeld volgens de NHG-standaard Astma en niet medicamenteus volgens de NHG-standaard COPD.

ACOS-patiënten voldoen aan de volgende criteria:

- ≥ 40 jaar
- Anamnestic vermoeden van astma (aard van het klachtenpatroon, astma in de voorgeschiedenis, atopische aandoening bij de patiënt zelf of eerstegraadsfamilieleden) én
- Anamnestic vermoeden van COPD (relevante rookgeschiedenis (= 10 (NHG) -15 PY (bulletin CAHAG) of ≥ 20 jaar roken) of andere risicofactor voor COPD) én
- Herhaaldelijk vastgestelde reversibiliteit (FEV_1 -toename $\geq 12\%$ en ≥ 200 ml) in combinatie met een afwijkende FEV_1/FVC -ratio na gestandaardiseerde bronchusverwijding.
- Afwezigheid van reversibiliteit sluit de diagnose 'astma' naast COPD niet uit; dit kan voorkomen bij astma dat voor het eerst op volwassen leeftijd optreedt, vaak gepaard gaand met chronische niet-allergische rino(sinus)itis.
- Tracht zo mogelijk aan te geven welke aandoening op de voorgrond staat: COPD met astma-kenmerken (allergie, reversibiliteit) dan wel astma met COPD-kenmerken (persisterende obstructie).

Deze kanttekeningen van de CAHAG zijn relevant:

- LET OP: reversibiliteit bij COPD kan ook op basis zijn van 'airtrapping' (=volumerespons). Denk hieraan als de FVC in de post-test in volume meer toeneemt dan dat de FEV1 in de post-test in volume toeneemt. Belangrijk blijft echter dat er op basis van anamnese ook geen sprake kan zijn van astma.
- Vergeet echter niet dat bij sommige patiënten met ernstig astma ook bij maximale optimale behandeling ook irreversibele obstructie kan optreden!

Declaratie en vergoedingen

Een consult of visite bij een patiënt met COPD hoeft je als POH niet te declareren. De kosten worden gefinancierd door middel van het 3-maandelijks accorderen van de ketenzorgpatiënten.

De M&I verrichting die gedeclareerd mag worden bij COPD is als volgt:

- Spirometrie ("SPI") [Contractinformatie](#)

Er is in veel gevallen vergoeding van een beweegprogramma bij de fysiotherapeut mogelijk. Mensen met COPD-stadium GOLD 2 of hoger kunnen vanaf 1 januari 2025 alle fysiotherapeutische behandelingen vergoed krijgen. Er zal nog wel sprake zijn van het eigen risico.

2.2 Astma

2.2.1 Inclusiecriteria



Figuur 2

Inclusie patiënten:

- Astmapatiënten (R96) leeftijd 16 jaar en ouder

En er is sprake van minimaal één van onderstaande items:

- Patiënt gebruikt inhalatie steroïden (minimaal 3 maanden afgelopen 2 jaar)
- Onvoldoende astma controle (bijvoorbeeld: patiënt gebruikt meer dan 2 keer per week Salbutamol)
- Patiënt rookt

Exclusie patiënten:

- Hoofdbehandelaar specialist, dit zijn bijvoorbeeld mensen met:
 - o Diagnostische problemen
 - o Moeilijk in te stellen astma
 - o Discrepantie tussen klachten
- Patiënten met volledige controle over hun astma zonder gebruik van inhalatiesteroïden gedurende minimaal de afgelopen 12 maanden
- Ernstige co-morbiditeit waardoor ketenzorg niet zinvol is

Zie voor de uitgebreide omschrijving het ketenzorgprogramma astma in de ZorgApp ZHN ².

² <https://zhn.mdl-solutions.nl/werkafspraken#download-zorgprogramma-en-patientenfolder-astma>

2.2.2 Registratie in het HIS

Kwaliteitsindicatoren

Met behulp van kwaliteitsindicatoren kan een onderdeel van de kwaliteit van zorg gemeten worden. Bij Rijn en Duin maken wij gebruik van onderstaande indicatoren.

Indicatornr	Omschrijving (In Een)
	Prevalentie astma
	Percentage patiënten met de diagnose ASTMA (ICPC R96) én gebruik ICS (ATC R03BA)
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma met inhalatiemedicatie bij wie inhalatietechniek is gecontroleerd
2	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma met registratie van de mate van astmacontrole in de meetperiode in de groep patiënten die rookt of met 1 of meer voorschriften inhalatiecorticosteroiden (ICS) in de meetperiode
3	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
4	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
5	Percentage astmapatiënten met meer dan twee (>2) voorschriften SABA in de afgelopen 12 maanden.
6	Percentage astmapatiënten heel jaar in zorgprogramma met 1 of meer longaanval(len) in de afgelopen 12 maanden

Protocol

Om alle indicatoren goed te kunnen extraheren is het van belang dat het juiste protocol wordt gebruikt. Als dit protocol minimaal 1x per jaar wordt ingevuld worden ook automatisch de juiste indicatoren geregistreerd. Het volgende protocol wordt hiervoor gebruikt:

Medicom: Astma/COPD ketenzorg management (R95R96DBC)

Promedico, Scipio en Microhis: Het juiste protocol kan worden opgevraagd bij de kwaliteitsmedewerker

Dubbeldiagnose

In sommige gevallen kunnen mensen zowel astma als COPD hebben, dit noemen we ACOS (Astma COPD overlap syndroom). Patiënten met ACOS worden medicamenteus behandeld volgens de NHG standaard astma en niet medicamenteus volgens de NHG standaard COPD.

