

Nieuwsbrief Ketenzorg Friesland BV
- Januari 2017 -

In deze nieuwsbrief:

1. Agenda
2. Ontwikkelingen Ketenzorg Friesland
3. Registratie kengetallen
4. Verwijzingen voor drp-screening naar oogartsen
5. Voortgang pilot zelfmanagement, op weg naar eigen regie?
6. Implementatie digitaal platform Ouderenzorg van start
7. Kwaliteit
 - 7.1 Kwaliteitsbeleid in uitvoering
 - 7.2 No show beleid
 - 7.3 Start Nationale Diabetes Challenge 2017
 - 7.4 Scholingen 2017
 - 7.5 Aanpassing verplichte vragen KIS
8. Spiegel- en benchmark gesprekken 2017
9. Zorgadministratie
 - 9.1 Uitbetalingstermijnen
 - 9.2 Overzichten 9 maanden geen controle COPD, Astma en CVRM
10. DM2
 - 10.1 Annex voedingsrichtlijn diabetes
11. DM2 / CVRM
 - 11.1 Nieuwe versie laboratoriumformulier
12. VitalHealth: digitaal platform GGZ

1. Agenda

Onderwerp	Bestemd voor	Data	Opmerkingen
CVRM Symposium	huisartsen, praktijkondersteuners, verpleegkundigen en ketenpartners	donderdag 19 januari 2017 15:00 - 21:00 uur	Zie voor meer informatie de uitnodiging en het aanbod van workshops . Aanmelden kan via de website van Doktersacademie Friesland .
Derde ronde werksessies Zelfmanagement	praktijkondersteuner, praktijkverpleegkundige, huisarts	Dinsdag 24 januari van 17.00 - 19.30 uur.	Uitnodigingen reeds verzonden. Meer informatie te verkrijgen bij Merian Hommes-Rozema via M.Hommes@ketenzorgfriesland.nl .
Basistraining Motiverende Gespreksvoering	Praktijkondersteuners	28 februari en 26 september 2017	Uitnodigingen zijn reeds verzonden. Aanmelden kan via de website van Doktersacademie Friesland .
Vervolgtraining Motiverende Gespreksvoering	Praktijkondersteuners	28 februari , 6 juni, 7 juni, 27 september, 18 december en 19 december 2017	Uitnodigingen zijn reeds verzonden. Aanmelden kan via de website van Doktersacademie Friesland .

NB Wegens grote belangstelling is aanmelden voor het CVRM symposium helaas niet meer mogelijk!

2. Ontwikkelingen Ketenzorg Friesland

In de afgelopen maanden hebben we gewerkt aan de jaarplannen voor 2017. Deze staan in het teken van verdere professionalisering van onze organisatie en samenwerking met de huisartsen en andere ketenpartners. De bereikbaarheid wordt verbeterd en het beleid en de activiteiten van KZF zullen beter zichtbaar gemaakt worden via duidelijke communicatie. Heeft u ideeën over de wijze waarop wij onze communicatie kunnen verbeteren, dan horen wij deze graag.

We zoeken naar een effectieve manier om huisartsen te betrekken bij het maken van beleid(skeuzes) op het gebied van inhoud en financiën. Het instellen van een klankbordgroep is daar een voorbeeld van, maar er wordt naar meerdere manieren gezocht om input te vergaren en draagvlak te creëren.

De spiegel- en benchmark gesprekken worden ook in 2017 gehouden, met daarbij meer nadruk op verbeterplannen en het bieden van ondersteuning daarbij vanuit KZF. De Regionale Ketenzorgbijeenkomsten zullen in 2017 een nieuwe opzet krijgen en meer regionaal georganiseerd worden. Op 19 januari 2017 vindt, in samenwerking met de Doktersacademie, het eerste Friese CVRM-symposium plaats. Hiervoor hebben zich inmiddels meer dan 200 deelnemers aangemeld! Het kwaliteitsbeleid, met kwaliteitscyclus wordt verder geïmplementeerd via onder andere casuïstiekbesprekingen, expertgroepen en de inzet van kaderartsen.

