

Ziektelastmeter COPD - voor persoonsgerichte zorg en samen beslissen

De kwaliteit van leven en de ervaren kwaliteit van zorg van patiënten met COPD verbetert als de ziektelastmeter voor COPD wordt ingezet. De ziektelastmeter COPD betreft patiënten bij de behandeling waardoor zowel de patiënt als de behandelaar meer grip op de behandeling en het ziekteproces krijgt.

De Zorgstandaard COPD en de NHG-Standaard COPD gaan uit van het begrip Ziektelast. De ernst van de aandoening COPD wordt aangegeven, enerzijds door de mate van luchtwegobstructie, anderzijds door de patiënt ervaren gezondheidsproblemen (klachten, beperkingen, exacerbaties en voedingstoestand).

De ziektelastmeter COPD geeft de behandelaar en de patiënt inzicht in de ervaren ziektelast van de patiënt. De ziektelastmeter COPD is een gebruiksvriendelijk meetinstrument waarmee ziektelast op een eenvoudige, gebruiksvriendelijke en praktische manier kan worden aangegeven.

Om de ziektelast van de patiënt inzichtelijk te krijgen, vult de patiënt een vragenlijst in ([zie bijlage](#)). Daaruit volgt een lijst met scores die door een computerprogramma worden weergegeven in een overzichtelijke grafiek met 11 ballonnen. Deze ballonnen geven elk een specifiek domein weer, bijvoorbeeld vermoeidheid en longaanvallen. Ook geven de ballonnen met behulp van kleuren aan welk domein aandacht verdient en welke domeinen voldoende zijn. Door te klikken op de ballonnen, verschijnt er een behandeladvies om mee aan de slag te gaan en kan samen met de patiënt persoonlijke doelen opgesteld worden. Op deze wijze kan er een gerichte behandeling plaatsvinden met als doel de ziektelast van de patiënt te verlagen. Lees het [volledig bericht](#) voor meer informatie en uitleg over de ziektelastmeter COPD.

Vervolgverwijzing voor diëtiste

Vanuit de diëtisten hebben we het signaal gekregen dat het aanvragen van een vervolgverwijzing via de berichtenmodule van VitalHealth niet altijd goed verloopt. De verwijzing wordt niet aangemaakt of wordt aangemaakt na een aantal weken. Daarom de vraag om de vervolgverwijzing direct aan te maken bij binnenkomst van het verzoek, zodat het niet vergeten wordt. Dat scheelt u en de diëtiste veel werk. Namens de diëtisten, bedankt!

Aanmelden en afmelden Vital Health account

Doordat de privacy wetgeving steeds strenger wordt is het nodig om voor het aanmelden en afmelden van een Vital Health account een formulier te gebruiken. Op deze manier kunnen wij de aanvraag voldoende verifiëren.

Per 1 maart 2019 kan alleen met dit formulier een account worden aangevraagd of afgemeld. U vindt het formulier op de website van Ketenzorg Friesland via de volgende link: [aanvraag-afmeldformulier Vital Health](#).

Update GLI

Op donderdag 21 maart vond een informatieavond voor verwijzers over de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) plaats, op ons stafkantoor in Heerenveen. Het aantal geïnteresseerden was boven verwachting. Met in totaal 38 huisartsen, praktijkverpleegkundigen en POH's was de zaal goed gevuld.

Een presentatie over de inhoud en procedure van de GLI en de pilot in Friesland werd verzorgd door Ellen van der Veen, projectcoördinator GLI. Onderwerpen die aan bod kwamen waren onder andere de rol van de verwijzer, welke GLI programma's zijn er en de inhoud en het tijdspad van de pilot.

Naast inhoudelijke informatie heeft Bert van Kapel een ervaringsverhaal gedeeld over de Heegse GLI en de positieve resultaten die hierin zijn behaald. Bent u ook benieuwd naar [dit verhaal](#)?

Al met al kunnen we spreken van een geslaagde bijeenkomst!

De [presentatie](#) van de bijeenkomst is beschikbaar via onze website. Op [deze pagina](#) houden wij u op de hoogte van de ontwikkelingen van de pilot GLI en zullen wij de relevante informatie zoveel mogelijk delen.