ACOS-patiënten voldoen aan de volgende criteria:

- ≥ 40 jaar
- Anamnestic vermoeden van astma (aard van het klachtenpatroon, astma in de voorgeschiedenis, atopische aandoening bij de patiënt zelf of eerstegraadsfamilieleden) én
- Anamnestic vermoeden van COPD (relevante rookgeschiedenis (= 10 (NHG) -15 PY (bulletin CAHAG) of ≥ 20 jaar roken) of andere risicofactor voor COPD) én
- Herhaaldelijk vastgestelde reversibiliteit (FEV1-toename $\geq 12\%$ en ≥ 200 ml) in combinatie met een afwijkende FEV1/FVC-ratio na gestandaardiseerde bronchusverwijding.
- Afwezigheid van reversibiliteit sluit de diagnose 'astma' naast COPD niet uit; dit kan voorkomen bij astma dat voor het eerst op volwassen leeftijd optreedt, vaak gepaard gaand met chronische niet-allergische rino(sinus)itis.

- Tracht zo mogelijk aan te geven welke aandoening op de voorgrond staat: COPD met astma-kenmerken (allergie, reversibiliteit) dan wel astma met COPD-kenmerken (persisterende obstructie).

Deze kanttekeningen van de CAHAG zijn relevant:

- LET OP: reversibiliteit bij COPD kan ook op basis zijn van 'airtrapping' (=volumerespons). Denk hieraan als de FVC in de post-test in volume meer toeneemt dan dat de FEV1 in de post-test in volume toeneemt. Belangrijk blijft echter dat er op basis van anamnese ook geen sprake kan zijn van astma.
- Vergeet echter niet dat bij sommige patiënten met ernstig astma ook bij maximale optimale behandeling ook irreversibele obstructie kan optreden!

Declaratie en vergoedingen

Een consult of visite bij een patiënt met astma hoeft je als POH niet te declareren. De kosten worden gefinancierd door middel van het 3-maandelijks accorderen van de ketenzorgpatiënten.

De M&I verrichting die gedeclareerd mag worden bij astma is als volgt:

- Spirometrie ("SPI")
- Teleconsultatie

Zie [Contractinformatie Z&Z](#): download Bijlage aanvullende voorwaarden en declaratiebepalingen M&I verrichtingen 2023-2025.

2.3 Cardiometabool

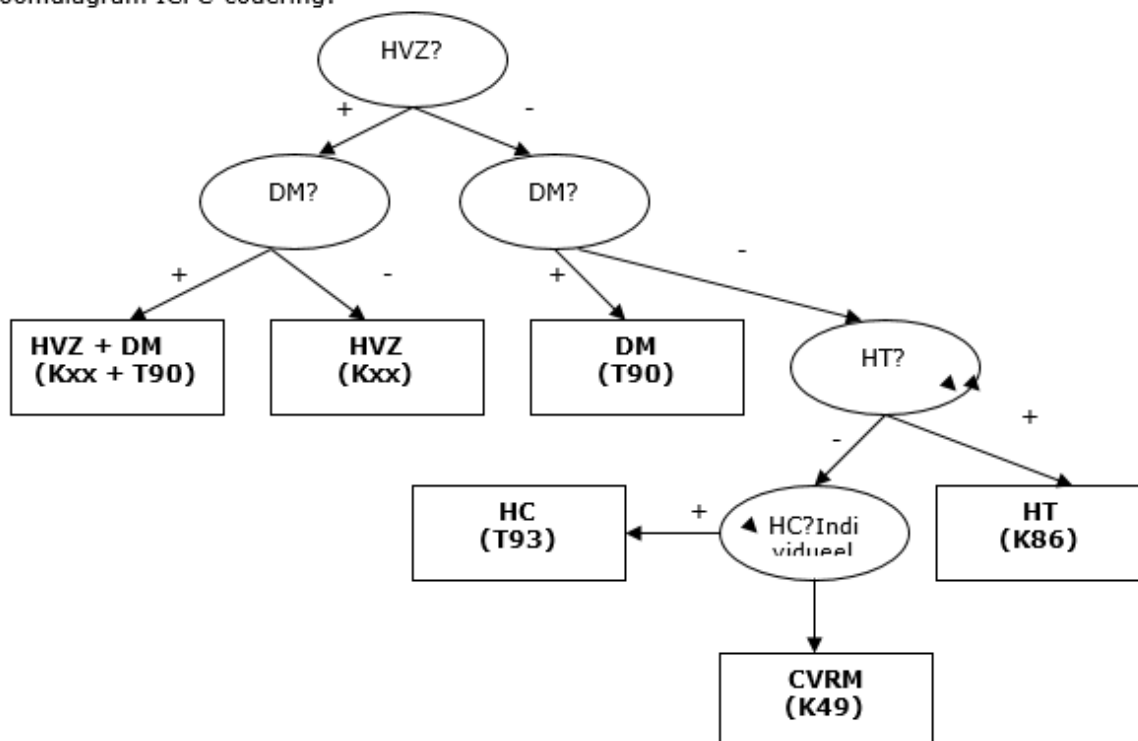
In het ketenzorgprogramma Cardiometabool vallen de mensen met (een verhoogd risico op) cardiometabole aandoeningen vanaf de leeftijd van 18 jaar. Voor het uitgebreide ketenzorgprogramma willen we je graag verwijzen naar de ZorgApp ZHN.

In het ketenzorgprogramma vallen de volgende patiëntencategorieën:

- Patiënten met **Diabetes Mellitus type 2**
- Patiënten met een verhoogd risico op **Hart- en Vaatziekte (CVRM –VVR)**
- Patiënten met doorgemaakte **Hart- en Vaatziekte (CVRM – HVZ)**
- Patiënten met **chronisch hartfalen**
- Patiënten met **atriumfibrilleren**

Hieronder vind je een schema voor de juiste ICPC-notering in het patiëntendossier.

