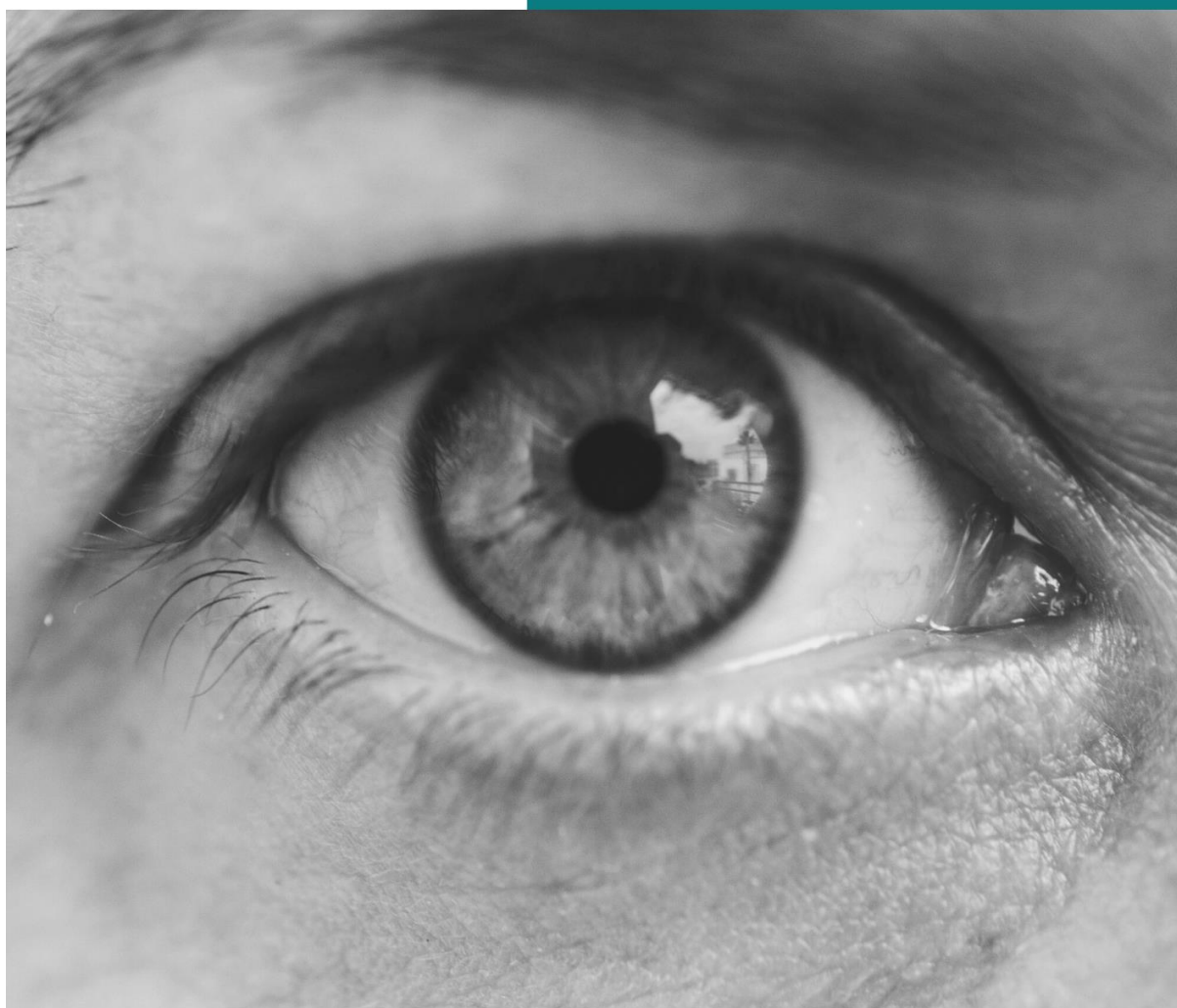




Ketenzorg

INFORMATIE VOOR
ZORGPROFESSIONALS



Inleiding

HZW biedt ondersteuning voor het leveren van ketenzorg in de regio's Zaanstreek en Waterland. In dit document vindt u alle informatie die u nodig heeft voor de zorgprogramma's DM2, COPD en CVRM. Informatie over het zorgprogramma voor ouderen valt buiten de beschouwing van dit document. U kunt bij ons terecht voor hulp bij diverse onderwerpen, zoals vragen over ICT, diagnostiek, behandeling of Calculus. Indien gewenst, komen we graag langs op de praktijk voor een bezoek. Voor ICT-vraagstukken beschikt HZW over Teamviewer, zodat er altijd meegekeken kan worden. Bij een nieuwe instroom of nieuwe medewerker (huisarts, praktijkondersteuner) in de praktijk komen we graag kennismaken.

In deze folder staat informatie over de ketenzorgpaden Diabetes, COPD en CVRM van HZW.

