

Multidisciplinair zorgprogramma

Voor Diabetes Mellitus type 2 in de
huisartsenpraktijk



hadoks

Multidisciplinair zorgprogramma

DM2

In deze vernieuwde praktische handleiding hebben wij alle belangrijke informatie samengevoegd tot één document. In het document staan verschillende links naar andere documenten en websites. Daar waar tekst oranje is en onderstreept kan er middels ctrl en de muis op geklikt worden.

1. Wat is het doel het zorgprogramma Diabetes Mellitus 2?

Het doel van ketenzorg door middel van een zorgprogramma DM2 is een optimale behandeling van patiënten met DM2. Hierdoor worden complicaties, zoals hart- en vaatziekten, nefro-, retino- en neuropathie voorkomen of vertraagd worden en indien er klachten zijn deze te verminderen. De praktijkondersteuner en de huisarts spelen een centrale rol. Samen met de patiënt wordt een individueel plan gemaakt en wordt de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt maximaal gestimuleerd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de sociale kaart in de wijk waar indien nodig de patiënt naar verwezen wordt. Denk hierbij aan de leefstijlcoach, funduspartner, diëtist en podotherapeut in de wijk.

2. Wanneer kan ik als praktijk deelnemen aan de zorgprogramma Diabetes Mellitus 2?

- Voor start DBC DM2 heeft de praktijk middels dossieronderzoek vastgesteld wie in aanmerking komt voor inclusie in de keten.
- Er zijn voldoende POH uren ter beschikking (rekentool via stafverpleegkundige aan te vragen)
- POH en de huisarts zijn bevoegd en bekwaam inzake DM2.
- Huisarts en POH hebben gestructureerd werkoverleg.
- Streefwaarden procesindicatoren Ineen DM2 zijn uiterlijk een half jaar na aanvang DBC behaald.

3. Welke patiënt kan ik includeren in het zorgprogramma Diabetes?

3.1 Patiënt voldoet aan de onderstaande criteria:

- ICPC-coderingen: T90.02 diagnose gesteld via NHG-standaard
- Patiënt \geq 18 jaar
- Patiënt stemt in met deelname ketenzorg.

- Huisarts is hoofdbehandelaar

Voor een uitgebreide handleiding over in- en exclusie van patiënten in zorgprogramma's verwijzen we u naar de [Handleiding-inclusie-en-exclusie-ketenzorgprogrammas \(ineen.nl\)](#)

3.2 Welke patiënt kan niet deelnemen aan het zorgprogramma Diabetes?

- Zwangerschap(wens) bij T90.02
- Vrouwen met zwangerschapsdiabetes W84.02
- Diabetes Mellitus type 1 T90.01
- Gestoorde nuchtere glucose waarde A91.05
- Patiënt wil/ kan niet
- Patiënt is onder behandeling van de specialist
- Andere reden; naar oordeel van behandeld huisarts
- Niet op naam ingeschreven patiënten

4. Diagnostiek

De diagnostiek van Diabetes Mellitus type 2 gaat conform [NHG standaard Diabetes Mellitus type 2](#).

5. Verwijzing 2e lijn en terugverwijzing naar 1e lijn

Zie [Regionale transmurale afspraken \(RTA\)](#)

6. Keteninformatiesysteem (KIS)

Hadoks maakt voor de zorgprogramma's gebruik van het Keten Informatie Systeem (KIS) van VitalHealth Coordinate. Dit is een multidisciplinair informatiesysteem voor integrale zorg waarmee optimale ondersteuning wordt geboden voor de behandeling van patiënten met (meerdere) chronische aandoeningen.

De patiënt (met de juiste ICPC, hoofdbehandelaar huisarts en deelname ketenzorg: Ja) wordt in het KIS geïncorporeerd voor het protocol Diabetes Mellitus 2.

De vier pijlers waarop het gebruik van het KIS is gebaseerd zijn:

1. Consultregistratie
2. Communicatie ketenpartners
3. Declaratie
4. KIS-consultatie Expertteam Hadoks

Voor ondersteuning en vragen stuur een email naar: chronischezorg@hadoks.nl of bel in het geval je niet verder kan werken met de helpdesk van Vital Health: 0318-754735.

6.1 Controles in de huisartsenpraktijk

Indien de diagnose DM2 wordt gesteld door de **huisarts**, vindt anamnese en lichamelijk onderzoek plaats en wordt kort uitleg gegeven over het ziektebeeld. De patiënt wordt vervolgens verwezen naar de praktijkondersteuner, voor uitgebreide educatie en begeleiding. De huisarts voert het jaarlijks een gesprek met de patiënt. Hierin wordt het medicatiebeleid, het individueel zorgplan en streefwaarden besproken. De verdere diabetes controles vinden plaats bij de praktijkondersteuner. De zorg wordt op maat afgestemd met betrekking tot de frequentie.

Controles

- Tijdens de controle:
 - Vraag naar welbevinden, hypo- of hyperglykemieën, problemen met voedings- en bewegingsadvies, medicatie.
 - Beoordeel lab naar behoefte (glucose, HbA_{1c}).
 - Beoordeel bij patiënten die insuline gebruiken bloedsuikerwaarden, spuittechnieken en spuitplaatsen.
 - Bepaal lichaamsgewicht en bloeddruk, pols, hartfrequentie, regulair/irregulair. Indien afwijkend zie protocol CVRM
- Jaarlijkse controle (controle zoals hierboven en aanvullend onderstaande controles)
 - Vraag naar visusproblemen, cardiovasculaire klachten (pijn op de borst, benauwdheid, kortademigheid), neuropathie (pijn/tintelingen aan de extremiteiten) autonome neuropathie (maagontleding en diarree) en seksuele problemen;
 - Ga na of er aanwijzingen zijn voor een depressie of cognitieve stoornissen;
 - Bespreek leefstijl en mondverzorging
 - Denk ook aan bijzondere omstandigheden zoals ziekte, reizen, sporten en Ramandan.
 - Verricht jaarlijks voetonderzoek, indien nodig doe dit vaker
 - Beoordeel nuchter glucose, HbA_{1c}, serumcreatinine, evt. lipiden, eGFR, serumkalium en natrium, albumine-creatinineratio of de albumineconcentratie in de urine.
 - Bespreken individueel zorgplan
 - Bespreken van frequentie van follow up (individueel zorgplan)
- Driejaarlijks
 - Verricht funduscontrole driejaarlijks of bij tekenen van retinopathie jaarlijks.