Stroomdiagram ICPC-codering:



Figuur 3

Indien er sprake is van meerdere hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld een Cerebraal infarct en Claudicatio, registreer je elke hart- een vaatziekte apart in de probleemlijst.

2.3.1 Diabetes Mellitus 2

2.3.1.1 Inclusiecriteria



Figuur 4

Inclusie patiënten:

- Diabetes Mellitus type 2 (DM2) patiënten vanaf de leeftijd van 18 jaar waarbij de diagnose is gesteld en die daarvoor gecontroleerd worden in de eerste lijn.

Exclusie patiënten:

- Patiënten met Diabetes Mellitus type 1
- Hoofdbehandelaar specialist
- Patiënten met zwangerschapsdiabetes
- Patiënten met de ICPC A91.05: gestoorde glucosetolerantie
- Diabetes Mellitus type 2 in remissie, zie NHG-standaard
- Ernstige co-morbiditeit waardoor ketenzorg niet zinvol is

2.3.1.2 Registratie in het HIS

Kwaliteitsindicatoren

Met behulp van kwaliteitsindicatoren kan een onderdeel van de kwaliteit van zorg gemeten worden. Bij Rijn en Duin maken wij gebruik van onderstaande indicatoren.

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie diabetes mellitus type 2
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1a	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger met een gereguleerd LDL ^[1]
1b	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger zonder hart- en vaatziekten met een gereguleerd LDL
1c	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger met doorgemaakt HVZ-event met een streng gereguleerd LDL

2	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma dat een lipidenverlagend medicament (bijvoorbeeld statines) gebruikt
3	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is berekend of bepaald
4	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met urineonderzoek op albuminurie (albumine/kreatinine ratio)
5	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
6	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
7	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een funduscontrole in afgelopen drie jaar
8	Percentage diabetespatiënten heel jaar in zorgprogramma met een registratie van het voetonderzoek

^[1] Dit is strikt genomen geen indicator voor het zorgprogramma voor Diabetes mellitus type 2, maar een indicator bedoeld voor het maken een historische vergelijking bij de zorgprogramma's voor HVZ en VVR (hoog risico/zeer hoog risico)

Protocol

Om alle indicatoren goed te kunnen extraheren is het van belang dat het juiste protocol wordt gebruikt. Als dit protocol minimaal 1x per jaar wordt ingevuld worden ook automatisch de juiste indicatoren geregistreerd. Het volgende protocol wordt hiervoor gebruikt:

Medicom: DM2/CVRM/VVR/HVZ/Nierschade (T90K91)

Promedico, Scipio en Microhis: Het juiste protocol kan worden opgevraagd bij de kwaliteitsmedewerker

Declaratie en vergoedingen

Een consult of visite bij een patiënt met diabetes hoeft je als POH niet te declareren. De kosten worden gefinancierd door middel van het 3-maandelijks accorderen van de ketenzorgpatiënten.

De M&I verrichting die gedeclareerd mag worden bij diabetes is als volgt:

- Diagnostiek m.b.v. doppler
- Bloeddrukmeting gedurende 24-uur en weekmeting
- Instellen op insuline
- Teleconsultatie

Zie [Contractinformatie Z&Z](#): download Bijlage aanvullende voorwaarden en declaratiebepalingen M&I verrichtingen 2023-2025

2.3.2 Verhoogd Vasculair Risico (VVR)



Figuur 5

2.3.2.1 Inclusiecriteria

Inclusie patiënten:

- Patiënten van 18 jaar of ouder met een verhoogd risico op hart- en vaatziekte (HVZ)

En er is sprake van minimaal één van onderstaande items:

- Gebruik van anti-hypertensiva
- Gebruik van cholesterolverlager
- Chronische nierschade

Exclusie patiënten:

- Zwangerschapshypertensie
- > 1 jaar geen medicatie voor hypertensie en/of hypercholesterolemie
- Ernstige co-morbiditeit waardoor ketenzorg niet zinvol is

2.3.2.2 Inclusiecriteria

Kwaliteitsindicatoren

VVR(hoog risico/zeer hoog risico)

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie VVR (hoog risico/zeer hoog risico) ^[1]
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage VVR (hoog risico/zeer hoog risico) patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode

2	Percentage VVR (hoog risico patiënten/zeer hoog risico) heel jaar in zorgprogramma jonger dan 70 jaar en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten)
3	Percentage VVR (hoog risico/zeer hoog risico) patiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger met een gereguleerd LDL
4	Percentage VVR (hoog risico/zeer hoog risico) patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
5	Percentage VVR (hoog risico/zeer hoog risico) patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
6	Percentage VVR (hoog risico/zeer hoog risico) patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen jaar
7	Percentage VVR (hoog risico/zeer hoog risico) patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in meetperiode
8	Percentage VVR (hoog risico/zeer hoog risico) patiënten heel jaar in zorgprogramma met registratie cardiovasculair risico eerste registratie ooit

^[1] In het zorgprogramma VVR (verhoogd vasculair risico) worden patiënten opgenomen met een verhoogd en/of zeer verhoogd risico (volgens de SCORE-tabel) zonder manifeste hart- en vaatziekten of een doorgemaakt event.