LET OP! Het kan zijn dat deze folder gedownload is en niet meer actueel is. Voor de meest actuele versie kijkt u op www.hzwhuisartsenzorg.nl.
Heeft u vragen of opmerkingen, neem dan contact op via info@HZWhuisartsenzorg.nl

Inhoudsopgave

Meedoen aan een ketenzorgprogramma	4
Ketenzorgfinanciering	4
Aanmelding Calculus.....	4
Declareren.....	5
Inzicht	5
Relevante scholingen	5
Afspraken in de praktijk	6
Aandachtspunten door het jaar heen	7
Benchmark.....	7
Diabetes	9
In- en exclusiecriteria	9
Belangrijkste indicatoren.....	10
Wat zit er in het ketenzorgtarief	10
Fundusfoto.....	11
Handige links en documenten	11
COPD	12
In- en exclusiecriteria	12
Belangrijkste indicatoren.....	12
Wat zit er in het ketenzorgtarief	13
Spirometrie	13
Handige links en documenten	14
CVRM	15
In- en exclusiecriteria	15
Risicoscore berekenen	18
Belangrijkste indicatoren.....	19
Wat zit er in het ketenzorgtarief	19
Handige links en documenten	20
Ketenzorg in VIPLive	21
Ketenzorgdashboard	21
Rapportages	24

Meedoen aan een ketenzorgprogramma

Om mee te kunnen doen aan een zorgprogramma's, zijn een aantal voorwaarden:

1. De praktijk heeft in het contract met Zilveren Kruis aangegeven een (of meerdere) ketenzorgprogramma's via HZW af te nemen.
2. De praktijk ondertekent het contract dat HZW aanbiedt.
3. De praktijk werkt volgens de NHG-standaarden en de regionale transmurale afspraken.
4. De praktijk volgt de in- en exclusiecriteria zoals HZW deze vaststelt.
5. De praktijk weet welke zorgactiviteiten onderdeel zijn van de ketenzorg en welke buiten de keten gedeclareerd mogen worden.
6. De praktijk registreert volgens de door HZW vastgestelde methode in het HIS en kan via Calculus inzien hoe de benchmarkcijfers voor de ketenzorg zijn vastgelegd.
7. De praktijk neemt proactief contact op met HZW mocht het erop lijken dat er problemen zijn met de continuïteit van de ketenzorgprogramma's.

Ketenzorgfinanciering

De huisartsenpraktijk krijgt voor iedere geïncludeerde patiënt binnen een keten een vergoeding op basis van het contract met HZW. De vergoeding verschilt per keten en is afhankelijk van het gekozen pakket. Voor vragen over de pakketten en tarieven kunt u contact met ons opnemen via info@hzwhuisartsenzorg.nl.

Aanmelding Calculus

Voor ketenzorgdeclaratie en inzicht in de chronische zorg populatie maakt HZW gebruik van het bedrijf Calculus. U gebruikt voor allebei de applicatie www.viplive.nl.

Elke medewerker binnen de praktijk kan een eigenlijk inlog aanvragen voor de applicatie. Hiervoor dient de huisarts een rollenformulier in te vullen, met rechten per medewerker. U kunt het actuele formulier opvragen bij Calculus.

E: zg@calculus.nl

T: 088 - 528 10 20

Declareren

Elk kwartaal declareert de praktijk voor de keten. Dit gebeurt aan het begin van een kwartaal (net als het inschrijfgeld). De praktijk heeft één maand de tijd om de declaratie via VIPLive in te dienen. De praktijk doet 2 soorten declaraties, een voor zorginhoudelijk geld en de andere voor kwaliteitsgeld.

Kwartaal	Declareren voor
1 (januari – maart)	31 januari
2 (april – juni)	30 april
3 (juli – september)	31 juli
4 (oktober – december)	31 oktober

Inzicht

Via de module inzicht heeft de praktijk inzicht in alle data van de chronische zorg populatie vanuit het HIS. Naast keten-gerelateerde dashboards en rapporten bevat de omgeving ook rapporten die handig kunnen zijn in de praktijk. HZW kan helpen bij de uitvoering en interpretatie van deze rapporten. Een overzicht met uitleg van de rapporten vindt u op pagina 15.

Relevante scholingen

Scholing is een instrument dat bijdraagt aan ontwikkeling van medewerkers van onze aangesloten huisartsenpraktijken en hun samenwerkingspartners zoals diëtisten.

Met onze scholingen willen we een bijdrage leveren aan het ontwikkelen van de volgende competenties:

- Vakinhoudelijk/medisch handelen
- Communicatie met de patiënt
- Samenwerken in een (multidisciplinair) team
- Maatschappelijk handelen (wet- en regelgeving)
- Organiseren van taken en werkzaamheden (met meer zorg naar de eerstelijns wordt dit complexer)
- Leren en ontwikkelen (kennis up-to-date)
- Professioneel handelen (kwaliteit, reflectie)

We maken gebruik van verschillende lesvormen in ons scholingsaanbod. We streven ernaar om zoveel mogelijk vraaggestuurd aanbod te leveren. Hierbij kun je denken aan scholing als groep (uit diverse praktijken), zowel fysiek bij HZW als online, maatwerk als groep voor eigen praktijk, training en coaching on-the-job (gericht op inhoud/techniek), intervisie, coaching 1 op 1 of als team (gericht op processen), congressen/regionale of landelijke bijeenkomsten, E-learning, begeleiding praktijkmanager.