Het aanbod van vier ketenzorgprogramma's wordt in 2017 gecontinueerd. In samenwerking met de longartsen wordt een innovatieve vorm van COPD/Astma ketenzorg verkend. Dit naar aanleiding van signalen van huisartsen en longartsen dat de huidige ketens qua organisatie, financiering en kwaliteit een sterk potentieel tot verbetering hebben. Deze verkenning laat zich inspireren door o.a. de aanpak in Nijkerk, COPD-net, project Reductie heropnames COPD en onze eigen ervaringen met casuïstiekbesprekingen.

Binnen het CVRM programma zijn we aan het onderzoeken of de CVRM zorg voor patiënten die voor een orgaan-specifieke aandoening onder behandeling zijn van een specialist, binnen de 1e lijn kan plaatsvinden (shared care: specialistische zorg bij specialist, CVRM zorg bij huisarts). In de afgelopen maanden hebben we verkennende gesprekken gevoerd met cardiologen van enkele ziekenhuizen om hierin gezamenlijk op te trekken.

In de afgelopen maanden hebben we ook gesprekken gevoerd met internisten van het MCL, Tjongerschans en vertegenwoordigers van het Antonius ziekenhuis, inzake de samenwerking voor DM2 en CVRM. Deze gesprekken waren erg positief en we zullen in de vervolgoverleggen afspraken maken om de samenwerking t.b.v. goede patiëntenzorg te verbeteren.

In 2017 vindt het vervolg op het project zelfmanagement plaats en zullen de mogelijkheden voor een zelfmanagementportaal verkend worden. Doel van het zelfmanagement project is om praktijken te begeleiden bij het toepassen van zelfmanagement en hiervoor geschikte middelen ter beschikking te stellen (scholing, placemats, digitale tool). De pilot eindigt in april en daarna zal uitrol naar de overige praktijken gaan plaatsvinden.

De Friesland Zorgverzekeraar verplichte deelname aan 3 ketens in 2017

Met ingang van 2016 zijn de voorwaarden voor deelname aan de prestatie POH-S aangepast. Ketenzorg Friesland kreeg hierover veel vragen van onze huisartsen. De Friesland Zorgverzekeraar geeft aan dat om aanspraak te kunnen maken op de prestatie POH-S een huisartsenpraktijk in 2016 deel moet nemen aan minimaal 2 zorgketens voor chronische zorg en in de loop van 2017 aan minimaal 3 zorgketens. U zou uw deelname aan ketenzorg in 2017 nog uit kunnen breiden indien wenselijk.

Indien u eind 2017 niet aan 3 zorgketens voor chronische zorg deelneemt, heeft dit geen gevolgen voor uw tarief voor de prestatie POH-S in 2016 en 2017, geeft DFZ aan. Voor de volledige informatie en/of vragen over het beleid van DFZ inzake de prestatie POH-s raden wij u aan contact op te nemen

met uw zorgverzekeraar. Verder wijst DFZ u erop dat u in 2018 mogelijk minder financiering voor uw POH-S ontvangt dan voorheen, omdat u niet aan alle chronische zorgketens deelneemt.

Contracten zorgverleners 2017

In december 2016 zijn de huisartsencontracten DM2 2017 verstuurd. De huisartsencontracten CVRM 2017 zullen medio januari verstuurd worden. Zodra we de overeenkomsten Astma/COPD van de zorgverzekeraars retour hebben ontvangen, zullen we ook deze huisartsenovereenkomsten versturen, vermoedelijk in februari. De looptijd van de Astma/COPD contracten zal helaas maar een half jaar bedragen; besprekingen met DFZ om deze contracten te verlengen tot 31 december 2017 hebben helaas niet geleid tot een langere contracteelperiode. Ook onze ketenpartners zullen in januari / februari hun overeenkomsten ontvangen.

Contracteringsproces De Friesland Zorgverzekeraar 2018

Voor 2018 zullen we dit jaar alle vier de DBC's moeten offeren en contracteren. Een proces dat we zorgvuldig zullen doorlopen zodat we een goede offerte met kwalitatief goede zorgprogramma's en tarieven, afgestemd met de huisartsen klankbordgroep, kunnen indienen. We zullen dan ook dit kwartaal al met de voorbereidingen starten.

Nieuwe medewerkers KZF

Sinds 1 november 2016 is Inge Nammensma aangesteld als coördinator relatiebeheer. Zij coördineert alle praktijkbezoeken en is het eerste aanspreekpunt voor onze huisartsenpraktijken. Per 1 december is Marjan van Maarle gestart als projectleider. Beiden stellen zichzelf kort voor.

