

Nieuwsbrief Ketenzorg Friesland BV
- September 2016 -

In deze nieuwsbrief:

1. Agenda
2. Ontwikkelingen Ketenzorg Friesland
3. Zelfmanagement
4. Kwaliteit
 - 4.1 Kwaliteit speerpunt Ketenzorg Friesland
 - 4.2 Casuïstiek besprekingen
5. Opvragen bevestiging verwijzingen
6. Digitale specificatie uitbetalingen huisartsenpraktijken
7. Astma / COPD
 - 7.1 Uitrol Astma keten
 - 7.2 Inclusie nieuwe Astma / COPD patiënten
 - 7.3 Coaching voor COPD patiënten met recidiverende opnames
 - 7.4 Tarief uitbesteding spirometrie bijgesteld
 - 7.5 Inhalatorgebruik.nl – Zorg dat u er lucht van krijgt!
 - 7.6 Cursussen Caspir en Stoppen met Roken
8. DM2
 - 8.1 Gebruik gliclazide bij diabetes
9. DM2 / CVRM
 - 9.1 Effect rodegistriest op cholesterol

1. Agenda

Onderwerp	Bestemd voor	Data	Opmerkingen
Tweede ronde werksessies Zelfmanagement	praktijkondersteuner, praktijkverpleegkundige, huisarts	donderdag 22 september & dinsdag 27 september 2016 van 17.00 - 19.30 uur	Uitnodigingen reeds verzonden. Meer informatie te verkrijgen bij Merian Hommes-Rozema via M.Hommes@ketenzorgfriesland.nl . Locatie: Stafkantoor Dokterszorg Friesland, Heerenveen
Caspir module 6	praktijkondersteuner, praktijkverpleegkundige, huisarts	woensdag 21 september 2016	Aanmelden kan via info@doktersacademie.nl . Klik hier voor meer informatie.
Stoppen met Roken	alle medewerkers binnen de huisartsenpraktijk.	donderdag 29 september (=vol) & donderdag 1 december 2016	Aanmelden kan via info@doktersacademie.nl . Klik hier voor meer informatie.
Casuïstiekavonden	Huisartsen, POH/verpleegkundigen, ketenpartners	maandag 10 oktober 2016 of dinsdag 1 november 2016 17.30 – 21:15 uur (om 17.30 uur eenvoudig diner)	Aanmelden kan via de website van Doktersacademie . Voor meer informatie klik hier .
Module 2 nieuwe Caspir-cursus	praktijkondersteuners en huisartsen	woensdag 30 november 2016	Aanmelden kan via info@doktersacademie.nl . Klik hier voor meer informatie.
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 .

2. Ontwikkelingen Ketenzorg Friesland

De afgelopen maanden hebben we de focus gehouden op onze primaire processen, de verdere uitrol van onze ketens en de verschillende projecten waar we mee bezig zijn zoals zelfmanagement en Astma / COPD. We gaan voort met deze ingezette koers, waarbij we vanzelfsprekend wel monitoren, evalueren en bijsturen waar nodig. Daarnaast zijn we ook gestart met een aantal nieuwe initiatieven. Deze worden hier kort toegelicht.

Zo hebben we de afdeling kwaliteit verder vorm gegeven en is het kwaliteitsbeleid opgesteld en vastgesteld in nauwe samenwerking met onze medisch adviseur, gespecialiseerde verpleegkundigen en onze adviseur Kwaliteit en Beleid. De samenwerking met De Friesland Zorgverzekeraar (DFZ) proberen we actief te verbeteren om goede (financiële) afspraken te maken en zorginhoudelijke en organisatorische zaken te bespreken. Ons streven is om een serieuze gesprekspartner te zijn van DFZ namens de bij ons aangesloten huisartsen. Thema's waarover we momenteel in gesprek zijn, zijn de opleidingseisen van de praktijkondersteuners die niet matchen met de werkzaamheden die uitgevoerd worden en voor problemen zorgen voor een aantal praktijken voor wat betreft de continuïteit van praktijkondersteuning. Ook zijn we in gesprek over het aantal verplichte ketens voor de praktijken die vastliggen in het huisartsencontract dat t/m 2017 loopt. Wij denken dat deze eis niet realistisch is en juist een omgekeerde beweging kan veroorzaken in die zin dat een aantal huisartsen dan geen ketenzorg meer willen leveren.

We merken dat aansluitingen voor COPD achter blijven (nu 90 praktijken) bij onze wens. We analyseren de factoren die daar debet aan zijn. Een aantal van deze factoren zijn de motivatie van de patiënt en therapieontrouw in relatie tot de inzet die het vraagt van de huisarts en ondersteuner. Diagnostiek van COPD en Astma valt buiten de ketenzorgprogramma's (beleid NZA) terwijl veel winst te halen valt door goede diagnostiek. We zijn aan het onderzoeken hoe we het COPD-zorgprogramma en de samenwerking binnen deze keten met o.a. de longartsen kunnen verbeteren. De keten Astma wordt verder uitgerold, er inmiddels zijn 30 praktijken aangesloten.