In onze [scholingsagenda](#) kunt u zien welke scholingen gepland staan en kunt u zich opgeven voor deelname. Voor vragen of ideeën over scholingen kunt u mailen met scholingen@hzwhuisartsenzorg.nl.

Afspraken in de praktijk

Het is belangrijk om de ketenzorg goed te borgen in de hele praktijk. Maak daarom goede afspraken. Denk daarbij aan de volgende zaken:

- Ketenzorg is niet een taak van de POH alleen. Maak afspraken binnen de praktijk dat ook huisartsen, AIOS en assistenten de meetwaarden als bloeddruk, rookstatus en BMI vastleggen via een protocol in het HIS.
- Maak afspraken binnen de praktijk over wanneer de huisarts de patiënt ziet voor controle.

- Maak afspraken over hoeveel tijd er aan een patiënt besteed kan worden.
- Maak afspraken over het oproepsysteem binnen de praktijk. Denk hierbij aan: hoe vaak oproepen, per brief of per mail, nabellen en het gebruik van rapportages (kwartaallijst, oproepagenda) uit VIPLive. Betrek ook de assistente hierbij.

Aandachtspunten door het jaar heen

Hieronder vindt u enkele aandachtspunten die van belang zijn voor de ketenzorg:

- Check minimaal een keer per jaar of de patiënten nog op de juiste hoofdbehandelaar staan. Zijn er patiënten naar de 2^{de} lijn of teruggekomen pas dit dan z.s.m. aan.
- Check voor het einde van het jaar of er geen patiënten zijn die beter uit de keten gehaald kunnen worden.
- Check of echt alle patiënten in beeld zijn die in de keten behoren te zitten.
- Check of bij alle patiënten die ketenzorg willen ontvangen dit ook geregistreerd staat door bij 'deelname ketenzorg' in het HIS 'Ja' in te vullen.

Benchmark

Voorheen werd er door Zilveren Kruis en HZW een benchmark uitgevoerd. Sinds 2022 zijn de financiële consequenties van de benchmark losgelaten. Zolang er nog geen nieuwe handvatten zijn voor het monitoren van chronische patiënten is ons advies om op dezelfde wijze te blijven registreren als voorheen. Ook ontvangen nu de praktijken elk kwartaal de benchmarkcijfers nog per mail. HZW wil graag helpen om de ketenzorg zo goed mogelijk te organiseren en we ondersteunen u graag als er onduidelijkheden zijn. Neem contact met ons op, we komen graag langs om te helpen!

Leefstijl

Leefstijl is een belangrijk onderdeel van de ketenzorg. Het is mogelijk om de kans op bijvoorbeeld DM2 met preventieve maatregelen, zoals leefstijlinterventies, te verlagen en de ontwikkeling van DM2 uit te stellen of te voorkomen. Daarnaast kunnen leefstijlinterventies ertoe leiden dat iemand minder medicijnen nodig heeft. Denk hierbij aan een [gecombineerde leefstijlinterventie \(GLI\)](#) gericht op gewichtsverlies, meer lichamelijke activiteit, minder (verzadigd) vet en meer vezels. Met leefstijlinterventies kunnen veel risicofactoren beïnvloed worden, zoals een hoge bloeddruk, roken of een hoog cholesterol.

Persoonsgerichte zorg

Met steeds meer patiënten met multimorbiditeit is het belangrijk om persoonsgerichte zorg te leveren. Bij HZW willen we hier op inzetten door het concept 'Positieve Gezondheid'. Lees hier meer over op [onze website](#).

Diabetes

De diabetesketen gaat over protocollaire en gestructureerde zorg voor patiënten met de diagnose diabetes mellitus type 2. Het is van belang dat de praktijk op de juiste wijze de patiënt includeert. Hieronder vindt u de in- en exclusiecriteria.

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
	<i>DM-patiënten buiten keten, die wél zorg behoeven</i>
Patiënten met de diagnose DM type 2 (T90.02)	Patiënten met DM type 1, zwangerschapsdiabetes of pre-diabetes
Patiënten ouder dan 18 jaar	Patiënten met hoofdbehandelaar specialist
Patiënten met hoofdbehandelaar huisarts	Patiënten die geen geprotocolleerde zorg (ketenzorg) ontvangen (bijv. vanwege medische redenen of patiënten die niet behandeld willen worden)
Patiënten die akkoord zijn met deelname aan ketenzorg	

Verdere exclusiecriteria:

- DM2 in remissie (langer dan 5 jaar een glucose nuchter onder de 6,1 mmol/l zonder diabetesmedicatie).
- Patiënten met een gestoord nuchter glucose of een gestoorde glucose tolerantie. Deze vallen mogelijk in de CVRM-keten.
- Bij zwangerschapsdiabetes, na bevalling wordt opnieuw bekeken of patiënte nog hoge suikers heeft.