Even voorstellen, mijn naam is Inge Nammensma en ik ben sinds 1 november 2016 coördinator relatiebeheer. Voorheen had ik een duo baan als POH in de huisartsenpraktijk en als praktijkbezoeker voor KZF. KZF is dus niet nieuw voor mij en ik weet wat ik kan verwachten in mijn functie. Desalniettemin zal het voor alle partijen even wennen zijn. Ik ben getrouwd en moeder van 2 kleine kindjes, de jongste is nu 4 maanden oud. Ik zie uit naar een prettige samenwerking met u.

Inge Nammensma

I.Nammensma@ketenzorgfriesland.nl

Per 1 december ben ik, Marjan van Maarle-Vroonland, gestart bij Ketenzorg Friesland als projectleider. Opgeleid als fysiotherapeut heb ik na 10 jaar praktijkervaring de stap gemaakt naar management en bedrijfsvoering in de zorg. Na in verschillende zorginstanties werkzaam te zijn geweest als (project)manager en LEAN specialist in de zorg, heb ik de laatste 5 jaar gewerkt als organisatie adviseur op het gebied van samenwerkingsvraagstukken rondom de eerste lijn. En in het bijzonder op het gebied van transmurale samenwerking. In de functie van projectleider hoop ik samen te kunnen werken aan creatieve oplossingen, doen wat werkt en passend is, waarde creëren voor de patiënt, professional en organisatie. Daarnaast hoop ik nu door dichterbij huis te kunnen werken ook meer tijd te hebben voor mijn gezin van 3 kinderen en partner.

Marjan van Maarle-Vroonland

M.vanMaarle@ketenzorgfriesland.nl

Wendy Anker – manager Ketenzorg Friesland a.i.

W.Anker@ketenzorgfriesland.nl

3. Registratie kengetallen

Het nieuwe jaar is weer van start gegaan. Zodra u VitalHealth opstart, zult u de vraag krijgen om uw kengetallen in te vullen. Dit is een jaarlijks terugkerende handeling. Wij willen u graag meer duidelijkheid geven over het nut en de noodzaak van deze kengetallen en u verzoeken de kengetallen van de ketens waaraan u deelneemt vóór 1 maart 2017 in te vullen.

Ketenzorg Friesland is verplicht jaarlijks de indicatoren aan InEen en De Friesland Zorgverzekeraar aan te leveren. Naast deze indicatoren zijn wij ook verplicht om onze kengetallen aan te leveren. Deze kengetallen zijn nodig om de uitkomsten van de indicatoren ten opzichte van de patiëntenpopulatie te kunnen analyseren.

Het is voor Ketenzorg Friesland en daarmee ook voor u van groot belang, dat u de kengetallen van de ketens waaraan u deelneemt, vóór 1 maart 2017 invult. U vult alleen de kengetallen van de ketens in die u van ons afneemt.

Een voorbeeld, u bent per 1-1-2013 gestart met DM2, per 1-6-2015 gestart met COPD en per 1-4-2016 gestart met CVRM. U vult dan de kengetallen van DM2 en COPD in, CVRM draait nog maar 9 maanden en dit is te kort om definitieve cijfers aan te leveren.

4. Verwijzingen voor drp-screening naar oogartsen

Verwijzingen voor drp-screening naar de oogartsen van de aangesloten ziekenhuizen dienen aangemaakt te worden in Zorgdomein. Verwijzingen voor drp-screening naar Oog en Welzijn dienen rechtstreeks in het KIS aangemaakt worden. Alleen huisartsenpraktijken kunnen patiënten voor drp-screening verwijzen. Het is niet toegestaan dat oogartsen de patiënten zelf oproepen, dit is de verantwoordelijkheid van de huisartsenpraktijk. Mocht de oogarts aangeven dat er een vervolgonderzoek nodig is, dan dient hiervoor door de huisartsenpraktijk een nieuwe, reguliere verwijzing in Zorgdomein aangemaakt te worden. Deze zorg valt buiten de keten.