Het aantal praktijken dat aansluit bij CVRM stijgt ook nog steeds. Inmiddels zijn er 100 praktijken aangesloten. Wel komen er vragen binnen over de inclusiecriteria en hoe om te gaan met patiënten die onder behandeling zijn bij een cardioloog. Sommige van deze patiënten horen mogelijk toch thuis in de eerste lijn binnen de keten, met name patiënten die maar één keer per jaar bij de cardioloog op controle komen, terwijl dit nu niet is toegestaan. Samen met zorgverleners (cardiologen en huisartsen) en de zorgverzekeraar gaan we dit nader onderzoeken in het kader van shared care en substitutie. Let wel, nu is het **niet** toegestaan deze patiënten in de keten te includeren.

Contracteringsproces De Friesland Zorgverzekeraar

Het contracteringsproces 2016 met DFZ is stroef verlopen. Dit hebben wij met DFZ besproken. We hebben aangegeven dat dit voor volgend jaar beter en anders moet. DFZ erkent dit ook. Vanuit InEen (brancheorganisatie ketenzorg) zijn, in samenwerking met alle betrokken partijen waaronder de zorgverzekeraars, 11 good contracting practices opgesteld. KZF en DFZ conformeren zich aan deze afspraken.

Uitbetaling huisartsen kwartaal 1 en 2 2016

Wegens het trage contracteringsproces met DFZ zijn wij in kwartaal 1 en 2 helaas genoodzaakt geweest om een voorschot uit te betalen. We vinden dit ontzettend vervelend en begrijpen dat dit voor onze deelnemende huisartsenpraktijken vervelende consequenties had. We hebben signalen uit het veld ontvangen dat onze communicatie hierover te kort schoot en we zullen dit voortaan beter doen.

Inmiddels zijn alle declaraties over kwartaal 1 en 2 ingediend en hebben we alle retourinformatie ontvangen. De definitieve uitbetalingen van kwartaal 1 heeft u inmiddels ontvangen en kwartaal 2 worden uiterlijk 13 september jl. uitbetaald.

Klankbordgroep

Het contracteringsproces van de keten DBC's met DFZ is een (drie) jaarlijks terugkerend proces dat KZF altijd zorgvuldig voorbereidt en uitvoert. KZF vindt het erg belangrijk dat de tarieven goed aansluiten bij de te leveren zorg. We hebben gemerkt dan ondanks onze intenties deze aansluiting door een aantal huisartsen als onvoldoende wordt ervaren. Dit is voor KZF reden dat we de calculaties en tarieven graag willen toetsen bij een op te richten klankbordgroep van huisartsen. Het idee is dat de klankbord groep één, maximaal twee keer tijdens het offerte / contracteringsproces bij elkaar komt om de calculaties en tarieven te bespreken. Bent u huisarts en heeft u interesse om deel te nemen in deze klankbordgroep kunt u contact opnemen met Wendy Anker, manager KZF a.i. via ons algemene telefoonnummer 0513-65 67 70 of via info@ketenzorgfriesland.nl.

Verlenging contracten Astma & COPD 2017

KZF heeft met DFZ overeenstemming bereikt over de verlenging van de huidige contracten voor Astma en COPD tot en met 31 juni 2017. In het eerste kwartaal van 2017 zal er een evaluatie van beide zorgprogramma's plaatsvinden en wordt gekeken of we de contracten opnieuw kunnen verlengen tot 31 december 2017 of dat er nieuwe offertes ingediend moeten worden om tot een nieuw contract te komen. De voorkeur van KZF gaat uit naar verlenging tot en met 31 december 2017. Bij de evaluatie wordt vooral gekeken naar de ervaringen binnen de huisartsenpraktijken met beide ketens.

Nieuwe coördinator relatiebeheer

Begin juni hebben we afscheid genomen van onze Coördinator relatiebeheer Linde Hartman. Haar werkzaamheden worden tijdelijk overgenomen door Jouke Spoelstra die deze functie al eerder heeft vervuld. We zijn blij te kunnen melden dat Inge Nammensma per 1 november, na haar zwangerschapsverlof, zal starten in de functie van Coördinator Relatiebeheer. Inge is sinds oktober 2015 werkzaam bij Ketenzorg Friesland als praktijkbezoeker en heeft als praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk gewerkt.

Digitale module Ouderenzorg VitalHealth

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. Daarnaast is er landelijk geen generiek product ontwikkeld waarbinnen alle gegevens rondom de zorg voor ouderen kunnen worden vastgelegd. Dit betekent dat de HISsen onvoldoende registratiemogelijkheden bieden voor gegevens die van belang zijn voor het individueel zorgplan van de kwetsbare oudere.