Protocol

Om alle indicatoren goed te kunnen extraheren is het van belang dat het juiste protocol wordt gebruikt. Als dit protocol minimaal 1x per jaar wordt ingevuld worden ook automatisch de juiste indicatoren geregistreerd. Het volgende protocol wordt hiervoor gebruikt:

Medicom: DM2/CVRM/VVR/HVZ/Nierschade (T90K91)

Promedico, Scipio en Microhis: Het juiste protocol kan worden opgevraagd bij de kwaliteitsmedewerker

Declaratie en vergoedingen

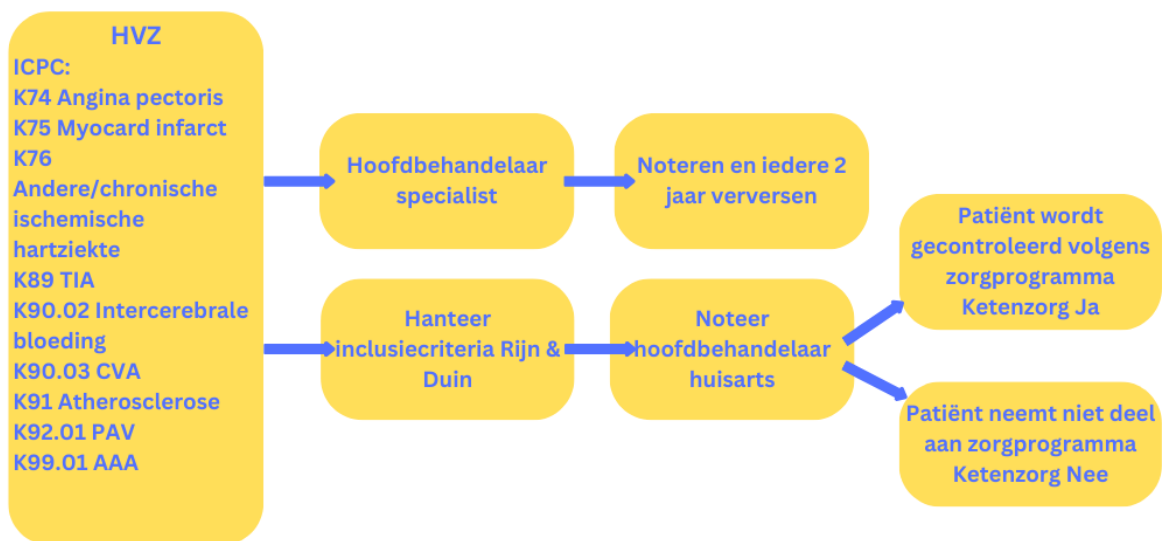
Een consult of visite bij een VVR-patiënt hoeft je als POH niet te declareren. De kosten worden gefinancierd door middel van het 3-maandelijks accorderen van de ketenzorgpatiënten (zie hoofdstuk 3.4 patiëntenlijsten accorderen en aanleveren).

De M&I verrichting die gedeclareerd mag worden bij VVR is als volgt:

- Diagnostiek m.b.v. doppler
- Bloeddrukmeting gedurende 24-uur en weekmeting
- ECG
- Teleconsultatie

Zie [Contractinformatie Z&Z](#): download Bijlage aanvullende voorwaarden en declaratiebepalingen M&I verrichtingen 2023-2025

2.3.3 Hart- en Vaatziekten



Figuur 6

2.3.3.1 Inclusiecriteria

Inclusie patiënten:

- Patiënten met doorgemaakt hart- en vaatziekte die voor cardiovasculair risicomanagement worden gecontroleerd in de eerste lijn.

Onder hart- en vaatziekten vallen de volgende ICPC-coderingen:

- K74 Angina Pectoris
- K75 Acuut myocardiinfarct
- K76 Andere chronische/ischemische hartziekte
- K89 Passagere cerebrale ischemie/TIA
- K90.03 Cerebraal infarct
- K91 Atherosclerose
- K92.01 Claudicatio intermittens
- K99.01 Aneurysma aortae

Exclusie patiënten:

- Hoofdbehandelaar specialist
- Ernstige co-morbiditeit waardoor ketenzorg niet zinvol is

Shared care

Patiënten voor wie controle bij de cardioloog noodzakelijk is, komen soms voor CVRM-controle bij de huisarts. Dit noemen we shared care. Het kan dus voorkomen dat de patiënt voor bijvoorbeeld AF ketenzorg op Nee staat en voor CVRM op Ja.

2.3.3.2 Registratie in het HIS

Hart- en Vaatziekten

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
	Prevalentie HVZ
	Regie: verdeling hoofdbehandelaar huisarts – specialist
	Percentage patiënten in eerste lijn, maar niet in zorgprogramma (geen programmatische zorg)
1	Percentage HVZ-patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie de bloeddruk is bepaald in meetperiode
2	Percentage HVZ-patiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger en een systolische bloeddruk bepaling in de afgelopen 12 maanden met een adequaat gereguleerde bloeddruk (praktijk, thuis, 24-uur, 30 minuten)
3	Percentage HVZ-patiënten heel jaar in zorgprogramma 70 jaar of jonger met een streng gereguleerd LDL
4	Percentage HVZ-patiënten heel jaar in zorgprogramma van wie het rookgedrag is vastgelegd
5	Percentage HVZ-patiënten heel jaar in zorgprogramma dat rookt
6	Percentage HVZ-patiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie eGFR is bepaald in afgelopen jaar
7	Percentage HVZ-risicopatiënten heel jaar in zorgprogramma bij wie mate van beweging is vastgelegd in de afgelopen 12 maanden

Protocol

Om alle indicatoren goed te kunnen extraheren is het van belang dat het juiste protocol wordt gebruikt. Als dit protocol minimaal 1x per jaar wordt ingevuld worden ook automatisch de juiste indicatoren geregistreerd. Het volgende protocol wordt hiervoor gebruikt:

Medicom: DM2/CVRM/VVR/HVZ/Nierschade (T90K91)

Promedico, Scipio en Microhis: Het juiste protocol kan worden opgevraagd bij de kwaliteitsmedewerker

Declaratie en vergoedingen

Een consult of visite bij een HVZ-patiënt hoeft je als POH niet te declareren. De kosten worden gefinancierd door middel van het 3-maandelijks accorderen van de ketenzorgpatiënten.