5. Voortgang pilot zelfmanagement, op weg naar eigen regie?

In 2016 heeft Ketenzorg Friesland, samen met huisartsen, praktijkondersteuners en patiënten een visie ontwikkeld op persoonsgerichte zorg of zelfmanagement, welke als volgt luidt:

“Mensen voeren de eigen regie over hun ziekte en gezondheid, voor zover zij dat willen en kunnen. Ketenzorg Friesland stimuleert en ondersteunt waar nodig en gewenst.”

Uitgangspunten bij de visie zijn onder andere:

- Patiënten bepalen zelf of, wanneer en hoe zij naasten, mantelzorgers en zorgverleners betrekken.
- Zorgverlener en patiënt zijn gelijkwaardige partners met eigen deskundigheden.
- Samen beslissen zorgverlener en patiënt welke zorg passend is en wie wat doet.
- In de zorg en ondersteuning staat niet alleen de ziekte centraal, maar ook het functioneren, de kwaliteit van leven en de levenssituatie van de patiënt.
- Zorgverleners van verschillende disciplines werken onderling nauw samen.

Herkent u zichzelf in deze visie? Hoe vertaalt u deze visie naar de dagelijkse praktijk? Dit zijn vragen die centraal staan in de pilot Zelfmanagement. In 2016 hebben een tweetal werksessies plaatsgevonden, waarin deelnemende huisartspraktijken ervaringen met diverse zelfmanagement tools, die het voeren van eigen regie ondersteunen, opdoen en met elkaar delen.

De visie geeft mooi de kern weer van de uitdaging van mensen en zorgaanbieders om de eigen regie te voeren of te ondersteunen. Uit de werksessies blijken een aantal uitgangspunten belangrijk in de relatie tussen de patiënt (en naasten) en (het team van) zorgverlener(s):

1. Goede voorbereiding op het gesprek
2. Het goede gesprek voeren
3. Samen een plan maken.

Deze uitgangspunten passen we toe op de derde werksessie over zelfmanagement in januari. Daarnaast werken de deelnemers toe naar een eigen (vervolg)plan voor de praktijk. Medio maart wordt de pilot Zelfmanagement afgerond. De afronding van de pilot is echter pas het begin. Ketenzorg Friesland zal samen met regionale partners blijven ondersteunen in het vormgeven van persoonsgerichte zorg in de ketenzorg én daarbuiten. Meer weten? [Bekijk hier onze webpagina over zelfmanagement!](#)

6. Implementatie digitaal platform Ouderenzorg van start

Kwetsbare ouderen zijn gebaat bij nauwe afstemming tussen alle disciplines die bij hun zorg betrokken zijn. Op dit moment worden de mogelijkheden tot het delen van informatie en de tijdsinvestering die deze afstemming vraagt, als een groot knelpunt in de ouderenzorg ervaren.

Op 13 september jl. hebben we met huisartsen, praktijkmanagers, specialist ouderengeneeskunde en wijkverpleging en De Friesland Zorgverzekeraar (DFZ) kennisgenomen van de mogelijkheden die een digitaal platform ouderenzorg biedt in de integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Er is een presentatie en demo verzorgd door VitalHealth en Doktersdiensten en er is gediscussieerd over de mogelijkheden, kansen en uitdagingen.

VitalHealth software biedt sinds 2014 een digitaal platform dat voorziet in deze digitale ondersteuning bij de ouderenzorg. Geboden functionaliteiten zijn o.a. een multidisciplinair benaderbaar individueel zorgbehandelplan, screening op basis van gevalideerde digitale vragenlijsten en ondersteuning ten behoeve van het multidisciplinair overleg (MDO).

DFZ is overtuigd van de bijdrage die een digitaal platform levert aan goede ouderenzorg over de lijnen. Doktersdiensten wil, als faciliterende organisatie van alle huisartsen in Friesland, stimuleren dat er binnen onze regio, met betrokken partners, een gezamenlijke keuze wordt gemaakt voor het ICT-platform dat in Friesland wordt gebruikt ter ondersteuning van de regionale ouderenzorg. Ook geeft DFZ aan één standaard te willen in Friesland.

In lijn met het hierboven genoemde punt hebben we van DFZ akkoord gekregen om met een pilot van vijf huisartsenpraktijken te starten (looptijd 1-1-2017 t/m 31-12-2017). Uiterlijk halverwege 2017 wordt deze zodanig geëvalueerd dat aanvullende afspraken met DFZ en de Friese huisartsen (en eventueel andere betrokken partijen) kunnen worden gemaakt met betrekking tot een bredere uitrol, indien wenselijk.