VitalHealth biedt sinds 2014 een digitale module Ouderenzorg aan die voorziet in deze digitale ondersteuning. Geboden functionaliteiten zijn o.a. een multidisciplinair benaderbaar individueel zorgbehandelplan, waarbij toegang tot het zorgplan door alle betrokken disciplines op basis van autorisaties is geregeld, screening op basis van gevalideerde digitale vragenlijsten (zoals TRaZAG, GFI, TFI, ISAR) en ondersteuning ten behoeve van het multidisciplinair overleg (MDO).

Ketenzorg Friesland / Doktersdiensten Friesland is door meerdere huisartsenpraktijken en door VitalHealth benaderd met de vraag of wij gebruik van deze module kunnen faciliteren. Momenteel zijn wij aan het onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om het Ouderenzorg platform van VitalHealth in de regio uit te rollen. Binnenkort hebben we een bijeenkomst met zorgverleners, de Friesland

Zorgverzekeraar en VitalHealth over de mogelijkheden van de digitale module en over de noodzakelijke financiering van deze uitrol. We houden u op de hoogte van de ontwikkelingen.

Goedkeurende accountantsverklaring 2015

De afgelopen 2 jaar hebben in het teken gestaan van het project Ketenzorg in Control. En nu kunnen we zeggen met succes: KZF heeft over 2015 een goedkeurende accountantsverklaring gekregen. Nu is het belangrijk om dit vast te houden, wat betekent dat we de ingevoerde controles moeten vasthouden. U vindt meer informatie hierover bij paragraaf 5.

Wendy Anker – manager Ketenzorg Friesland a.i.

3. Zelfmanagement

Inspirerende werksessies Zelfmanagement

In juni vond de eerste ronde werksessies 'Zelfmanagement, wie neemt de regie?' plaats. Huisartsen, praktijkondersteuners én patiënten namen actief deel aan de sessies. Zij deelden met elkaar beelden over zelfmanagement en plaatsten ook enkele kanttekeningen.

Waar gaan praktijken mee aan de slag?

Een greep uit de onderwerpen waarmee de praktijken, met ondersteuning van het kernteam, aan de slag gaan:

- het organiseren van een groepsbijeenkomst
- een tekst over zelfmanagement maken voor patiënten op de website
- motiverende gesprekstechnieken verder toepassen
- actiever werken met IZP
- samen agenda bepalen door patiënt en zorgverlener.

Ondersteuning op maat

In de pilot bepalen de huisartsenpraktijken zelf waar ze nu staan op het gebied van zelfmanagement en waar ze op welke manier naar toe willen. Zelfmanagement is een traject op maat. Ketenzorg Friesland ondersteunt waar nodig.

Vervoltraining MGV

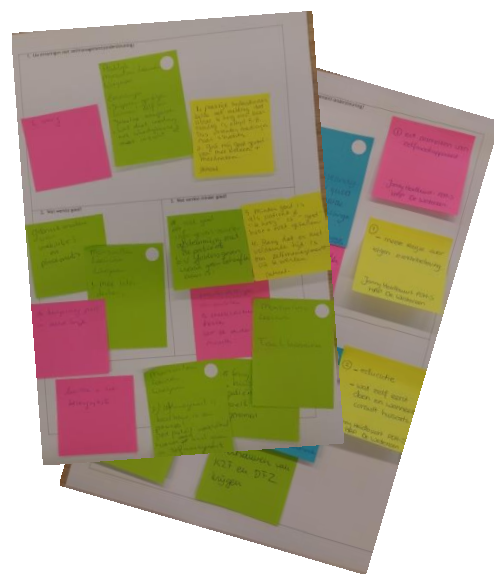
Motiverende gespreksvoering (MGV) is voor alle huisartsenpraktijken een belangrijke interventie als het gaat om zelfmanagement. Begin volgend jaar organiseert KZF een vervoltraining MGV voor alle praktijken. Daarnaast bevinden wij ons in een oriënterende fase met de MGV-coaches over de mogelijkheden om hen in te zetten om ondersteuning bij MGV op de praktijken te bieden.

Hoe verder?

In september en januari vinden nog twee rondes werksessies plaats, middels workshops zullen de praktijken dieper ingaan op enkele tools/interventies. Begin 2017 wordt in een slotbijeenkomst de evaluatie van het project gepresenteerd. We verwachten dan een start te kunnen maken met het implementeren van deze interventies/middelen en met werksessies bij andere huisartsenpraktijken.

Meer informatie

Op onze website leest u het volledige [nieuwsbericht](#). Nynke Tel heeft de leiding van het project 'Zelfmanagement, wie neemt de regie?' overgedragen aan Fieke Balt. De ondersteuning van het project blijft belegd bij Merian Hommes-Rozema. Voor vragen over het project kunt u bij haar terecht.