De M&I verrichting die gedeclareerd mag worden bij HVZ is als volgt:

- Diagnostiek m.b.v. doppler
- Bloeddrukmeting gedurende 24-uur en weekmeting
- ECG of Kardio
- Teleconsultatie

Zie [Contractinformatie Z&Z](#) download Bijlage aanvullende voorwaarden en declaratiebepalingen M&I verrichtingen 2023-2025

2.3.4 Hartfalen

2.3.4.1 Inclusiecriteria

Inclusie

- Patiënt met gediagnostiseerd chronisch hartfalen waarbij huisarts de hoofdbehandelaar is. Tenzij blijvende controle door de cardioloog geïndiceerd is, volgt bij chronisch hartfalen terugverwijzing naar huisarts indien er sprake is van een:
 - Stabiele patiënt met volledig herstel van de linkerventrikelfunctie zonder actief cardiaal lijden (*zie Zorgprogramma CVRM; secundaire preventie*)
 - Stabiele patiënt met niet-volledig herstel linkerventrikelfunctie zonder cardiale co-morbiditeit
- Patiënt met terminaal hartfalen, waarbij in principe geen ziekenhuisopname meer plaatsvindt.

Exclusie

- Hoofdbehandelaar specialist

2.3.4.2 Vergoeding

- Huisarts en POH-S hebben beiden de regionale basiscursus Hartfalen gevolgd, deze kun je vinden in de ZorgApp ZHN onder scholing.
- Maximaal 4 x per jaar mag prestatie gedeclareerd worden.
- Prestatiecode: 31342

2.3.5 Atriumfibrilleren

2.3.5.1 Inclusiecriteria

Inclusie patiënten:

Patiënt met gediagnostiseerd Atriumfibrilleren waarbij de huisarts de hoofdbehandelaar is en één van onderstaande punten:

- Indien reeds 1 jaar stabiel of beheersbare klachten bij permanent atriumfibrilleren, behandeling gericht op frequentiecontrole en, indien geïndiceerd, op orale antistolling.
- Indien reeds 1 jaar stabiel of beheersbare klachten bij paroxysmaal atriumfibrilleren, behandeling gericht op ritmecontrole met sotalol als "pill in the pocket" of kwetsbare oudere met amiodaron.
- Indien reeds 1 jaar stabiel na invasieve ingreep (ablatie / mini-maze) direct uit de derde lijn of via de tweedelijns cardioloog.

Exclusie patiënten:

- Hoofdbehandelaar Specialist
- Indien geen medicatie meer, bijvoorbeeld 1 jaar stabiel na invasieve ingreep (ablatie / mini-maze), dan zijn controles in de eerste lijn niet noodzakelijk.

2.3.5.2 Vergoeding

- Huisarts en POH-S hebben beiden de regionale basiscursus Atriumfibrilleren gevolgd, deze kun je vinden in de ZorgApp ZHN onder scholing.
- Maximaal 4 x per jaar mag prestatie gedeclareerd worden indien patiënt wordt gezien.
- Prestatiecode: 31389

3. VIPLive

VIPLive is een waardevol systeem om inzicht te krijgen in de ketenzorg en het oproepen van de ketenzorgpatiënten. Rijn en Duin maakt gebruik van het programma VIPLive van Calculus om onder andere extracties te kunnen maken.

3.1 Verwijzen via VIPLive

Het preferentiebeleid is om binnen de ketenzorg naar paramedici te verwijzen via VIP. Probeer dus wanneer mogelijk te verwijzen via VIP. In het HIS kun je via het dossier van de patiënt naar VIPLive en kom je direct in de omgeving 'Acties' waar je de patiënt kan verwijzen via 'Start verwijzing'.

Het is mogelijk dat een zorgverlener nog niet is aangesloten bij het WSV of bij VIP en dan zul je op een andere manier moeten verwijzen, bijvoorbeeld via Zorgdomein. Het voordeel van verwijzen via VIP is dat bepaalde meetwaarden worden meegezonden naar de paramedici. Vergoeding vanuit de keten geldt alleen voor ketenzorgpartners die aangesloten zijn bij het WSV³.

Als je niet via het HIS inlogt dan kun je via www.viplive.nl inloggen.

- Daarna via het tabblad Samenwerken naar Patiënt zoeken
- Patiëntennaam invullen en op Zoeken drukken.
- Via deze weg kom je ook uit in het scherm Acties waar je de patiënt kan verwijzen via Start verwijzing.

3.2 Handige lijsten in VIPLive

Via het tabblad Inzicht kun je naar Rapporten. Hier staan interessante rapporten om door te nemen. Bij deze een aantal tips:

- Kwartaalrapportage: zie bij 3.5 voor uitleg
- Oproepagenda: geeft per zorgprogramma aan welke patiënten je op kan roepen en wat de ontbrekende meetwaarden zijn.
- Jaarverslag: Populatiegegevens
- Aandachtspunten DM: Een lijst met belangrijke aandachtspunten over de zorg aan DM2 patiënten.
- Aandachtspunten COPD: Een lijst met belangrijke aandachtspunten over de zorg aan COPD-patiënten.
- Aandachtspunten CVRM: Een lijst met belangrijke aandachtspunten over de zorg aan CVRM-patiënten.
- NHG nierschade: Geeft belangrijke informatie over patiënten met nierschade.

