



Redactiecommissie Zorgprotocollen

Agenda 22 november 2016

Werkgroep Medicomprotocollen

1. Opening / mededelingen

- Welkom Esther de Braal, huisarts Almere en René Wolters, huisarts Elst.
- De nieuwe voorzitter wordt Marijke Corsten.
- Ter ondersteuning voor de Pharmacom apotheek protocollen is Beate Balkestein aangenomen.

2. Diabetes / CVRM

Protocol *DM2/CVRM/CVRP

Het protocol is in de basis prima maar sluit niet helemaal aan bij de huidige inzichten. Diabetes zorg is geen discussie. Wel de zorg rondom hart en vaatziekten en risico op hart en vaatziekten. De discussie die gevoerd is gaat over het verschil in de zorg voor patiënten met hart en vaatziekten (HVZ), patiënten met risico verhogende factoren (VVR) en patiënten zonder aanwezig risico (profiel) waarvan het risico bepaald moet worden. Op dit moment is de indeling van het protocol verwarrend en niet juist. De huidige indeling is HVZ versus VVR en profiel samen. Echter de zorg voor patiënten met HVZ en VVR is gelijk en een profiel opmaken is anders (en veel beperkter in omvang).

Aanpassing 1: de beginvraag in het protocol "heeft patiënt HVZ?" moet anders sturen in het protocol. De vraag wordt veranderd in "heeft patiënt HVZ of verhoogd risico?" Bij ja: volgt hoofdstuk HVZ controle / VVR. Als het antwoord "nee" is volgt het hoofdstuk Profiel opmaken.

Aanpassing 2: Hoofdstuktitels veranderen.

De bloeddruk weergave is wat onduidelijk doordat de streefwaarden altijd openstaan. Mensen vergissen zich te snel door daar de bloeddruk in te vullen. Dit wordt dan niet goed opgeslagen en dat geeft problemen in de registratie en Bench marking.

De commissie besluit om in het nieuwe protocol, dat volgend jaar gaat komen, een hoofdstuk "persoonlijke streefwaarden" op te nemen. Hier staan alle streefwaarden in die voor de patiënt gelden: glucose, HbA1c, RR sys en wordt afgezonderd van het hoofdstuk biometrie. Er kan dan geen verwarring met invullen ontstaan en het overzicht is verbeterd.

In het huidige protocol wordt alvast de elementen aangepast qua tekst zodat alles wat duidelijker wordt.

Aanpassing 3: Element "streefwaarde" wordt "persoonlijke streefwaarde"

Aanpassing 4: Het element "aanvullende informatie" komt voor DM2 en HVZ/VVR beschikbaar.

Het element is nu alleen beschikbaar voor DM2 patiëntenzorg.

Aanpassing 5: De wens is om in de samenvatting van het protocol de diagnostische elementen te plaatsen die in de NHG prestatie indicatoren set genoemd worden. Te overwegen valt om hier alleen de 8 indicatoren van Ineen te zetten. Dat zijn de indicatoren die van belang zijn voor de communicatie met de zorgverzekeraars. Maar we maken het protocol niet alleen hiervoor. De samenstelling van de samenvatting komt dan ook nog terug in de vergadering. Voor het huidige protocol worden nu de ontbrekende elementen toegevoegd. In het nieuwe protocol worden elementen verwijderd die niet tot deze NHG set behoren.

Aanpassing 6: in januari 2017 worden deze bovenstaande aanpassingen doorgevoerd in het huidige Dm2/CVRM/ CVRP protocol. De naam van het protocol wordt aangepast naar Dm2/CVRM/VVR/CVRP. Tevens wordt dan de ALAT en ASAT verwijderd.

Aanpassing 7: in Q1 2017 gaan we een nieuwe versie van dit protocol maken die we het hele jaar naast het bestaande laten staan. Actie.

Extravraag bij CVRP

Vraag: Net weer even zo'n protocol getest. Ik zou het liefst zien, dat ook bij invullen HVZ "nee" het verder open klapt, zodat je ook hier voor de primaire preventie kunt invullen wie de hoofdbehandelaar is en hoeveel keer per jaar iemand komt. Nu klapt er niets open bij het antwoord "nee". Graag uw reactie.