4. Kwaliteit

4.1 Kwaliteit speerpunt Ketenzorg Friesland

In het nieuwe kwaliteitsbeleid is beschreven welke activiteiten Ketenzorg Friesland momenteel uitvoert om de kwaliteit van zorg binnen de zorgprogramma's Diabetes Mellitus type 2, COPD, Astma en CVRM samen met u te verbeteren en borgen. Het kwaliteitsbeleid is erop gericht om huisartsen(praktijken) en andere ketenpartners te ondersteunen om de zorg voor chronische patiënten zo vorm te geven, dat de gezondheid en ervaren kwaliteit van leven van de patiënten worden verhoogd.

Het kwaliteitsteam van Ketenzorg Friesland bestaat sinds maart 2016 uit een medisch adviseur voor de ketenzorg, een longverpleegkundige, een diabetesverpleegkundige en een adviseur kwaliteit en beleid. Dit najaar starten ook expertteams per chronische aandoening, waarin kaderhuisartsen zitting hebben, en expertgroepen, die bestaan uit vertegenwoordigers van alle bij de ketenzorg betrokken zorgverleners en patiënten. We benaderen leden van bestaande expertgroepen om te vragen of zij weer zitting willen nemen in de expertgroepen. Heeft u belangstelling om deel te nemen aan de expertgroepen, dan nodigen wij u van harte uit dat kenbaar te maken bij Hester Wagenaar, adviseur kwaliteit en beleid via H.Wagenaar@ketenzorgfriesland.nl.

Meer informatie over het kwaliteitsbeleid vindt u in de [samenvatting](#) van het beleid en in de [beleidsnotitie](#) zelf. De activiteiten van Ketenzorg Friesland in 2015 op het gebied van kwaliteit en de resultaten daarvan, zijn beschreven in het [Jaarverslag Kwaliteit 2015](#).

Met vragen over het kwaliteitsbeleid, de expertteams en expertgroepen of andere onderwerpen op het gebied van kwaliteit, kunt u terecht bij Hester Wagenaar, adviseur Kwaliteit en Beleid, e-mail: H.Wagenaar@ketenzorgfriesland.nl.

4.2 Casuïstiek besprekingen

Om de kwaliteit van zorg voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2, Astma, COPD en CVRM te waarborgen en de samenwerking tussen de zorgverleners ten behoeve van de ketenzorg te verbeteren, organiseert Ketenzorg Friesland vanaf dit najaar casuïstiekbesprekingen. Doel van deze besprekingen is om aan de hand van casussen uit de praktijk met elkaar en van elkaar te leren.

De eerste twee besprekingen zijn gepland op:

- **maandag 10 oktober 2016 in Heerenveen**
- **dinsdag 1 november 2016 in Heerenveen.**

Huisartsen, praktijkondersteuners (POH) en verpleegkundigen die werkzaam zijn in een huisartsenpraktijk en aangesloten is bij Ketenzorg Friesland, zijn van harte uitgenodigd deel te nemen aan deze scholingen. Op uitnodiging kunnen ook andere disciplines die aangesloten zijn bij Ketenzorg Friesland, deelnemen. Degene die de casus inbrengt, geeft aan welke andere disciplines betrokken zijn bij de betreffende casus, zodat zij in overleg met de Doktersacademie kunnen worden uitgenodigd.

Programma en docenten

Tijdens de avond wordt in drie groepjes (per keten) casuïstiek besproken op het gebied van DM2, Astma/COPD en CVRM, waarbij elk uur wordt gerouleerd. Via deze carrousel kunnen de deelnemers aan maximaal drie besprekingen meedoen. Het is ook mogelijk om aan één of twee besprekingen mee te doen. Docenten zijn Jan Woudstra (kaderhuisarts diabetes), Mariëlle Wijmenga (diabetes verpleegkundige), Frederik van Gemert (kaderhuisarts Astma/COPD) en Wilma de Vreeze (longverpleegkundige). Op maandag 10 oktober is ook Jaap Westbroek (longarts) aanwezig, zodat op die avond ook aandacht kan worden besteed aan exacerbatie management. Op dinsdag 1 november is er geen longarts aanwezig. De docenten voor het deel CVRM worden later bekend gemaakt.

Aanmelden en indienen casuïstiek

Aanmelden voor de casuïstiekbesprekingen en indienen van casuïstiek kan via de site van de [Doktersacademie](#). Er zijn geen kosten aan verbonden. Casuïstiek kan worden ingediend (geanonimiseerd) door de benodigde gegevens in te vullen op het [formulier casuïstiekbespreking](#) en deze te mailen naar info@doktersacademie.nl. Voor een goede voorbereiding op de casus is het noodzakelijk dat de formulieren volledig ingevuld en uiterlijk twee weken voor de bespreking binnen zijn.