3.3 VIPLive account

Om met VIPLive te kunnen werken, heb je een gebruikersnaam en wachtwoord nodig. Als je deze nog niet hebt, kun je de huisarts vragen om deze aan te maken in VIPLive. Het is belangrijk dat de huisarts je ook toegang verleent tot de data. De handleiding voor het toevoegen van een gebruiker is te vinden op de website van VIPLive:

[Aanvragen nieuwe accounts in de huisartsenpraktijk – VIPLive Support](#)

³ Wanneer een paramedicus niet vindbaar is binnen VIP dan kan dit betekenen dat diegene niet is aangesloten bij het WSV. Wanneer iemand niet is aangesloten wordt er beroep gedaan op het eigen risico i.v.m. vergoeding vanuit de keten.

3.4 Patiëntenlijsten accorderen en aanleveren

Het accorderen van de patiëntenlijsten in VIP wordt gedaan zodat de juiste aantallen ketenzorgpatiënten worden gedeclareerd. Het is de bedoeling dat alleen patiëntenzorg wordt gedeclareerd waarbij het afgelopen jaar ketenzorg is verleend. Het nakijken van de patiëntenlijst is een goed moment om de ketenzorgpopulatie door te nemen.

Aan het begin van elk kwartaal ontvang je een e-mail, inclusief een link naar de handleiding, waarin je wordt gevraagd om de aantallen te bevestigen en de patiëntenlijsten aan te leveren door middel van een extractie vanuit je HIS. De verdere afhandeling van de declaraties wordt verzorgd door Rijn en Duin.

Het is van groot belang dat alle praktijken dit zo spoedig mogelijk doen, zodat het declaratieproces kan worden opgestart. Het controleren en aanleveren gebeurt in het bundeloverzicht van de zorggroep declaratie.

[Handleiding nieuwe declaratieschermen](#)

[Kennistutorial nieuwe declaratieschermen](#)

3.5 Kwartaalrapportage

In VIPLive kun je per ketenzorgprogramma kwartaalrapportages downloaden. De kwartaalrapportage is een overzicht met alle patiënten die geïncludeerd en geëxcludeerd zijn in het betreffende ketenzorgprogramma. Daarbij geeft de kwartaalrapportage ook inzicht in de indicatoren. Op deze manier krijg je inzichtelijk voor welke patiënten het belangrijk is om ze op te roepen op je spreekuur. In plaats van de kwartaalrapportage kan je er ook voor kiezen om de oproepagenda te gebruiken. Dit is de persoonlijke voorkeur van de POH.

Rapport downloaden van het platform VIPLive:

1	Ga naar: https://platform.viplive.nl/#/login
2	Log in met je gebruikersnaam en wachtwoord
	Eventueel krijg je een code op je telefoon voor twee-factor-authenticatie (2FA) en voer deze in
3	Druk rechtsboven op het slotje en vul nogmaals je wachtwoord in
4	Ga naar Inzicht > Rapporten
5	Kies voor Categorie 'Kwartaalrapporten'
6	Kies het gewenste rapport en (indien wenselijk) genereer het rapport op de eerstvolgende kwartaaldatum
7	Nadat dit rapport is gegenereerd druk je op de knop Download

Rapport printen voor geïncludeerde patiënten:

1	Open dit Rapport en druk op 'Bewerken inschakelen'
2	Ga naar het Tabblad 'Patiëntenlijst Inclusie [Zorgprogramma]'
3	Ga naar de kolom 'Aantal missende meetwaarden'
4	Klik op het driehoekje van het filter en Sorteer deze kolom van Hoog naar Laag
5	Selecteer de kolom 'Naam' en 'Geboortedatum'
6	Druk op 'Pagina-indeling' dan op 'Afdrukbereik' en dan op 'Afdrukbereik bepalen'
7	Print vervolgens het document

Rapport printen voor geëxcludeerde patiënten:

1	Ga naar het tabblad 'Patiëntenlijst Exclusie [Zorgprogramma]'
2	Check de kolom 'DM Type' op andere types dan T90-01 en T90-02
3	Check de kolom DM Hoofdbehandelaar HIS op 'Lege cellen' en op 'Huisarts'
4	Check de kolom 'Deelname Keten zorg' op 'Lege cellen'
5	Dit zijn vervolgens allemaal aandachtspunten om na te kijken in het HIS en aan te passen indien nodig

Advies: Het is handig om aan het begin van het kwartaal tijd vrij te plannen in je agenda voor extra administratiewerk. Wij zijn ons ervan bewust dat de agenda van de POH vaak drukbezet is, echter past administratiewerk ook binnen de ketenzorg. Wanneer je agenda vol zit en er valt een patiënt uit, kan je als tip meenemen om deze plek bijvoorbeeld te blokken voor administratiewerk.

3.6 Consulteren kaderarts

In VIPLive zit een consultatiefunctie voor de kaderartsen. Op dit moment werkt de consultatiefunctie voor de kaderarts Astma/COPD en de kaderarts Diabetes, dit wordt te zijner tijd uitgebreid voor meerdere kaderartsen.

Je kunt de consultatiefunctie vinden als je vanuit een patiëntendossier in het HIS inlogt in VIPLive. Je komt dan op de VIPLive-pagina Acties. Hier vind je een knop 'Start consultatie'.

[Consultatie starten vanuit de huisartspraktijk – VIPLive Support](#)

4. Links

Prestatiecodes zijn te vinden in de S3-afspraken en M&I verrichtingen:

[Contractinformatie \(zorgenzekerheid.nl\)](#)

Bijlage 1: Stoppen met roken

Bij 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'

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

- Gedragmatige ondersteuning: coaching, consulten, internettherapie of telefonische begeleiding
- Nicotinevervangers zoals nicotinepleisters en zuig- en kauwtabletten
- Ondersteunende medicatie: nortriptyline (Nortrilen), bupropion (Zyban) en cytisine (Decigatan)

De M&I verrichting die gedeclareerd mag worden bij intensieve begeleiding stoppen met roken is "SMRO" De vergoeding 'SMRO' kent een vast tarief, prestatiecode 12850.