Als één van de eerste stappen in de implementatie is in december een kick-off georganiseerd. De implementatie wordt echter op maat en per samenwerkingsverband vormgegeven: praktijken stellen hun eigen doelen en bepalen hun eigen tempo in de uitrol en aansluiting van de ketenpartners.

7. Kwaliteit

7.1 Kwaliteitsbeleid in uitvoering

Kwaliteitsbeleid in uitvoering

Ketenzorg Friesland heeft in 2016 kwaliteitsbeleid opgesteld. Belangrijk voor een goede uitvoering van dit beleid zijn de kaderartsen, expertteams en expertgroepen per keten. Zij bespreken vanuit hun expertise de inhoud van de zorgprogramma's, de kwaliteit van zorg en de samenwerking binnen de ketens.

Kaderhuisartsen

Voor elke keten heeft Ketenzorg Friesland een kaderhuisarts aan zich verbonden. Voor COPD/Astma was dat al Frederik van Gemert en voor DM2 Jan Woudstra. We zijn blij dat Esther de Braal, kaderhuisarts De Hart & Vaatgroep bij Zorggroep Almere, bereid is zich ook voor Ketenzorg Friesland in te zetten als kaderhuisarts.

Oproep nieuwe kaderhuisartsen

Om voor de toekomst de inzet van kaderhuisartsen te kunnen borgen, komen we graag in contact met huisartsen die een kaderopleiding willen volgen. Op de website van het NHG is informatie te vinden over de opleiding tot kaderarts. Bent u geïnteresseerd om als kaderhuisarts bij te dragen aan kwaliteit van de chronische zorg binnen de keten-DBC's van Ketenzorg Friesland, neem dan contact op met Hester Wagenaar, adviseur Kwaliteit en Beleid. Ketenzorg Friesland heeft budget beschikbaar voor een financiële tegemoetkoming in de opleidingskosten.

Expertteams en expertgroepen

De expertteams en expertgroepen per keten zijn afgelopen maanden, soms voor het eerst, bijeen geweest. Kwaliteit van zorg staat centraal: hoe krijgen we voldoende zicht op de kwaliteit van zorg, op welke punten kunnen we de kwaliteit verbeteren, hoe doen we dat en wie heeft daarin welke rol? In de expertteams hebben de kaderhuisarts, de gespecialiseerde verpleegkundige, de medisch adviseur en de adviseur Kwaliteit en Beleid zitting. In de expertgroepen zijn patiënten en alle zorgverleners die bij de keten betrokken zijn, vertegenwoordigd.

Meer informatie over het kwaliteitsbeleid en de expertteams- en -groepen vindt u op de [website](#).

7.2 No show beleid

Wat als een patiënt besluit niet op consult te komen? Welke inspanningen worden van de zorgverlener gevraagd om de patiënt alsnog te motiveren? Deze vragen leefden bij praktijken die deelnemen aan het project ter bevordering van zelfmanagement. Ketenzorg Friesland heeft daarvoor no show-beleid opgesteld.

Met 'no show' wordt bedoeld dat een patiënt herhaaldelijk niet op een afspraak verschijnt zonder dit vooraf te melden. Het beleid beschrijft op welke wijze zorgverleners die zijn aangesloten bij Ketenzorg Friesland, binnen de ketenzorg omgaan met no show van patiënten. Daarmee is voor alle betrokkenen inzichtelijk welke zorgvuldigheidseisen en inspanningsverplichtingen gelden bij no show.

Een goede controle van een chronische ziekte volgens de landelijke richtlijnen heeft een evidente meerwaarde voor de gezondheid. Patiënten die zijn opgenomen in een keten-DBC, worden daarom conform het zorgprogramma uitgenodigd voor een consult. Wanneer patiënten geen gehoor geven aan de oproep, wordt de patiënt niet optimaal begeleid. Het streven is daarom no show zoveel mogelijk te beperken.