Het is de bedoeling de casuïstiekbesprekingen in 2017 vaker aan te bieden. De ervaringen van dit najaar worden daarin meegenomen.

5. Opvragen bevestiging verwijzingen

Om zekerheid te krijgen over de juistheid van de facturen die wij van de verschillende ketenpartners ontvangen, essentieel voor het 'in control' zijn en het behouden van de goedkeurende accountantsverklaring, zullen we na de vakantieperiode weer overzichten versturen naar de huisartsenpraktijken.

Bij het controleren van de facturen van de ketenpartners moeten er twee vragen beantwoord worden:

- Is de verrichting gedaan op verwijzing vanuit de HAP?
- Is de verrichting daadwerkelijk uitgevoerd?

Voor de meeste verrichtingen kunnen we o.b.v. beschikbare informatie in het Ketenzorg InformatieSysteem deze vragen beantwoorden. Soms zijn er echter uitzonderingen waarbij dit niet het geval is. Deze uitzonderingen leggen we ter bevestiging voor aan de huisartsenpraktijk.

Wij begrijpen dat dit een extra belasting is voor de praktijkondersteuner, maar op dit moment hebben we geen alternatief om te komen tot de gewenste zekerheid. We blijven continue in gesprek met onze ketenpartners om deze extra belasting tot een minimum te beperken en bij voorkeur tot nul te reduceren.

Tot die tijd vragen wij om uw inzet en begrip.

We willen u daarnaast vragen om alert te blijven op het op de juiste manier verwijzen naar de ketenpartners, zoals beschreven in de verwijswijzer op onze [internet pagina](#). Dit zal bijdragen aan het verkleinen van het aantal verwijzingen waarvoor we achteraf nog een bevestiging moeten opvragen.

6. Digitale specificatie uitbetalingen huisartsenpraktijken

De bij Ketenzorg Friesland aangesloten huisartsenpraktijken ontvangen bij elke uitbetaling een uitbetalingsbrief plus een specificatie van de betreffende patiënten die uitbetaald worden. In het kader van informatiebeveiliging is het meesturen van deze specificatie niet de meest optimale situatie. Daarom zijn we op zoek naar een beter alternatief welke tegemoet komt aan bescherming van de privacy van de patiënt.

Een efficiënt en veilig alternatief is de mogelijkheid om de specificatie in VitalHealth te openen en vanuit daar op te slaan en/of te printen.

U kunt dit doen door in het startscherm van VitalHealth te kiezen voor 'Uitbetalen huisartsen'. Daar vindt u een overzicht van elke uitbetaling die gedaan is. Door de betreffende uitbetaling te selecteren en te klikken op het icoon 'Bijlagen' krijgt u de mogelijkheid om een specificatie in pdf formaat of in CSV formaat te openen en vervolgens op te slaan.

Wij hebben als doelstelling om vanaf de uitbetaling van kwartaal 4 de specificaties alleen op deze manier beschikbaar te stellen.

Mocht u onoverkomelijke bezwaren hebben tegen deze werkwijze dan horen wij dat graag via info@ketenzorgfriesland.nl.

Mocht u nog geen inlog gegevens hebben voor VitalHealth dan kunt u deze aanvragen via Irene Haveman, I.Haveman@ketenzorgfriesland.nl.

7. Astma/COPD

7.1 Uitrol Astma keten

Sinds de uitrol vanaf 1 april 2016 zijn inmiddels 30 huisartsenpraktijken aangesloten bij ons nieuwe zorgprogramma Astma. Ook hebben enkele nieuwe diëtisten en fysiotherapeuten zich aangemeld om deel te nemen aan de keten. Een overzicht van de aangesloten huisartsen en ketenpartners kunt u raadplegen op onze website in de [zoekfunctie](#). Hiermee kunnen u én uw patiënt, gemakkelijk de dichtstbijzijnde zorgverlener zoeken.

Hoe verloopt de implementatie van Astma in de praktijk? Wij vroegen het aan een aantal collega's. Dit is wat zij ons onder meer teruggaven:

- Deelname aan de keten maakt dat de Astma-populatie weer eens goed gescreend wordt en de patiënten daardoor weer beter in beeld zijn (ondanks dat het spreekuur al liep).
- Ook de diagnosestelling wel/geen Astma of toch Astma in plaats van COPD wordt duidelijker.
- Het zorgprotocol is een goede leidraad voor het spreekuur.
- De verwijzingen komen langzaam op gang, praktijkondersteuners geven aan dat de echte voordelen pas over een tijd inzichtelijk worden.
- Astma is een chronische aandoening en juist daarom is het zo belangrijk dat de patiënt jaarlijks de mogelijkheid heeft om hierover in gesprek te gaan met zowel huisarts, praktijkondersteuner en/of praktijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk. Het zorgprogramma Astma biedt hierbij goede ondersteuning.