Belangrijkste indicatoren

Meetwaarde	Registratienorm
Nierfunctie (eGFR)	90%
Funduscontrole	80%
Voetonderzoek	80%

Wat zit er in het ketenzorgtarief?

Hieronder vindt u een overzicht wat er onderdeel is van het ketentarieff. Verrichtingen die onderdeel zijn van het ketentarieff mogen niet apart gedeclareerd worden door de praktijk.

- Consulten huisarts/POH/praktijkassistente nadat de diagnose gesteld is en de inhoud van het consult keten-gerelateerd is
- Consulten van diëtist
- Consultaties specialisten (meekijk consult)
- Fundusfotografie
- Begeleiding in de huisartsenpraktijk bij Stoppen met Roken
- Gewone bloeddrukmeting

Wat zit er niet in?

- Medicatie, dit valt onder het eigen risico van de patiënt
- Behandeling bij podotherapeut en pedicure, mogelijk vergoed vanuit de basiszorg
- Verrichtingen zoals EAI, ECG, holter, 24-uurs RR. Deze kunnen dus apart gedeclareerd worden door de huisartsenpraktijk
- Bloedonderzoek

Fundusfoto

Bekijk of een patiënt bij Salt of bij de oogarts gezien wordt. Ga ook na of de patiënt wel daadwerkelijk gegaan is voor een funduscontrole als de periode verstreken is. Indien de patiënt bij de oogarts loopt, verwerk dan de uitslag uit de specialistenbrief in het protocol in het HIS. Bij **kwetsbare ouderen zonder DRP** is de fundus controle niet noodzakelijk, noteer dit bij de meetwaarden FUF0 (de reden) en DAFU (de datum van besproken met patiënt).

Funduscontrole <i>1x per 3 jaar</i> Datum laatste fundusfoto Advies follow-up fundus screening DM2*	80%	DAFU FZ FSFU FZ
---	-----	--------------------

* Registreer bij bovenstaande meetwaarde *geen funduscontrole meer noodzakelijk* indien een patiënt geen fundusfoto (meer) wil laten maken of ouder is dan 80 jaar. Registreer voor patiënten onder controle bij de oogarts de controle frequentie. Deze registratie moet elke 3 jaar opnieuw worden ingevuld.

Handige links en documenten

- [NHG-standaard Diabetes mellitus type 2](#) tip: wanneer je op de NHG website op "Tabellen en schema's klikt krijg je een mooi overzicht van alle tabellen en schema's opgenomen in de NHG standaard.
- [Diabetes Vereniging Nederland](#)
- [GLI Programma Zaanstreek Waterland](#)

COPD

De COPD-keten gaat over protocollaire en gestructureerde zorg voor patiënten met de diagnose COPD. Het is van belang dat de praktijk op de juiste wijze de patiënt includeert.

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
	<i>COPD patiënten buiten keten, die wel zorg behoeven</i>
Patiënt heeft diagnose COPD (R95)	Patiënten met alleen diagnose astma (R96)
Patiënten met ACOS (Astma COPD overlap syndroom)	Patiënten met COPD onder behandeling van de longarts
Patiënt is 18 jaar of ouder	Patiënten die geen geprotocolleerde zorg (ketenzorg) ontvangen (bv vanwege medische redenen of patiënten die niet behandeld willen worden)
Huisarts is hoofdbehandelaar	
Patiënten die akkoord zijn met deelname aan ketenzorg	

Belangrijkste indicatoren

Meetwaarde	Norm
Functioneren patiënt (CCQ of MRC)	70%
Rookgedrag	80%

Wat zit er in het ketenzorgtarief?

Hieronder vindt u een overzicht wat er onderdeel is van het ketentarieef. Verrichtingen die onderdeel zijn van het ketentarieef mogen niet apart gedeclareerd worden door de praktijk.

- Consulten huisarts/POH/praktijkassistente nadat de diagnose gesteld is en de inhoud van het consult keten-gerelateerd is
- Consulten van diëtist
- Consultaties specialisten (meekijk consult)
- Spirometrie in de praktijk bij reeds gediagnosticeerde patiënten. In de diagnostische fase kan spirometrie wél apart gedeclareerd worden
- Begeleiding in de huisartsenpraktijk bij Stoppen met Roken
- Behandeling van een longaanval
- Gewone bloeddrukmeting

Wat zit er niet in?

- Medicatie, dit valt onder het eigen risico van de patiënt.
- Diagnostische spirometrie om de diagnose te stellen, voordat de patiënt in de keten is opgenomen.
- Verrichtingen zoals ECG of 24-uurs RR. Deze kunnen apart gedeclareerd worden door de huisartsenpraktijk

Spirometrie

Praktijken kunnen spirometrie in eigen beheer hebben, dit is COPD pakket A. Met pakket A wordt de spirometrie gefinancierd vanuit het ketentarieef. Een praktijk kan ook COPD pakket B kiezen, waarbij de spirometrie uitbesteed wordt aan Salt. Een verwijzing kan gedaan worden via Zorgdomein waarna het Salt de patiënt binnen drie dagen oproept.