Wie mag deze begeleiding bieden?

- De huisarts (indien gecontracteerd voor stoppen met roken)*
- Medipro: telefonische coaching
- Psybind: individuele/telefonische coaching, groepsbehandeling
- SineFuma: telefonische coaching, groepstraining en -begeleiding
- WeQuit: online coaching

*In 2020 zijn er afspraken gemaakt over scholing en registratie van POH in onze regio rond Stoppen met Roken.

Met de komst van het KABIZ-kwaliteitsregister met nieuwe kwaliteitscriteria is er opnieuw contact geweest met Zorg en Zekerheid en heeft er een kwaliteitstoetsing plaatsgevonden onder de POH waarna Zorg en Zekerheid in 2022 heeft laten weten akkoord te zijn met ons voorstel om de huidige afspraken te blijven laten gelden.

De huidige afspraken met Zorg en Zekerheid zijn als volgt:

- Eenmalig inschrijven/registratie in het kwaliteitsregister volstaat (na 1 jaar uitschrijven)
- POH volgt 1x per 2 jaar een verdiepende SMR-nascholing
- POH begeleidt 15 personen per jaar bij SMR en registreert in het HIS

Vergoeding nicotinevervangende middelen en receptplichtige medicatie

De nicotinevervangers en medicatie worden alleen vergoed als er sprake is van gedragmatige ondersteuning, ze vallen dan ook niet onder het eigen risico.

Vermeld op het recept de code 'SMRO'.

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 alleen werken met de Thuisapotheek, Nationale apotheek of ApotheekZorg, Appo of eFarma. Alle informatie hierover is te vinden op de website van Zorgverzekeraars Nederland: [zn formulieren](#)

Bijlage 2: Tips and tricks ophalen en oproepen van patiënten in Medicom

Ververs je gegevens

Er zijn verschillende mogelijkheden om vragen te beantwoorden en items te verwerken in het Medicom (slimme) protocol. Een deel van de vragen wordt standaard ingevuld. De overige gegevens kunnen handmatig ingevuld worden. Achter de antwoorden kunnen een aantal knopjes staan:

	Dit knopje staat achter alle ingevulde vragen. Door hier op te klikken worden de gegevens bij deze vraag gewist.
	Dit knopje staat achter vooringevulde vragen. Deze gegevens zijn afkomstig uit het diagnostisch dossier. Door hierop te klikken worden de gegevens geactualiseerd en opnieuw opgeslagen in het diagnostisch dossier met de datum van vandaag. Deze waarde gedraagt zich hetzelfde als een handmatig ingevulde waarde. <i>NB. Numerieke waarden kunnen niet geactualiseerd worden.</i>
	Deze knop staat achter handmatig ingevulde waarden die weggeschreven worden naar het diagnostisch dossier. Door op deze knop te klikken kan de ingevulde waarde op een datum in het verleden worden gezet. Hiervoor verschijnt onder het antwoord een datumveld.

Handleiding slimme protocollen Medicom

Medicom Q-module

Met behulp van de Q-module is het mogelijk om gegevens uit Medicom te halen. Via de Q-module kun je lijsten handmatig opvragen en vergelijken. Zie [hier](#) de handleiding voor de Q-module (opent in een nieuw venster).

Medicom Smart

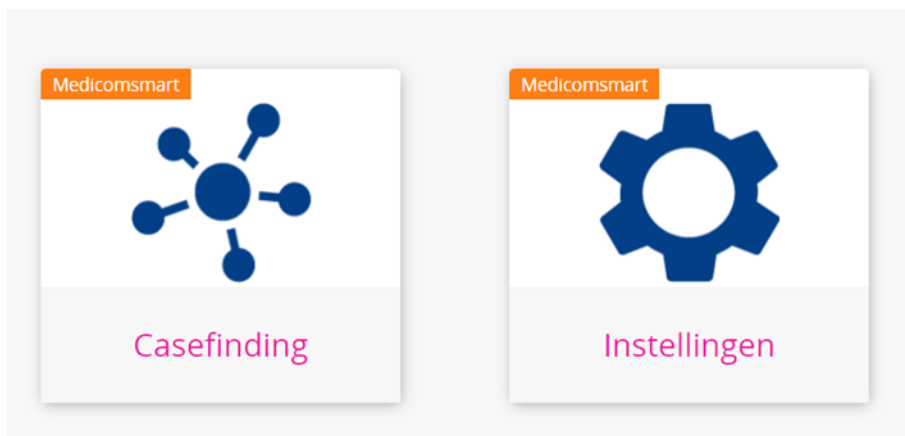
Medicom Smart is een systeem in Medicom dat ondersteunt tijdens praktijkvoering op momenten dat het echt nodig is (via kennisregels). Medicom Smart geeft keuze tussen richtlijnondersteuning en casefinding. Als POH zul je vooral gebruik maken van casefinding.

Via de casefinding lijst in Medicom Smart wordt de selectie al voor je gemaakt, geüpdatet en kun je de bijbehorende acties direct afhandelen. Medicom Smart is dus veel eenvoudiger in gebruik voor POH. Zie [hier](#) de Helpkaart Medicom Smart Ketenzorg.

1. Klik op het lampje om Medicom smart te starten:



2. Maak een keuze tussen casefinding of instellingen:



CASEFINDING – GEEN HOOFDBEHANDELAAR BEKEND

Bij casefinding kun je controles doen op hoofdbehandelaarschap. Je vindt hier een lijst van patiënten waarbij de hoofdbehandelaar niet bekend is. Hier zie je een voorbeeld voor COPD maar het is ook mogelijk voor astma, diabetes, CVRM, atriumfibrilleren en hartfalen.