Genoeg reden om ook aan te sluiten bij de keten-DBC Astma en/of COPD? U kunt zich aanmelden via het [aanmeldingsformulier](#) op onze website. De eerstvolgende mogelijkheid om te starten is 1 januari 2017, u kunt zich tot **uiterlijk 1 november 2016** aanmelden voor deze startdatum. Twijfelt u nog of u zich wilt aanmelden voor deelname aan de DBC Astma/COPD, dan kunt u contact opnemen met Merian Hommes-Rozema via 0513 - 65 67 70 of per e-mail via info@ketenzorgfriesland.nl.

7.2 Inclusie nieuwe Astma/COPD patiënten

Her en der blijkt verwarring te bestaan over de inclusie van (vermoedelijke) Astma/COPD-patiënten. Graag lichten wij dit nogmaals toe.

Om de juiste patiënten te includeren in de Astma/COPD-keten hebben wij in het handboek Astma-COPD op onze website handleidingen gepubliceerd. We onderscheiden 3 typen inclusies:

1. Patiënten die ooit zijn beoordeeld door de longarts (of kinderarts) en bij wie de diagnose Astma/COPD is gesteld. Bij hen is sprake van *zekerheid* van de diagnose Astma/COPD. Deze patiënten mogen geïncludeerd worden in de keten-DBC Astma/COPD.
2. Patiënten die ooit -voordat de praktijk was aangesloten bij de keten-DBC Astma/COPD - zijn beoordeeld door de huisarts en bij wie destijds de diagnose Astma/COPD is gesteld. Dit zijn over het algemeen de patiënten die reeds deelnamen aan het reguliere Astma/COPD-spreekuur van de praktijk. Bij hen is sprake van een *voorlopige* diagnose Astma/COPD. Deze patiënten mogen geïncludeerd worden in de keten-DBC Astma/COPD. Zij dienen nog wel door de longarts te worden beoordeeld (uiterlijk binnen een jaar na inclusie). Dit kan via het zorgproduct 'Expertanalyse' in het KIS.
3. Nieuwe patiënten met een *vermoeden* Astma/COPD bij wie nog geen diagnose is gesteld. Deze patiënten worden door de huisartsenpraktijk uitgenodigd voor het spreekuur voor nadere diagnostiek en spirometrie. Zij kunnen na diagnostiek geïncludeerd worden in de keten, pas nadat de longarts de diagnose officieel heeft gesteld (via een reguliere verwijzing, buiten de keten-DBC). Hiermee voorkomen we dat patiënten met een vermoeden Astma/COPD onterecht worden geïncludeerd en later moeten worden geëxcludeerd.

Met vragen kunt u terecht bij Merian Hommes via het algemene telefoonnummer van Ketenzorg Friesland, telefoonnummer: 0513 - 65 67 70.

7.3 Coaching voor COPD patiënten met recidiverende opnames

Ketenzorg Friesland zet zich in voor goede samenwerking tussen verschillende zorgverleners binnen de ketens om de zorg voor de patiënt te optimaliseren. Een van de ketenpartners binnen de ketens voor COPD en Astma waarmee Ketenzorg Friesland samenwerkt, is de Maatschap Friese Longartsen.

Extra begeleiding COPD-patiënten

De Maatschap Friese Longartsen start een nieuw project voor COPD-patiënten. De doelgroep van dit project betreft veelal de COPD-patiënten met een ernstige ziektelast. Deze patiënten zijn doorgaans niet geïncludeerd in de keten-DBC COPD.

De maatschap biedt patiënten die binnen één jaar voor een tweede keer met een exacerbatie in het ziekenhuis worden opgenomen, per 1 juni 2016 coaching aan. De coaching richt zich op het versterken van zelfmanagement van de patiënt en het herkennen van (verergeringen van) klachten en hoe dan te handelen. De longartsen willen hiermee de kwaliteit van leven van deze groep patiënten verbeteren en herhaling van een longaanval en heropname proberen te voorkomen.

De coaching wordt uitgevoerd door een senior longverpleegkundige van de longafdeling. De coaching start in het ziekenhuis en loopt door in de thuissituatie. Primair aanspreekpunt voor de patiënt blijft de huisarts.

Ketenzorg Friesland is vertegenwoordigd in de stuurgroep van dit project. Doel van het project is ook om de samenwerking en afstemming tussen eerste en tweede lijn te versterken.

Meer informatie?

