



Agenda 24 Januari 2017

Werkgroep Medicomprotocollen

1. Opening/ mededelingen

Loes is ziek en heeft zich afgemeld. Marijke en Diana zijn ook afwezig en hebben hun opmerkingen per email ingestuurd. Han zit de vergadering voor.

2. Verslag vorige vergadering/ actielijst

Het verslag is al geaccordeerd en gepubliceerd op de website

3. Diabetes/ CVRM

***DM2/CVRM/VVR/CVRP**

We hebben uitgebreid gediscussieerd over dit protocol. We zien veel vragen (elementen) in het protocol waarvan we ons afvragen wat het nut is. Met name de vragen over de aanwezigheid van co-morbiditeit en medicatie worden toch als obsoleet beschouwd. Dit is toch bekende informatie bij de huisarts en is makkelijk op te roepen met de medicatie- en episodelijst.

De samenvatting is ook nog niet op orde. We kiezen ervoor om de samenvatting op 1 pagina als overzicht te kunnen krijgen. In ieder geval moeten daar de indicatoren van Ineen gepresenteerd staan. Die kunnen we dan aanvullen met andere elementen uit de NHG-indicatoren set. Tot nu toe hebben we geen enkele vraag of opmerking over de samenvatting gekregen. De commissie voelt zich dan ook vrij om deze aan te passen naar eigen bevinden.

Een discussie is hierbij of je de hoofdbehandelaar en opname in ketenzorg als element moet opnemen. Voor nu kiezen we er niet voor omdat we aannemen dat als je met het protocol werkt de hoofdbehandelaar altijd huisarts is. Mocht de ruimte het toelaten kunnen we deze informatie alsnog toevoegen aan de samenvatting.

Voor de samenvatting van *DM2/CVRM/VVR/CVRP hebben we het volgende voorstel:

SIMMS, retinopathie, voeding, risicoscore? Roken, bewegen. Evt. alcohol bij ruimte, RRsyst BMI, gluc-nu HbA1c, ldl, nierfunctie klaring.

Han zal deze aanpassingen uit de lijst doorvoeren in het DM-protocol zodat de commissieleden al kunnen kijken naar de samenvatting.

Hartfalen bij *DM2/CVRM/VVR/CVRP bij ZZTEST56

Het protocol hartfalen bij DM2 is klaar. Het heeft alleen elementen die al niet eerder in het protocol voor Dm2 HVZ staan. Het is dus wel een beetje vreemd protocol omdat het niet volledig is. Het heet 'Hartfalen bij DM2/CVRM/VVR' met de protocolcode K77DM2.

Het protocol komt pas in beeld als er aan bepaalde voorwaarden voldaan wordt. In het protocol moeten een aantal stappen doorlopen worden voordat het protocol ingevuld kan worden. Eerst moet je aangeven dat er sprake is van co morbiditeit HVZ en dan nog specifiek decompensatio cordis. Dit is complex en geeft problemen. Daarbij worden (zoals hierboven beschreven) de vragen over co-morbiditeit niet altijd gebruikt. Verder zie je de link naar het subprotocol links in Medicom al in beeld ook al zijn de hierboven genoemde vragen nog onbeantwoord. Wanneer je op de link links in het menu klikt gebeurt er niets. Gebruikers snappen dit niet.

De commissie wil al deze voorwaarden er niet meer in hebben. Het protocol moet eenvoudig te bereiken zijn.

Verder staan er in het hoofdprotocol DM2 CVRM een aantal elementen die juist ook gelden voor het hartfalen protocol. Als je het protocol hartfalen bij DM2 dan opent lijkt het alsof er vragen missen (een voorbeeld hiervan zijn Nt-probnp en de uitslag van het ecg). In de protocollen module van Medicom kun je echter niet in een subprotocol ook nog eens de eerder ingevulde elementen zien. Een verbetering in het protocol DM2/CVRM wordt doorgevoerd. We gaan zorgen dat de elementen die ook gelden voor hartfalen in het hoofdprotocol verplaatsen zodat de link naar het subprotocol daarna pas in beeld komt. We nemen hierbij aan dat de meeste gebruikers een protocol van boven naar beneden invullen. Daarnaast missen er in het hartfalen protocol nog een aantal elementen en staat er ook overbodige informatie.

Het type hartfalen kan niet aangegeven worden. Er zijn geen NHG-elementen hiervoor. Han zoekt naar een oplossing.

In het element "ernst hartfalen" wordt de term NYHA niet gebruikt. Dit is wel de verwachting van gebruikers omdat deze afkorting veel gebruikt wordt.

Het meten van de centraal veneuze druk (CVD) is volgens de standaard wel een methode om de mate van hartfalen vast te stellen maar het zal niet vaak gedaan worden. De informatie bij dit element moet worden aangevuld met de methode van meten.

Het woord Hepar wordt vervangen door lever, de antwoorden tabel wordt aangepast zodat je meerdere antwoorden kunt selecteren.

Perifeer oedeem kan ook aan het sacrum voorkomen. Nu is de tekst van het element dat je alleen oedeem aan de benen vast kunt stellen. Maar bij bedlegerige patiënten moet je ook naar sacrum kijken.

De co-morbiditeit met de vraag of er sprake is van COPD is overbodig. Ook moeten we kijken of er elementen in het protocol staan die geen NHG-elementen zijn.

De biometrie moet aangevuld worden met ascites en ademfrequentie.