Een voorwaarde voor het uitvoeren van spirometrie in de praktijk is het volgen van de Caspir cursus. Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met scholingen@hzwhuisartsenzorg.nl.

Handige links en documenten

- [NHG Standaard COPD](#) tip: wanneer je op de NHG website op "Tabellen en schema's" klikt krijg je een mooi overzicht van alle tabellen en schema's opgenomen in de NHG standaard.
- [Longfonds](#) >> ook voor [Longaanval actieplan](#)
- [Cahag](#)
- [Long Alliantie Nederland](#)
- [Inhalatorgebruik.nl](#)

CVRM

Het zorgprogramma cardio Vasculair Risico Management (CVRM) richt zich op diagnostiek, behandeling en controle van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten (HVZ). Het doel van CVRM zorg is de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen met HVZ te verbeteren en om de kans bij mensen met een verhoogd risico HVZ te verlagen.

In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria:

- Eerder vastgestelde hart- of vaatziekte (HVZ)
- Ernstig/matig chronische nierschade (CNS)
- Verhoogd risico op hart- of vaatziekte (VVR)



Let op bij ouderen (> 70 jaar): niet alle ouderen met HVZ, CNS of een VVR komen automatisch in aanmerking voor opname in het CVRM-ketenprogramma. Meer informatie hierover volgt op de volgende bladzijde.

Tabel 1 HVZ (hart- en vaatziekte)

Ziektebeeld	ICPC-code	Leeftijd	Vastleggen voor declaratie
Angina pectoris (AP) <i>Inclusief subcategorieën:</i> Instabiele AP Stabiele AP	K74 K74.01 K74.02	³ 18 jaar ¹	-ICPC -Hoofdbehandelaar -Deelname ketenzorg
Acuut myocardinfarct	K75		
Ischemische hartziekte	K76		
Coronairsclerose	K76.01		
Myocardinfarct	K76.02		
Retinalis trombose	K89		
TIA	K89		
Intracerebrale bloeding	K90.02		
Cerebraal infarct	K90.03		
Atherosclerose	K91		
PAV/ claudicatio intermittens	K92.01		
Aneurysma aortae	K99.01		

¹Zie 'inclusiecriteria ouderen (> 70 jaar)', zie pagina 12

Tabel 2 CNS (chronische nierschade)

	eGFR (ml/min/1.73 m ²) en ACR (mg/mmol)	Leeftijd	Vastleggen voor declaratie
Matige CNS	eGFR 30-44 met ACR < 3	³ 18 jaar ¹	-eGFR en ACR -Hoofdbehandelaar -Deelname ketenzorg
	eGFR 45-59 met ACR 3-30		
	eGFR ³ 60 met ACR > 30		
Ernstige CNS	eGFR < 30		
	eGFR 30-44 met ACR 3-30		
	eGFR 45-59 met ACR > 30		

¹Zie 'inclusiecriteria ouderen (> 70 jaar)', zie pagina 12

Tabel 3 VVR (verhoogd risico op HVZ)

Ziektebeeld	ICPC	Risico ¹	Leeftijd	Vastleggen voor declaratie
Hypertensie (zonder orgaanschade)	K86	Zeer hoog risico (³ 10%, rood) of hoog risico (³ 5 tot 10%, oranje) ²	18 t/m 70 jaar ³	- ICPC
Hypertensie (met orgaanschade)	K87			- Risicoscore (RH19)
Vetstofwisselingsstoornissen	T93			- Hoofdbehandelaar - Deelname ketenzorg

¹ Tienjaarsrisico op sterfte door HVZ

² Bij jongere personen (< 40 jaar) is het absolute tienjaarsrisico op sterfte door HVZ doorgaans laag. Voor deze personen kunnen andere manieren van risicoberekening worden overwogen, zoals het relatieve risico ten opzichte van leeftijdsgenoten, berekening van de 'cardiovasculaire risicoleeftijd' en het 'lifetime-risico' op HVZ.

³ Zie 'inclusiecriteria ouderen (> 70 jaar)'

Inclusiecriteria ouderen (> 70 jaar)

Bij personen zonder HVZ wordt het bewijs dat medicamenteuze behandeling effectief is minder overtuigend naarmate zij ouder en/of kwetsbaarder worden. Dit geldt vooral voor behandeling met statines. Voor ouderen mét HVZ is er wel voldoende bewijs voor effectiviteit van medicamenteuze behandeling, tenzij kwetsbaarheid en bijwerkingen dit niet toelaten, of de levensverwachting onvoldoende is. Behandelbeslissingen zijn daarom afhankelijk van de individuele situatie van de patiënt.