Voor meer informatie over dit project kunt u contact opnemen met Jan van der Maten, longarts in het MCL of Loes Schouten, projectleider (loesschouten@xs4all.nl)

7.4 Tarief pilot uitbesteden spirometrie bijgesteld

Vanuit de praktijk bereiken ons regelmatig vragen en onduidelijkheden over het CASPIR-certificaat en de uitvoering van spirometrie in relatie tot deelname aan de DBC's COPD en Astma. Om verwarring over dit onderwerp te voorkomen informeren wij u graag over het standpunt van Ketenzorg Friesland in relatie tot de overeenkomst Ketenzorg Friesland BV- Huisartsenpraktijk COPD / Astma.

(Her)certificeringseisen

Ketenzorg Friesland volgt het beleid van de CAHAG; om spirometrie uit te mogen voeren binnen onze ketens Astma/COPD dient een huisarts en/of praktijkondersteuner CASPIR gecertificeerd te zijn. De CASPIR cursus (module 1 t/m 5 en de losse module 6) wordt in 2016 meerdere malen aangeboden in samenwerking met de Doktersacademie Friesland (zie www.doktersacademie.nl).

Via haar nieuwsbrief heeft de CAHAG in juni 2016 bekend gemaakt dat "de eis om minimaal 80 spirometrieën per jaar te verrichten is voorlopig komen te vervallen". [Lees hier het gehele nieuwsbericht van de CAHAG](#). Wij verwachten niet voor 1 januari 2017 uitsluitsel te hebben over de nieuwe volume-eis.

Pilot uitbesteden spirometrie

Vooruitlopend op de nieuwe volume-eis heeft Ketenzorg Friesland in oktober 2015 een inventarisatie gehouden onder de populatie COPD-praktijken met betrekking tot het uitvoeren van spirometrie. Ongeveer 10% van de praktijken heeft aangegeven interesse te hebben in het uitbesteden van de spirometrie. Dit gaf ons voldoende aanleiding om in 2016 te starten met een pilot waarbij de huisartsenpraktijk de spirometrie uitbesteedt.

De pilot loopt van 1 april tot het einde van het jaar. Op dit moment nemen drie huisartspraktijken deel aan deze pilot. Graag zouden we nog enkele praktijken toevoegen aan deze pilot fase. Praktijken die deelnemen aan de pilot en de spirometrie uitbesteden, ontvangen, ter compensatie van de pilotfase, het volledige DBC tarief. Indien de pilot vanaf januari 2017 wordt omgezet in een vaste dienstverlening, zal het uitbesteden van spirometrie wel in mindering worden gebracht op het DBC-tarief. Mocht u zich nog niet hebben aangemeld voor de pilot, maar wel geïnteresseerd zijn in het uitbesteden van spirometrie, dan kunt u contact opnemen via onderstaande contactgegevens.

Wat betekent dit voor deelname aan de ketenzorg?

Voor praktijken die deelnemen aan de DBC Astma en/of COPD van Ketenzorg Friesland betekent dit dat de volume-eis t.a.v. de spirometrie niet wordt getoetst. De verantwoordelijkheid voor het borgen van de kwaliteit van de spirometrie ligt bij de huisartsenpraktijk. Pas als de nieuwe volume-eis bekend is, kan worden beoordeeld of en hoe de praktijk aan deze eis kan voldoen. Indien de pilot voor het uitbesteden van de spirometrie succesvol blijkt, zal dit naar verwachting vanaf 1-1-2017 mogelijk zijn voor alle praktijken. Anders gaan wij uiteraard op zoek naar een alternatief.

Wij verwachten hiermee praktijken voldoende ruimte te geven om aan onze kwaliteitseisen voor deelname aan onze ketens Astma en COPD te kunnen voldoen en ketenzorg voor Astma en COPD patiënten aan te kunnen (blijven) bieden.

Indien u naar aanleiding van dit bericht vragen heeft, kunt u contact opnemen met Merian Hommes-Rozema, Projectmedewerker via ons algemene telefoonnummer 0513-65 67 70 of per e-mail via info@ketenzorgfriesland.nl.

Meer weten?

Via onze nieuwsbrief houden wij u graag op de hoogte van de opzet en uitwerking van de pilot.

Meer informatie over het nieuwe zorgprotocol Astma/COPD vindt u in het [handboek](#).

7.5 Inhalatorgebruik.nl – Zorg dat u er lucht van krijgt!

Goed inhaleren is belangrijk

Een juiste inhalatietechniek is een voorwaarde voor een succesvolle behandeling van chronische longziekten. Op een juiste manier inhaleren is niet eenvoudig. Het blijkt dat veel patiënten hun inhalator (onbewust) niet op de juiste manier gebruiken. Hierdoor komt het geneesmiddel niet goed in de longen terecht en heeft het geen optimaal effect.