Van de zorgverlener wordt verwacht dat die de patiënten maximaal motiveert om op het spreekuur te komen. Het no show beleid beschrijft de stappen die de zorgverlener daartoe zet. Het beleid is gebaseerd op het advies over no show van InEen. Het [no show-beleid](#) inclusief [stroomschema](#) en [voorbeeldbrieven](#) voor patiënten is te vinden op de [website](#).

7.3 Start Nationale Diabetes Challenge 2017

De eerste stappen in de Nationale Diabetes Challenge 2017 zijn gezet. Voor professionals die overwegen mee te doen, organiseert de Bas van de Goor Foundation voor deze regio **op 26 januari a.s. van 14.30 tot 17.00 uur een informatiebijeenkomst in Sportstad Heerenveen**. U kunt zich aanmelden voor de informatiebijeenkomst via [de website van de Nationale Diabetes Challenge](#).

Eind april of begin mei starten de wandeltrainingen, om eind september klaar te zijn voor de vierdaagse finale. Vorig jaar deden er in oktober meer dan 3100 wandelaars mee aan deze finale. 'We zagen mensen die hun grenzen hebben verlegd, die hun zelfvertrouwen terug hebben gevonden en die weer plezier in bewegen hebben gekregen. En vooral zagen we mensen die op een positieve manier aan hun eigen gezondheid gewerkt hebben. Iets waar geen medicijn tegenop kan', aldus de organisatoren.

Ketenzorg Friesland wil praktijken graag stimuleren deel te nemen aan de Diabetes Challenge en een loopgroep te starten met hun patiënten. Daarom vergoeden we de kosten van € 200,- voor het deelnamepakket dat de Bas van de Goor Foundation beschikbaar heeft voor deelnemende praktijken, met daarin onder meer een draaiboek, communicatiemiddelen en T-shirts voor alle deelnemers. Van de praktijk wordt inzet in tijd gevraagd. Voor een vergoeding van de kosten voor het deelnamepakket kunt u de factuur sturen naar info@ketenzorgfriesland.nl.

7.4 Scholingen 2017

Ketenzorg Friesland heeft samen met de Doktersacademie een scholingsaanbod ontwikkeld voor 2017. In het overzicht op de [website](#) ziet u welke scholingen per keten worden aangeboden in 2017, voor wie deze scholingen zijn bedoeld en welke scholingen verplicht zijn voor praktijken die deelnemen aan de betreffende ketens. Ook symposia, de Regionale Ketenzorg Bijeenkomsten en casuïstiekscholingen vindt u in het schema.

Aangezien de basisscholingen verplicht zijn voor deelname aan de keten(s), gaan wij ervan uit dat de meeste praktijken deze scholingen al hebben gevolgd. Deze scholingen zijn met name bedoeld voor nieuwe medewerkers in de huisartsenpraktijken. Om u zo goed mogelijk te ondersteunen om de verplicht gestelde bij- en nascholingen te kunnen volgen, biedt Ketenzorg Friesland alle verplichte vervolgscholingen in 2017 kosteloos aan en enkele vervolgscholingen tegen gereduceerd tarief (30% van het oorspronkelijke tarief). Dit geldt alleen voor praktijken die voor de betreffende keten(s) zijn aangesloten bij Ketenzorg Friesland.

Meer informatie over inhoud, planning en kosten van de scholingen vindt u op de website van de [Doktersacademie](#). Via deze site kunt u zich ook aanmelden.

7.5 Aanpassing verplichte vragen KIS

In februari 2017 komt er een nieuwe release van het KIS van VitalHealth. Op dat moment zal Ketenzorg Friesland ook een wijziging doorvoeren in de verplichte vragen in het KIS. Dit is een wens van veel praktijken, onder meer van praktijken die actief invulling geven aan zelfmanagement. Door het aantal verplichte vragen te beperken, willen we meer ruimte bieden aan de professional om, samen met de patiënt, invulling te geven aan het consult. Het kwaliteitsteam heeft gekeken welke vragen verplicht gesteld moeten worden om te voldoen aan de verplichting rondom indicatoren richting InEen en de zorgverzekeraar. Alleen die vragen blijven verplicht in het KIS, bij alle andere vragen komt de verplichting te vervallen. De vragen in het KIS dienen als leidraad om chronische zorg te bieden volgens de standaard. Het is aan de patiënt en de huisartsenpraktijk om te bepalen welke accenten daarbij per consult worden gelegd om goede zorg te waarborgen. Uiteraard blijft juiste en

volledige registratie van belang voor de spiegelinformatie die we jaarlijks per praktijk aanbieden. De registratie is een verantwoordelijkheid van de praktijk zelf. Als er juist en volledig wordt geregistreerd, is de spiegelinformatie voor de praktijk een waardevolle bron van informatie om de zorg waar nodig te kunnen bijsturen.