Casefinding

Richtlijn: NHG COPD Type: Alle typen Signaal: Hoofdbehandelaar COPD (opnieuw) invullen Arts: Alle artsen **ZOEKEN**

CASEFINDING – TUSSEN WAL EN SCHIP (SHARED CARE)

Voor uitleg: [gzgr-in-de-praktijk-tussen-wal-en-schip/](#)

Voorbeeld lijst: Tussen wal en schip (CVRM)

Casefinding

Richtlijn: Signalen INSZO Type: Alle typen Signaal: Alle signalen

Alle signalen
GzGr - 'Tussen wal en schip'
GzGr - PAV: perifeer arterieel vaatlijden
GzGr - POB: pijn op de borst

Naam **Signalen** **Richtlijn** **Omschrijving**

12 patiënten met Signalen INSZO - GzGr signaal: GzGr - 'Tussen wal en schip'

Naam	Signalen
	1
	1
	1
	1

Signalen Dhr. richtlijn Signalen INSZO - GzGr

Richtlijn	Omschrijving	Status
INSZO	GZGR - CVRM: tussen wal en schip	Actief

Instellingen

Een melding (kennisregel) vanuit Medicom Smart kan een voorstel doen voor:

- Verzoek tot het aanvullen van ontbrekende informatie
 - Administratief (niet-medisch)

Een voorbeeld:
Mevrouw uit Leiderdorp heeft een TIA gehad. Zij is hiervoor gezien op de huisartsenpost. In de episodelijst wordt een nieuwe episode *Passagère cerebrale ischemie/TIA* met ICPC *K89* aangemaakt. Wanneer je het dossier opnieuw opent, verschijnt de melding *CVRM - patiënt heeft HVZ*; *Hoofdbehandelaar CVRM is niet ingevuld* in het tabblad *Kennisregels*.
 - Medisch inhoudelijk (bijvoorbeeld diagnostische waarden)

Een voorbeeld:
Een 41-jarige dame uit Leiden heeft al enkele jaren reumatoïde artritis. In haar dossier is in de episodelijst het probleem *Reumatoïde artritis* met ICPC *L88.01* vastgelegd. Bij het openen van haar dossier verschijnt in het tabblad *Kennisregels* de melding: *CVRM - Bepaal het risicoprofiel op HVZ*.
- Voorstel om een behandeling te starten, stoppen of wijzigen
- Verzoek tot evaluatie

Een voorbeeld:
Meneer van Katwijk. In zijn dossier is in de episodelijst het probleem *Diabetes Mellitus* met ICPC *T90* geregistreerd. Bij het openen van zijn dossier verschijnt in het tabblad *Kennisregels* de melding: *ICPC Diabetes Mellitus T90: specificeer naar type I (T90.01) of Type II (T90.02)*.

Je kunt kennisregels zo klein of groot beginnen als je wilt en zelf via instellingen bepalen welke kennisregels je wilt aanzetten. De huisarts zal vaker gebruik maken van de kennisregels.

Instellingen MedicomSmart

RICHTLIJNEN	ORGANISATIE	OVERIG
Deze instellingen gelden voor de gehele praktijk. Richtlijnen die inactief worden getoond zijn niet beschikbaar binnen uw praktijk. Wenst u gebruik te maken van meerdere richtlijnen? Dan kunt u deze aanvragen via onze website .		
Ketenzorg (volgens InEen-criteria)	☐ Aan	Ketenzorg Diabetes
Oproepmodule	☐ Uit	Ketenzorg Hartfalen
Ketenzorg Astma	☐ Uit	Ketenzorg HVZ (CVRM)
Ketenzorg Atriumfibrilleren	☐ Uit	Ketenzorg VVR (CVRM)
Ketenzorg COPD	☐ Uit	

Instellingen MedicomSmart

RICHTLIJNEN	ORGANISATIE	OVERIG
Deze instellingen gelden voor de gehele praktijk. Richtlijnen die inactief worden getoond zijn niet beschikbaar binnen uw praktijk. Wenst u gebruik te maken van meerdere richtlijnen? Dan kunt u deze aanvragen via onze website .		
NHG Schildklierandoeningen	☐ Aan	NHG Atriumfibrilleren
NHG Cardiovasc. risicomanagement	☐ Aan	NHG Hartfalen
NHG Diabetes type II	☐ Aan	NHG Maagklachten
NHG Nierfunctiestoornissen	☐ Aan	Polyfarmacie (o.b.v. START/STOPP-criteria)
NHG Fractuurpreventie	☐ Aan	Kindcheck
NHG Astma	☐ Aan	Leefstijl
NHG COPD	☐ Aan	

ANNULEREN

OPSLAAN

Initialen POH toevoegen in rapportage VIP

In de VIPLive rapporten blijft de kolom POH leeg. In sommige vooral grote praktijken kan het fijn zijn als in deze kolom de initialen van de POH vermeld staan. In deze uitleg staat hoe je deze per patiënt toe kan voegen:

- Open de patiënt in Medicom
- Klik links op het scherm op patiënt (1)
- Open de stamkaart (2) door er op te klikken
- Vul bij selectie (1 t/m 5) de medewerkercode (twee letters) van de POH in (3) en klik op opslaan (4)
- Na de eerstvolgende update van VIPLive staat de ingevoerde code onder de kolom POH

	POH	POH type	Actieve epi
ibel	T90.02	ja	
ibel	T90.02	ja	
tensius	T90.02	ja	
tensius	T90.02	ja	
tensius	T90.02	ja	
tensius	T90.02	ja	
tensius	T90.02	ja	