We adviseren alleen ouderen te includeren die vitaal zijn en deel kunnen nemen aan CVRM-ketenzorg. Dit vergt per patiënt en in samenspraak met de patiënt een persoonlijke afweging of een bepaalde behandeling zinvol is, en een beoordeling van de mate van vitaliteit/kwetsbaarheid. Maak hierbij gebruik van het [addendum \(kwetsbare\) ouderen van de NHG-standaard Cardiovasculair risicomanagement uit mei 2019](#).

Tabel 4 Ouderen (> 70 jaar)

Ziektebeeld	ICPC/eGFR en ACR	Leeftijd	Inclusie ja/nee	Vastleggen voor declaratie
HVZ	Zie tabel 1	> 70 jaar	Ja, tenzij kwetsbaar	Zie tabel 1 (HVZ) en tabel 2 (CNS)
CNS	(HVZ) en tabel 2 (CNS)			
VVR	Zie tabel 3 (VVR)		(Her)overweeg opname in keten indien patiënt vitaal is, in samenspraak met patiënt.	Zie tabel 3 (VVR)

Exclusiecriteria

- Diabetes mellitus type 2, deze patiënten vallen in de keten DM2
- Patiënten die geen programmatische zorg ontvangen om (sociaal) medische redenen of zorg weigeren
- Hoofdbehandelaar specialist
- Kwetsbare ouderen
- Ouderen die behandeld worden in het kader van de module kwetsbare ouderenzorg Zilveren Kruis

Risicoscore berekenen

Voor iedere VVR patiënt dient de risicoscore vastgelegd te zijn om geïncludeerd te worden in de keten. Om de risicoscore te berekenen kan gebruik gemaakt worden van de online tool [U-prevent](#). Hier kan gekozen worden voor het LIFE-CVD calculator of de SCORE2 calculator. Ook kan gebruik gemaakt worden van onze [risicoschattings-kaart](#).

Let op bij het vastleggen van de risicoscore:

De risicoscore wordt op het moment van inclusie in de keten vastgelegd in het HIS (Medicom: RH19KQFB, andere HIS'en: RH19). Deze dient hierna niet meer gewijzigd te worden.

Belangrijkste indicatoren

Meetwaarde	Streefwaarde
Bloeddruk	80%
LDL (5 jaar)	80%
Rookgedrag	80%

Wat zit er in het ketenzorgtarief?

Hieronder vindt u een overzicht wat er onderdeel is van het ketentarief. Onderdelen van het ketentarief kunnen niet apart gedeclareerd worden door de praktijk.

- Consulten huisarts/POH/praktijkassistente nadat de diagnose gesteld is en de inhoud van het consult keten-gerelateerd is
- Consulten van diëtist
- Consultaties specialisten (meekijkconsult).
- Begeleiding in de huisartsenpraktijk bij Stoppen met Roken.
- Gewone bloeddrukmeting

Wat zit er niet in?

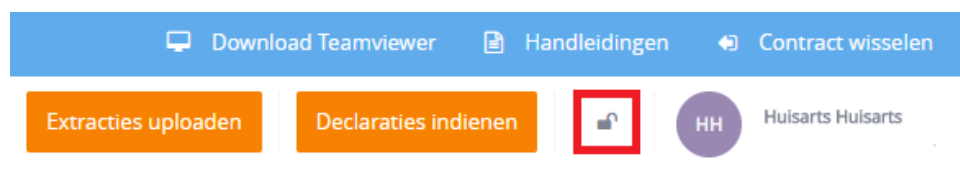
- Medicatie, dit valt onder het eigen risico van de patiënt
- Bloedonderzoek
- Verrichtingen zoals EAI, ECG, holter, 24-uurs RR. Deze kunnen apart gedeclareerd worden door de praktijk

Handige links en documenten

- [NHG Standaard CVRM](#) tip: wanneer je op de NHG website op "Tabellen en schema's" klikt krijg je een mooi overzicht van alle tabellen en schema's opgenomen in de NHG standaard.
- [NHG Standaard CVRM addendum kwetsbare ouderen](#) addendum kwetsbare ouderen in CVRM NHG-standaard
- www.U-prevent.nl
- [Risicoschatting kaart](#)

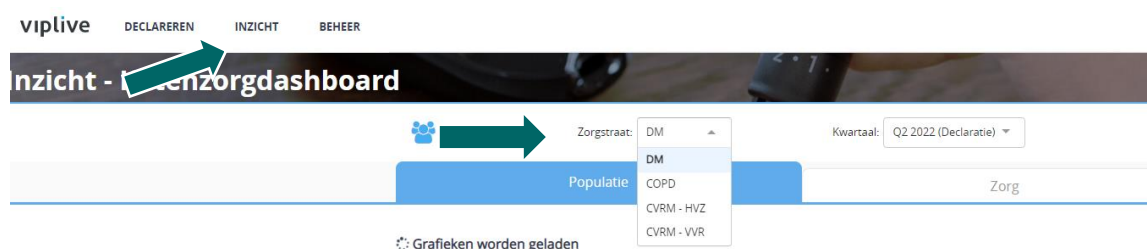
Ketenzorg in VIPLive

Voor de ketenzorg maakt HZW gebruik van VIPLive. VIPLive is een applicatie die de praktijken kunnen gebruiken om inzicht te krijgen in de (chronische) patiëntenpopulatie, als communicatiemiddel om efficiënt te kunnen samenwerken en om te declareren. Om de patiëntgegevens te kunnen zien is het belangrijk om een beveiligde sessie te starten. Gebruik hiervoor het slotje rechtsboven in het scherm. Het wachtwoord is hetzelfde wachtwoord als waarmee is ingelogt.