8. Spiegel- en benchmark gesprekken 2017

In de periode maart-mei 2017 zullen de spiegel- en benchmarkgesprekken worden gehouden bij elke aangesloten huisartsenpraktijk. De praktijkbezoekers geven dan een terugkoppeling over de resultaten in het afgelopen jaar. Deze keer bevat de rapportage spiegelinformatie over de ketens DM2 en COPD. Leefstijl is het centrale thema voor de rapportages over beide ketens.

Als u naar aanleiding van het spiegelgesprek behoefte heeft aan nadere analyse of aan ondersteuning bij het maken van verbeterplannen, kunt u daarvoor een beroep doen op onze gespecialiseerde verpleegkundigen. U kunt dit aangeven bij de praktijkbezoeker.

9. Zorgadministratie

9.1 Uitbetalingstermijnen

Uitbetalingstermijn huisartsenpraktijken

De uitbetaling aan bij ons aangesloten huisartsen vindt plaats per kwartaal achteraf o.b.v. het aantal geïnccludeerde patiënten op de eerste dag van het betreffende kwartaal. Zoals in onze overeenkomsten is vastgelegd, in de eerste maand van het volgend kwartaal, mits de zorgverzekeraars de vergoeding dan hebben overgemaakt. In ieder geval vindt de uitbetaling plaats binnen 30 dagen na ontvangst van de vergoeding van de zorgverzekeraars. Mocht het zo zijn dat de uitbetaling van de zorgverzekeraars op zich laat wachten, dan kijken wij wat de mogelijkheden zijn om tot uitbetaling van een voorschot te kunnen overgaan. Onze intentie is om een maximaal voorschot te geven, aangezien we beseffen dat het erg vervelend is als er niet tijdig kan worden uitbetaald.

We streven er naar om in de laatste drie weken van het kwartaal de uitbetaling te laten plaatsvinden.

Uitbetalingstermijn diëtisten

De uitbetaling aan de bij ons aangesloten diëtisten vindt achteraf plaats in de volgende maand. Verrichtingen die later dan de 8^e van de volgende maand worden geregistreerd zullen vanaf 2017 in de 2^e maand na afloop van het kwartaal worden uitbetaald.

9.2 Overzichten 9 maanden geen controle voor COPD, Astma en CVRM

Elk kwartaal ontvangt u van ons overzichten met daarop patiënten waarvoor in het KIS de afgelopen 13 maanden (COPD, CVRM en Astma) dan wel 7 maanden (DM2) geen controles zijn geregistreerd.

Vanaf februari 2017 zullen wij voor de DBC's COPD, CVRM en Astma een overzicht toevoegen waarop de patiënten staan vermeld die de afgelopen 9 maanden geen controle hebben gehad.

U kunt dit overzicht gebruiken om te bepalen welke patiënten in de komende 3 maanden nog gezien moeten worden. Dit overzicht is uitsluitend bedoeld ter ondersteuning en hoeft niet aan ons geretourneerd te worden.

10. DM2

10.1 Annex voedingsrichtlijn diabetes

De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) heeft samen met haar leden een 'annex' ontwikkeld met antwoorden op de meest gestelde vragen over de Voedingsrichtlijn Diabetes uit 2015. Evidence based voedingszorg is een essentieel onderdeel van goede diabeteszorg. De NDF Voedingsrichtlijn Diabetes is daarin leidend. Niet lang na het verschijnen van de nieuwe editie in februari 2015 kwamen ook enkele andere voedingsrichtlijnen met een nieuwe versie zoals de Richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad en de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum. De verschillende richtlijnen zijn niet altijd eensluidend. Dat riep vragen op bij diabeteszorgverleners en mensen met diabetes, ook op het concrete niveau van het gebruik van voedingsmiddelen. De nu gepubliceerde annex beantwoordt enkele veel gestelde vragen. Deze annex, in de vorm van een FAQ Professionals en een FAQ Patiënten, staat op zorgstandaarddiabetes.nl.