Ramadan; Diabetes en vasten

Begin mei begint voor de ongeveer 900.000 moslims in Nederland de vastenmaand Ramadan. Voor mensen met diabetes die willen vasten is dit een bijzondere uitdaging en niet zonder risico's. De Nederlandse Diabetes Federatie adviseert mensen met diabetes en zorgverleners: ga ruim voor de Ramadan in gesprek, bijvoorbeeld over een aangepast medicatieschema. Zie link [De NDF Toolbox Diabetes&Ramadan editie 2019](#)

De ervaring met het HbA1c filterkaartje door Judith Steen, praktijk- en diabetesverpleegkundige bij HAP Blok en Huisman, Harlingen

Als er tussentijds alleen een HbA1c bepaald moet worden, kan dit via een filterkaartje. Dit filterkaartje wordt samen met een aanvraagformulier opgestuurd naar het laboratorium, zodat de patiënt niet alleen voor het HbA1c naar het laboratorium hoeft.

Voordeel:

- De patiënt kan zelf kiezen wanneer hij/zij bloed wil prikken en hoeft geen rekening te houden met de openingstijden van lab. Ook hoeft "de werkende" patiënt niet meer speciaal vrij te nemen voor het bloed prikken.
- Bij patiënten waarbij bloed prikken moeizaam gaat via de aderen, is dit een uitkomst!
- Bij patiënten die het HbA1c niet hebben laten prikken bij het laboratorium, kan de zorgverlener tijdens een consult het HbA1c alsnog met het filterkaartje laten bepalen.

Nadeel:

- Gepriegel voor sommige oudere patiënten of patiënten met een 'handbeperking' zoals bij tremoren, om goed het bloed in de cirkels te plaatsen.

Extra informatie: zie de link [HbA1c bepaling, HbA1c-thuisafname en instructie HbA1c filterkaartje voor zorgverleners](#)

Nieuws uit de expertgroep CVRM:

1. Hydrochloorthiazide en huidkanker

De baten/risico balans van hydrochloorthiazide-bevattende producten blijft positief. Maak een uitdraai van alle mensen met hydrochloorthiazide of een combinatiepreparaat met hydrochloor-thiazide en een doorgemaakt plaveiselcelcarcinoom en/of basaalcercarcinoom. Heroverweeg bij hen of HCT eventueel vervangen moet worden. Adviseer alle patiënten t.a.v. zonblootstelling, beschermende maatregelen en huidafwijkingen die HCT of een combinatie hiervan gebruiken. Voor achtergrond en praktische adviezen, lees [hier het volledige bericht](#) (met dank aan kaderhuisarts Esther de Braal).

2. Vooruitblik op de nieuwe richtlijn CVRM van de NHG

Het bereiken van de streefwaarden voor de LDL en de systolische bloeddruk bij de patiënt met HVZ of een verhoogd cardiovasculair risico is vaak een uitdaging. In april verschijnt de nieuwe Nederlandse richtlijn waarin een tabel staat met geactualiseerde waarden. Deze tabel is gebaseerd op de tabel die in de nieuwe Europese richtlijn staat. Bij jonge en oude mensen blijft het individueel afwegen erg belangrijk. Bij veel extra risicofactoren behandelt men jonge mensen eerder medicamenteus. Bij oudere mensen is men terughoudender bij beperkte levensverwachting en co-morbiditeit. Aanvullende informatie over de nieuwe richtlijn en het beleid bij nierinsufficiëntie vindt u [hier](#) (met dank aan kaderhuisarts Esther de Braal).

3. Secundaire preventie

In het zorgprogramma CVRM kunt u ten behoeve van de patiënten met HVZ aanvullende informatie vinden met de punten van aandacht wat de onderliggende aandoening betreft. Hier vindt u per item ook een opsomming van de medicatie die vanwege de onderliggende aandoening gebruikt zou moeten worden. Een handige checklist voor het consult bij een HVZ-patiënt. De richtlijnen voor medicamenteuze behandeling bij status na hart-of herseninfarct/TIA vindt u [alvast hier](#).