Ketenzorgdashboard

In VIPLive staat onder het tabblad 'inzicht' het 'ketenzorgdashboard'. In dit ketenzorg dashboard is veel informatie beschikbaar over de patiënten in de verschillende zorgpaden. Bovenin kan gekozen worden welke zorgstraat zichtbaar is.



Zoals in bovenstaande screenshot te zien, bestaat het ketenzorgdashboard over een tabblad 'Populatie' en een tabblad 'Zorg'.

Populatie

In dit tabblad is een overzicht van alle patiënten die een ICPC code voor de desbetreffende zorgstraat hebben. Hier kan makkelijk gekeken worden of de patiënten in de keten goed geregistreerd staan. In de tabellen "Hoofdbehandelaar" en "Deelname ketenzorg" kan je klikken op de verschillende rijen om te zien over welke patiënten het gaat.

Hoofdbehandelaar

	Aantal praktijk
DM patiënten volgens DBC	27
Huisarts	22
Specialist	0
Overig/onbekend	2
Ontbreekt/ongeldig	3

Deelname ketenzorg antwoorden bij patiënten met hoofdbehandelaar huisarts

	Aantal praktijk	Percentage
Ja	17	
Nee	4	
Ontbreekt/ongeldig	1	

In onderstaande screenshot is geklikt in de tabel 'hoofdbehandelaar' op 'ontbreekt/ongeldig'. Er wordt nu getoond bij welke patiënten geen hoofdbehandelaar geregistreerd staat. Deze patiënten zijn daardoor ook niet geïnccludeerd in de keten.

Patiëntenlijst Hoofdbehandelaar Ontbreekt/ongeldig

[Download als Excel](#)

Aantal patiënten: 3

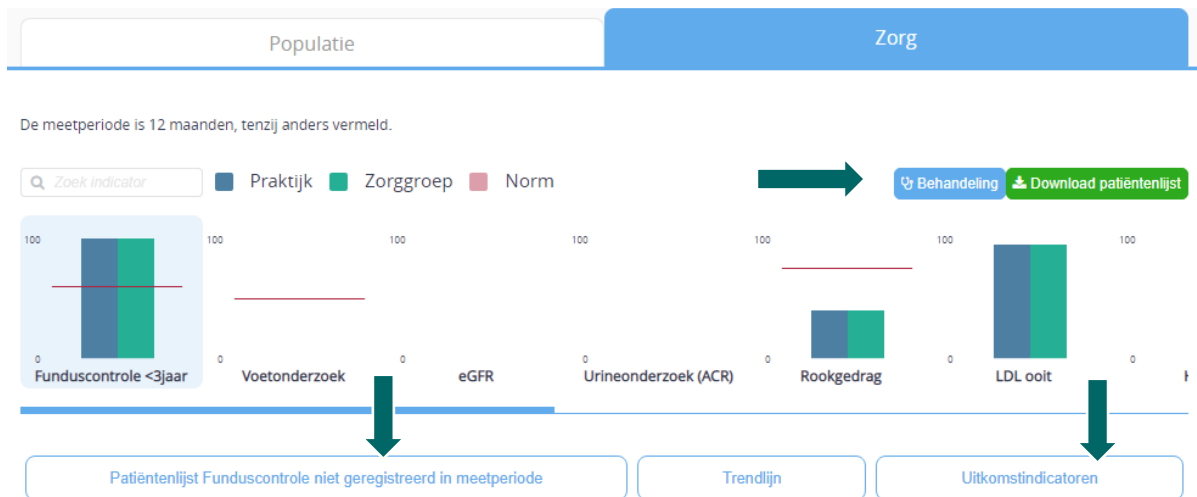
Filter

Patientnummer	Geboortedatum	Naam	Geslacht	DM definitie volgens zorggroep	Hoofdbehandelaar	Huisarts
32	onbekend	onbekend	M	ja	-	-
49	onbekend	onbekend	V	ja	-	-
59	onbekend	onbekend	V	ja	-	-

Het is aan te raden om dit een keer per half jaar te controleren.