11. DM2 / CVRM

11.1 Nieuwe versie laboratoriumformulier

Per 1 januari 2017 is er een nieuw laboratoriumformulier in gebruik genomen met versienummer 01/2017. Dit staat in de rechterbovenhoek van het formulier.

De wijzigingen in het formulier betreffen onder meer:

- Het weer bepalen van het volledige lipidspectrum bij de risico-inventarisatie van de geïnccludeerde CVRM-patiënt (dus de patiënt die bij de risicoschatting in aanmerking is gekomen voor ketenzorg)
NB: het bepalen van de Totaal Chol/HDL ratio om het risico te schatten valt buiten de keten!
- Het onderzoek van eiwit in de ochtendurine staat voortaan onder de naam micro-albumine; het lab bepaalt dan de ratio.
- De bepalingen zijn grotendeels gelijk getrokken met de bepalingen genoemd op het "Overzicht indicaties laboratoriumbepalingen bij CVRM-patiënten"; onder meer de CK is toegevoegd. Dit overzicht wordt eveneens aangepast, zodat het overzicht en het formulier matchen.
- LDL-direct kan aangevraagd worden, wanneer bij de aanvraag van het lipidspectrum het LDL niet berekend kon worden vanwege te hoog triglyceriden

Uitgifte van de nieuwe formulieren is eind december 2016 gestart, op aanvraag van de praktijken. In de tweede helft van januari zullen we alle praktijken die de nieuwe formulieren nog niet hebben ontvangen, een set formulieren toesturen. Wij verzoeken u nog aanwezige oude formulieren terzijde te leggen en deze aan de praktijkbezoekers mee te geven die in het voorjaar een ronde langs de praktijken maken.

12. VitalHealth KIS module GGZ: Consultatie en eHealth in de GGZ

Afgelopen jaar zijn in Friesland verschillende werksessies georganiseerd over "Consultatie in de GGZ", georganiseerd door Jenneke Netjes (ROS Friesland) en Ietje de Vries (kaderhuisarts GGZ). Deelnemers waren o.a. huisartsen, POH's-GGZ (consultvragers), psychiaters en psychologen (consultgevers).

Deze consultaties in de GGZ kunnen ook digitaal ondersteund worden vanuit het VitalHealth KIS dat u reeds gebruikt binnen uw huisartsenpraktijk. De module GGZ kan eenvoudig geactiveerd worden in uw KIS waardoor de POH-GGZ ondersteund kan worden vanuit één integraal GGZ-dossier dat gekoppeld is aan uw HIS. Deze module is ontwikkeld in nauwe samenspraak met zorgverleners en

wordt reeds door veel huisartsenpraktijken gebruikt. De module GGZ kan gefinancierd worden vanuit de extra middelen binnen de POH-GGZ-module die beschikbaar zijn voor eHealth en consultatie.

Wat biedt de module GGZ van VitalHealth?

- Eenvoudig consulteren (digitaal of face to face) van psychologen en psychiaters (o.a. uw eigen samenwerkingspartners. Afspraken over consultatie met GGZ Friesland zijn in voorbereiding) ;
- eHealth aanbieden en voortgang monitoren (o.a. Minddistrict, Therapieland en New Healthcollective);
- Digitaal vragenlijsten afnemen en vooraf laten invullen door cliënten;
- Registreren volgens SOEP-systeem (synchronisatie met uw HIS) en extra mogelijkheden voor uitgebreide registratie;
- Beveiligd communiceren (chatten) met uw collega's.

Bijeenkomst

In lijn met de voorgaande bijeenkomsten rond consultatie en eHealth organiseert VitalHealth Software graag, in samenwerking met ROS Friesland, een werksessie. U kunt uw interesse hiervoor doorgeven via onderstaande button. In februari ontvangt u dan meer informatie van ons.

MELD JE AAN (KNOP)

VRAAG MODULE GGZ AAN (KNOP)

Via deze [link](#) is er tevens een brochure beschikbaar en uiteraard kunt u ook rechtstreeks contact opnemen met Freddy Mulder als u aanvullende vragen heeft of een demonstratie wenst. U kunt hem bereiken via 06-29737654 of fmulder@vitalhealthsoftware.com