WHO5 scorelijst

De commissie is tevreden met de toevoeging van deze scorelijst in het protocol *Dm2/HVZ/VVR/CVRP.

Helptekst vraag HVZ

Vraag: Een van onze zeer scherpe POH's kwam met een vraag naar aanleiding van het protocol CVRM.

Heeft een patiënt met DM niet altijd een verhoogd risico op HVZ? Of moet er ook nog een verhoogd LDL of hypertensie bij zijn. Zie bijlage 3

Antwoord: de tekst wordt aangevuld met de opmerking dat bij DM2 er vrijwel altijd een verhoogd risico HVZ is.

4. Astma/COPD

Geen onderwerpen

5. Diverse protocollen

Nieuwe registratie van hoofdbehandelaar en behandelbeleid

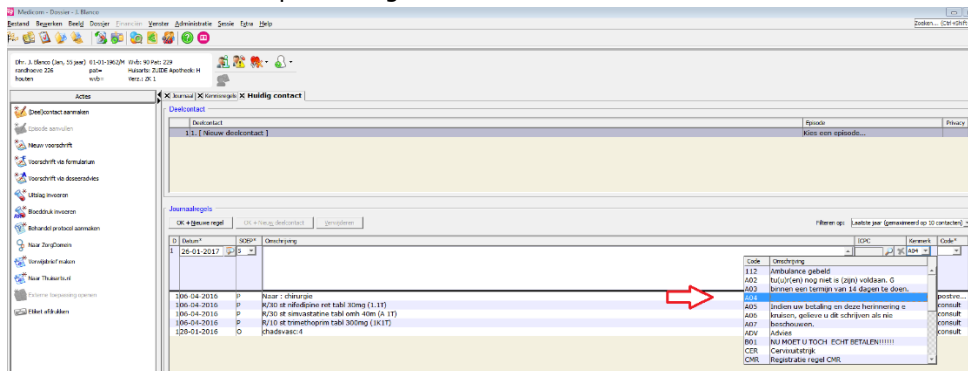
Het NHG gaat in begin 2017 een nieuwe manier van registreren van het behandelbeleid chronische aandoeningen invoeren. Dit is op advies van zorggroepen en Ineen gedaan. Het gaat om vast leggen van hoofdbehandelaar in combinatie met vastleggen van (geen) geregelde zorg. De commissie wil dat er een overgang komt tussen de oude systematiek en de nieuwe. Dat betekent dat we de nieuwe elementen in de bestaande protocollen moet gaan toevoegen. Hierbij moeten we wel zorgen dat de protocollen overzichtelijk blijven. Dit zullen we uitgebreid gaan testen voordat we de veranderingen doorzetten naar de gebruikers.

No show protocol

Vraag: Is er binnen Medicom ook een no-show protocol?

In het KIS hebben we dat wel (veel niet-lab code vragen). Veel praktijken vinden namelijk dat ze de registratie van no-show patiënten niet goed kwijt kunnen (als ze bijv. 1 keer niet geweest zijn, betekent niet dat ze geen programmatische zorg hebben). Willen dan vaak acties m.b.t. bellen/brief/email kwijt.

Antwoord: De commissie besluit dat er geen protocol gemaakt moet worden. Het is juist belangrijk dat je deze gegevens in het journaal zet. Daarnaast kun je het no show ook in de actie lijst van de patiënt zetten. Een andere tip is om een kenmerk van het consult aan te maken in het beheer van Medicom. Als je dan een journaalregel aanmaakt en het kenmerk aanpast kun je dit ook nog in de Q-module terugvinden. Hierbij kun je dan lijsten maken van de no-show. Dit kan allemaal niet met een protocol gerealiseerd worden.



EDIZ, ter Kennisgeving aan de commissie

Vraag: De EDIZ-vragenlijst laat ik invullen door mantelzorgers die ook bij ons in de praktijk zitten. We willen hier meer mee gaan werken in het kader van een nieuw project van GEZ Avereest. Ik zou het fijn vinden als ik deze dan in de computer kan zetten. Zo kunnen we ook bijhouden of de druk (bijvoorbeeld na een jaar) hoger geworden is voor de mantelzorger. Is dit iets dat ingevoegd zou kunnen worden?

antwoord: Het EDIZ-protocol is bestemd voor mantelzorgers.

Ik lees op de website van het expertisecentrum het volgende: Je laat de mantelzorger zelf het blad invullen met vragenlijst Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ).

De redactiecommissie zorgprotocollen heeft richtlijnen om de aanvraag van een protocol te beoordelen. Er moet een NHG-code zijn voor de einduitslag, de vragenlijst moet ingevuld worden door een Medicom gebruiker. Voor de EDIZ lijst gelden beide argumenten niet.

De lijst zal dus nu niet gemaakt worden voor Medicom. We zullen het NHG vragen of ze de uitslag EDIZ als uitkomst maar relevant genoeg vinden om deze te gaan aanmaken. Daarna zullen we ons opnieuw beraden.

Ik laat deze aanvraag voor de EDIZ lijst dus open staan.

6.Rondvraag

Esther vraagt zich af of iemand de QITS lijst kent. Het lijkt een vergelijkbare lijst met de WHO-5. Han zal dit zoeken en kijken of dit enige waarde heeft voor Medicom.

7.Volgende vergadering 2017

RCZP 2017

- 18 april
- 27 juni
- 12 sept (gezamenlijk)
- 28 november