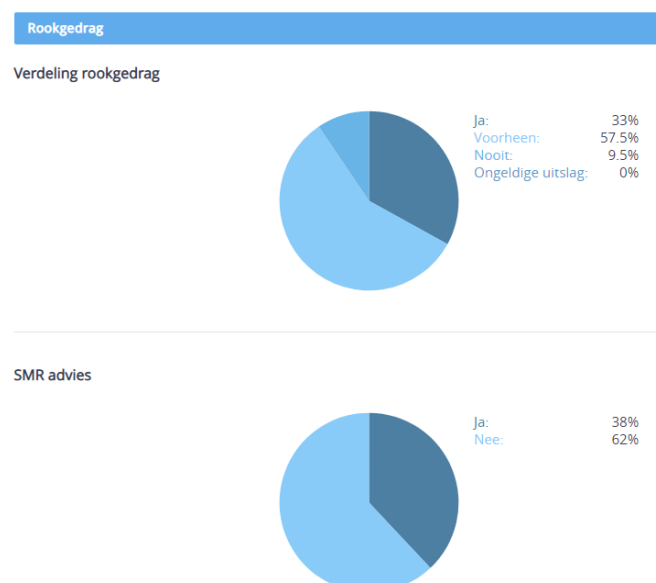
Zorg

In dit tabblad is een overzicht van verschillende proces- en uitkomst indicatoren. Het dashboard kijkt naar de registratie van de indicatoren, 12 maanden terug (tenzij anders vermeld). Dit betekent dat wanneer een patiënt 12 maanden én 1 dag geleden voor controle is geweest, hij/zij niet meer meegenomen is in dit dashboard. Er wordt dus niet naar een kalenderjaar gekeken.



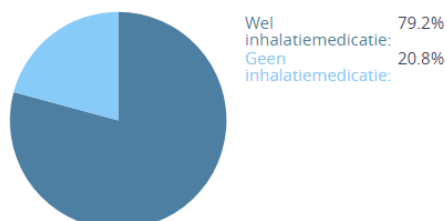
Zoals te zien in bovenstaande screenshot, staan in staafdiagrammen verschillende procesindicatoren. Deze staafdiagrammen tonen bij hoeveel patiënten een bepaalde indicator geregistreerd staat. Door met de muis op de indicator te gaan staan, verschijnt informatie over de exacte aantallen. Door onder de staafdiagram op "Patiëntenlijst Funduscontrole niet geregistreerd in meetperiode" te klikken, verschijnt een lijst met patiënten waarbij de afgelopen – in dit geval 3 jaar – geen funduscontrole is geregistreerd.

In bovenstaande screenshot staat rechtsonder de knop 'Uitkomstindicatoren'. Onder de uitkomstindicatoren staat verschillende inhoudelijke informatie over een indicator. Ook door hier verder te klikken, zoals in onderstaande voorbeeld op 'nee', verschijnt een lijst met patiënten waarbij dit van toepassing is.



Ook is rechtsboven op de pagina, naast de staafdiagrammen een knop 'behandeling'. Wanneer op deze knop geklikt wordt, verschijnt een overzicht van behandelingen en medicatie bij patiënten in de keten. Ook hier kan doorgeklikt worden om te zien welke patiënten het betreft.

Inhalatiemedicatie



Rapportages

In VIPLive zijn diverse rapportages die gebruikt kunnen worden om overzicht te krijgen in de patiëntenpopulatie van de praktijk. De rapporten zijn, net als het ketenzorgdashboard, te vinden onder "inzicht"

DE **INZICHT** BEHEER

Rapportages

Zoekterm: kwartaal Zorgstraat: Alle zorgstraten Categorie: Alle Mijn (nie) Alle (3)

zoekresultaten (3) gesorteerd alfabetisch (a - z)

PEILDATUM: 01-07-2022

Rapport downloaden Rapport leeg met gekozen peildatum? Kies dan voor peildatum 1e dag van kwartaal

- kwartaal**rapport COPD indicatoren v3.0 COPD
- kwartaal**rapport CVRM indicatoren v3.0 CVRM
- kwartaal**rapport DM indicatoren v3.0 DM

In deze module kunnen verschillende Excel- rapporten gegenereerd worden. Deze rapporten helpen met inzicht te krijgen en kunnen daarbij ook makkelijk geprint worden.

In de bovenste rij kan gezocht worden naar rapporten op basis van een zoekterm, zorgstraat of categorie.

Handig van de rapportages, is dat de peildatum veranderd kan worden. Door de peildatum te veranderen naar een dag een paar maanden in de toekomst, kijkt het rapport 12 maanden vóór de peildatum.

Voorbeeld:

Vandaag is het 1 april en ik loop mooi op schema met mijn jaarcontroles. Ik ben benieuwd welke patiënten ik het komende kwartaal moet zien voor een jaarcontrole. In VIPLive zoek ik het kwartaalrapport DM, vink deze aan en verander de peildatum naar 1 juli. Vervolgens klik ik op 'Rapport downloaden'. Het duurt eventjes voor het rapport klaar is. Wanneer ik het rapport open, dan zie ik registraties van 1 juli tot 12 maanden daarvoor. Hierdoor kan ik zien welke patiënten er het komende kwartaal voor controle moeten komen. Deze patiënten staan nu, op 1 april nog in het 'groen', maar zullen op 1 juli in het rood staan.