Antwoord: De commissie heeft deze vraag besproken en het protocol wordt aangepast zoals hierboven beschreven.

Hypertensie protocol

Vraag: In onze huisartsenpraktijk hebben de assistentes een eigen hypertensie spreekuur.

Graag willen we een protocol om risicoprofiel te bepalen. Het huidige protocol DM2/CVRM/CVRP is te groot voor alleen risicoprofiel te bepalen. Is het mogelijk dat er een apart hypertensieprotocol komt?

Antwoord: De commissie is van mening dat er geen kort hypertensie controle beleid bestaat. Een patiënt met hypertensie valt onder de zorg voor vasculair verhoogd risico (VVR) en heeft dus reguliere controles nodig. Korte controles kunnen natuurlijk ook via het diagnostisch dossier ingevoerd worden.

Nieuwe NHG standaard CVRM

Het lijkt erop dat de nieuwe NHG CVRM in 2017 gepubliceerd gaat worden (informatie na de vergadering van Esther: "*Vorige week overleg gehad met de voorzitter van de werkgroep voor de nieuwe CVRM richtlijn*"). We zullen in 2017 toch al een nieuwe versie van het DM2/HVZ/VVR/CVRP protocol uit gaan brengen en wachten niet op de nieuwe standaard.

3. Astma/COPD

Geen onderwerpen

4. Diverse protocollen

Bloeddruk meting in de alle protocollen.

De commissie besluit dat in een aantal protocollen de mogelijkheid voor het noteren van de bloeddruk aangepast wordt zoals ook gedaan is bij het DM2/CVRM/CVRP protocol is. In de volgende protocollen wordt dit aangepast: Meetwaarden eigen praktijk, Ouderenzorg, Atriumfibrilleren, Hartfalen en nierfunctiestoornis.

Het wordt niet aangepast bij ADHD protocol en de protocollen voor astma en COPD. Hierbij wordt bijna altijd alleen de bloeddrukwaarde in de spreekkamer gemeten. Andere bloeddruk registraties zijn hier niet van toepassing.

Ouderenzorg, ZZTEST57.

Ondanks dat de commissie niet graag de vrije tekstvelden in een protocol ziet heb ik toch op verzoek van een gebruiker een aanpassing gemaakt. Het testprotocol oogt rustiger en eenvoudiger. De commissie blijft van mening dat het noteren van contact gegevens niet thuishoort in een protocol. Dit wordt niet doorgegeven middels het LSP voor waarnemingen en dossieroverdracht. Maar de huidige HISSEN lossen dit probleem niet op.

Het verschilt per Medicom gebruiker hoe de contactgegevens worden vastgelegd. De één noteert de gegevens in een aangemaakt probleem de andere bij aanvullende gegevens in het dossier van de patiënt.

De commissie is van mening dat de nieuwe versie overzichtelijker is dan de huidige versie. Het oogt rustiger dan het huidige ouderenzorg protocol.

We houden beide protocollen actueel zolang deze gebruikt worden. We zullen jaarlijkse monitoren welke protocollen gebruikt worden.

Hartfalen bij Dm2

Een aantal DM2 /HVZ hebben ook hartfalen. Hierbij moeten 2 protocollen geopend worden om de controle volledig te maken. Dat is niet wenselijk omdat beide protocollen veel overlap hebben en ook allebei groot zijn.

Het voorstel van de commissie is om een sub protocol te maken voor hartfalen bij HVZ. Dit wordt in het volgend RCZP-overleg besproken.

WHO 5 scorelijst

Voor monitoring van de stemming bij chronische ziekten worden verschillende protocollen gebruikt. Distress protocol is al in Medicom beschikbaar maar WHO 5 protocol niet. Beide protocollen hebben wel NHG score elementen.

De commissie besluit het WHO 5 vragenlijst te maken en net als het Distress protocol dit als subprotocol beschikbaar te maken in het nieuwe DM2HVZ VVR/CVRP protocol.

In het volgend RCZP-overleg wordt een concept WHO-5 protocol gepresenteerd.

5. Rondvraag

-

6. Volgende vergadering 2017

RCZP 2017

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