6.2 Individueel Zorgplan

Naast de inclusie criteria conform Ineen, voert Hadoks hieraan toe het gebruik van een Individueel Zorgplan (IZP). Dit IZP vormt de rode draad van de begeleiding aan de patiënt en geeft inzicht in gewenste doelen van de patiënt en hoe deze te behalen.

In een individueel zorgplan staat belangrijke informatie voor de patiënt zelf:

- Welke doelen voor Diabetes Mellitus zijn met de patiënt zijn afgesproken.
- Welke begeleiding de patiënt krijgt.
- Of streefwaarden zijn bereikt of evt. bijgesteld.

6.3 No-show beleid

Voor Advies over no-show beleid en geen programmatische zorg. [Klik hier](#)

6.4 Oproepsysteem laboratorium

De mogelijkheid bestaat om patiënten te laten oproepen via het HAGA Ziekenhuis, SHL, HMC of Reinier de Graaf. Patiënten worden dan in hun geboortemaand opgeroepen (Lab kosten en oproepkosten komen ten laste van het wettelijk eigen risico).

U kunt ook vanuit uw eigen praktijk een oproepsysteem hanteren.

7. Medicatie

Voor de medicamenteuze behandeling van DM2 patiënten:

- [NHG standaard DM2](#)
- Protocolaire Diabeteszorg van Langerhans
- Farmacotherapeutisch Kompas

8. Verwijzing binnen de 1e lijn

Patiënten met DM2 worden door de huisarts of praktijkondersteuner doorverwezen voor:

- **Voedingsadvies**
 - Verwijzen via het KIS naar de diëtiste .
- **Voetzorg**
 - Verwijzen via zorgdomein naar de podotherapeut
- **Fundusscreening**
 - Frequentie:
 - Bij een nieuw gestelde diagnose < 3 maanden
 - Bij instellen op insuline < 3 maanden
 - Bij geen sprake van diabetische retinopathie *driejaarlijks*
 - Anders o.b.v. indicatie optometrist/oogarts
 - Verwijzen:
 - Via het KIS naar de optieken aangesloten bij Hadoks

- **Stoppen Met Roken**
 - Individuele begeleiding door POH/huisarts
 - Groepsinterventie
 - Voor meer informatie zie [Leefstijlbegeleiding - stoppen met roken](#)
- **Leefstijlprogramma**
Zie [Gecombineerde Leefstijl Interventie \(GLI\)](#)

Stoppen Met Roken, voedingsadvies, GLI en fundusscreening zijn gecontracteerd binnen de DBC van Hadoks. Voor gecontracteerde zorgverleners [Zoek een zorgverlener](#)

9. Consultatie

De POH en huisarts kunnen via het KIS het expertteam Diabetes (kaderarts diabetes en diabetesverpleegkundige) raadplegen over de behandeling van de patiënt. Zie handleiding Vital Health hoe te verwijzen. De consultatie wordt door het expertteam Diabetes binnen 5 werkdagen beantwoord. De huisarts blijft te allen tijde eindverantwoordelijk. Er zijn geen kosten aan verbonden.

10. Kwaliteitsindicatoren

Hadoks volgt de kwaliteitsindicatoren zoals vastgesteld door de branchevereniging Ineen. Zie de [website](#) van Ineen voor een overzicht.

Indicator	Te behalen streefwaarde
eGFR bepaald, afgelopen 12 maanden	90 %
Fundus onderzoek uitgevoerd, afgelopen 36 maanden	80 %
Voetonderzoek uitgevoerd afgelopen 12 maanden	80 %

11. Declaratie

Als een patiënt in het KIS is opgenomen met registratie huisarts hoofdbehandelaar via de diagnostische bepaling/labcode: DMHB TZ en de juiste ICPC-code (T90.02) dan komt deze in aanmerking voor declaratie. Hadoks declareert op basis van de stand in het KIS per peildatum (1^e dag van een kwartaal) alle patiënten die voldoen aan de gestelde criteria, de huisarts hoeft hier niets voor aan te leveren. Wanneer vanuit de huisartsenpraktijk patiënten binnen een ketenzorgprogramma worden begeleid bij Stoppen Met Roken, dan kan hiervoor per patiënt een apart tarief gedeclareerd worden bij Hadoks. Declareren vindt plaats via het KIS.

Meer informatie [over declareren?](#)

12. Tot slot

Hadoks lunch scholing

Ongeveer 4-6x per jaar wordt een Hadoks Lunch Scholing georganiseerd in het kader van de diabetes mellitus. Mocht je nog geen uitnodigingen ontvangen voor de Hadoks Lunch Scholing stuur een mail naar chronischezorg@hadoks.nl om je aan te melden.

Scholing

De diabetesverpleegkundige kan op de praktijk langskomen voor inhoudelijke ondersteuning, casuïstiekbespreking of het geven van scholing. Stuur een mail naar chronischezorg@hadoks.nl voor meer informatie.