Eenduidige instructies aan de patiënt zijn belangrijk

Het is belangrijk dat elke zorgverlener op eenduidige wijze inhalatie-instructies geeft aan patiënten. De inhalatieprotocollen en gebruiksaanwijzingen op de website www.inhalatorgebruik.nl zijn opgesteld door een expertteam van de Long Alliantie Nederland (LAN). De instructiefilmpjes zijn door dit expertteam goedgekeurd.

Wat kunt u met de informatie op deze website?

De eenduidige inhalatieprotocollen zijn via deze website toegankelijk en toepasbaar bij het geven van de inhalatie-instructie. Het advies is om deze inhalatieprotocollen in uw dagelijkse praktijk te gebruiken bij het geven van de inhalatie-instructie.

Ook kunt u patiënten verwijzen naar de website. Zij kunnen op www.inhalatorgebruik.nl het juiste gebruik van hun inhalator opzoeken. Dit ondersteunt patiënten in hun zelfmanagement en bevordert een juist gebruik van inhalatiemedicatie.

7.6 Cursussen Caspir en Stoppen met Roken

Caspir-scholingen

Dit najaar organiseert de Doktersacademie de Caspir-scholing (module 1 t/m 5) en de Caspir module 6. De scholing Caspir-module 6 is al vol; aanmelden voor de wachtlijst kan via info@doktersacademie.nl. U ontvangt dan bericht zodra de scholing opnieuw is ingepland.

Meer informatie over de Caspir-scholingen is te vinden op de website van de Doktersacademie:
Caspir: [Caspir cursus](#). Aanmelden kan via: info@doktersacademie.nl.
Caspir module 6: [Caspir module 6](#).

Stoppen met Roken

De cursus Starten met Stoppen wordt georganiseerd op 29 september (alleen voor deelnemers Ketenzorg Friesland; deze cursus is al vol) en op 1 december 2016 (open inschrijving in samenwerking met Huisartsenzorg Drenthe) in Hotel van der Valk in Wolvega. Meer informatie over deze cursus is te vinden op de website van de Doktersacademie: [Stoppen met roken](#).
Inschrijven of aanmelden voor de wachtlijst kan via info@doktersacademie.nl. Als u op de wachtlijst staat, ontvangt u bericht zodra de scholing opnieuw is ingepland.

Eisen Stoppen met Roken

Voor de eisen die worden gesteld aan zorgverleners voor de begeleiding bij stoppen met roken verwijzen we naar de [Kwaliteitscriteria zorgverleners Stoppen met Roken](#). Meer informatie over (her)registratie als gekwalificeerde stoppen-met-roken begeleider is te vinden op de site van het [kwaliteitsregister](#). Daar is ook een overzicht opgenomen van de [geaccrediteerde opleidingen voor registratie](#) en de [geaccrediteerde nascholingen voor herregistratie](#).

8. DM2

8.1 Gebruik gliclazide bij diabetes

In het tijdschrift de BMJ is recent een artikel verschenen over Gliclazide [klik hier voor artikel](#). Volgens de auteurs van dit artikel zou de keuze voor gliclazide in de NHG-Standaard op losse schroeven komen te staan, omdat gliclazide evenveel hypo's zou geven als de andere SU-derivaten (tolbutamide en glimepiride). Het NHG heeft in een eerste reactie aangegeven dat het stappenplan in afwachting van de herziene standaard [ongewijzigd](#) blijft. Momenteel herziet het NHG de standaard Diabetes mellitus type 2 (uit 2013). Bij die herziening zal ook het BMJ-onderzoek worden meegenomen. [klik hier voor volledige reactie NHG](#).

9. DM2/CVRM

9.1 Effect rodegistrijst op cholesterol

Kunnen we door alternatieve medicatie (rodegistrijst) het cholesterol even effectief verlagen als door middel van statines? en wat zijn de voor-en nadelen hiervan? Tijdens een van de Regionale Ketenzorg Bijeenkomsten kwam dit onderwerp kort ter sprake.

In Huisarts en Wetenschap (februari 2016) stond een artikel over een meta-analyse naar de effectiviteit en veiligheid van het gebruik van rodegistrijst (RYR) om cholesterol te verlagen. RYR is een kruidenmedicijn/voedingssupplement. De werkzame stof in RYR is een statine (lovastatin). De conclusie van de auteurs van het artikel is positief. Deze conclusie wordt vervolgens becommentarieerd door een kaderhuisarts hart- en vaatziekten. Deze geeft aan dat RYR het cholesterol verlaagt en geen ernstige bijwerkingen lijkt te geven. Of RYR minder bijwerkingen vertoont dan statines en of rodegistrijst ook daadwerkelijk sterfte en events voorkomt, zoals statines doen, is volgens de kaderhuisarts echter door deze meta-analyse niet aangetoond. Daarnaast ontbreekt controle op een juiste dosering. De kaderhuisarts adviseert daarom om terughoudend te zijn met het adviseren van RYR aan uw patiënten als vervanging voor statines.