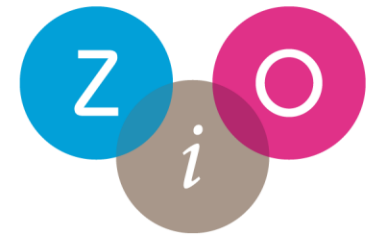


# Bijeenkomst diëtisten

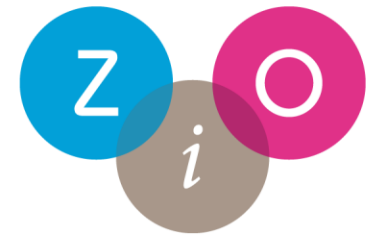
20 april 2018



- Cijfers
- VVR
  - Totstandkoming
  - Protocol
- Ontwikkelingen binnen ketenzorg ZIO
- Vragen

# Cijfers

## Inzet diëtist, heel 2017

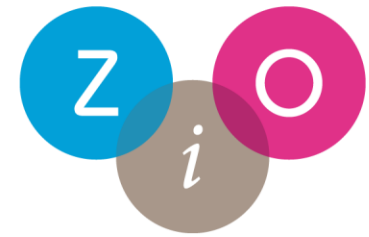


keten	Gezien door diëtist (aantal unieke patiënten per keten)	Totaal aantal patiënten in keten
COPD	175	2945
DM	1694	8686
GOUD	45	687
VRM	1496	19117

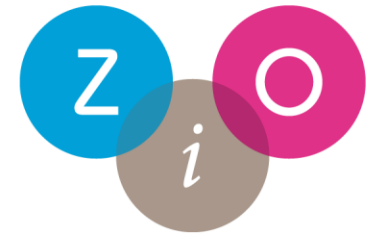
- *Herkent u zich in de cijfers?*
- *Opvallendheden?*

# Cijfers

Inzet diëtist, Q1 2018



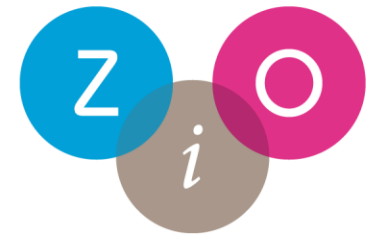
keten	Gezien door diëtist (aantal unieke patiënten per keten)	Totaal aantal patiënten in keten
COPD	87	2551
DM	986	8078
GOUD	21	578
VRM	830	17642



### Aanleidingen:

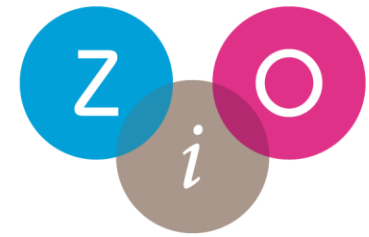
1. Inzicht huisartsen werkgroep VVR: vraag om een gedifferentieerd programma
2. nieuwe VVR richtlijn komt uit in voorjaar 2018
3. VGZ: vraag om zinnig VVR programma

# 1. Inzicht huisartsen werkgroep VVR: vraag om een gedifferentieerd programma



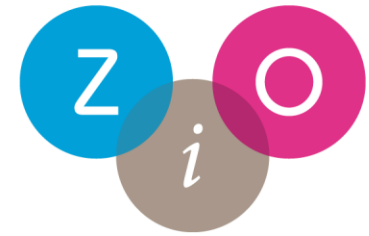
- Meer controles dan nodig / gewenst (deel v. ptn)
- Frustratie no show / geen motivatie leefstijl
- IZP versterken; zelfzorg / patiëntgerichte zorg
- Behandeldwang stoppen
- Onzinnige zorg: Routine ECG
- Behoefte follow-up bekende RF zònder zorg
- (Onduidelijke zorg: labcontroles?)

## 2. nieuwe VVR richtlijn komt uit in voorjaar 2018



- Nov 2016: Nieuwe Europese (ESC) richtlijn CVRM = vigerende richtlijn voor 2<sup>e</sup> –lijn
- NL MDR CVRM = in ontwikkeling. Verwacht najaar 2018
- Tot die tijd discrepantie tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijns beleid CVRM

### 3. VGZ: vraag om zinnig VVR programma

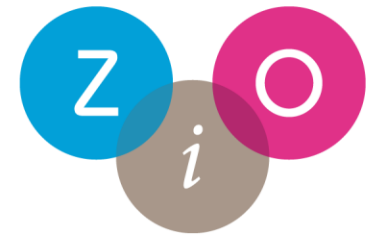


1. Geen ziekte = geen noodzakelijke zorg
2. Ongezonde leefstijl = eigen verantwoordelijkheid pt / maatschappelijke zorg (0<sup>e</sup>-lijns)
3. Kostenbeheersing
4. Versterken zinnige zorg

Dilemma:

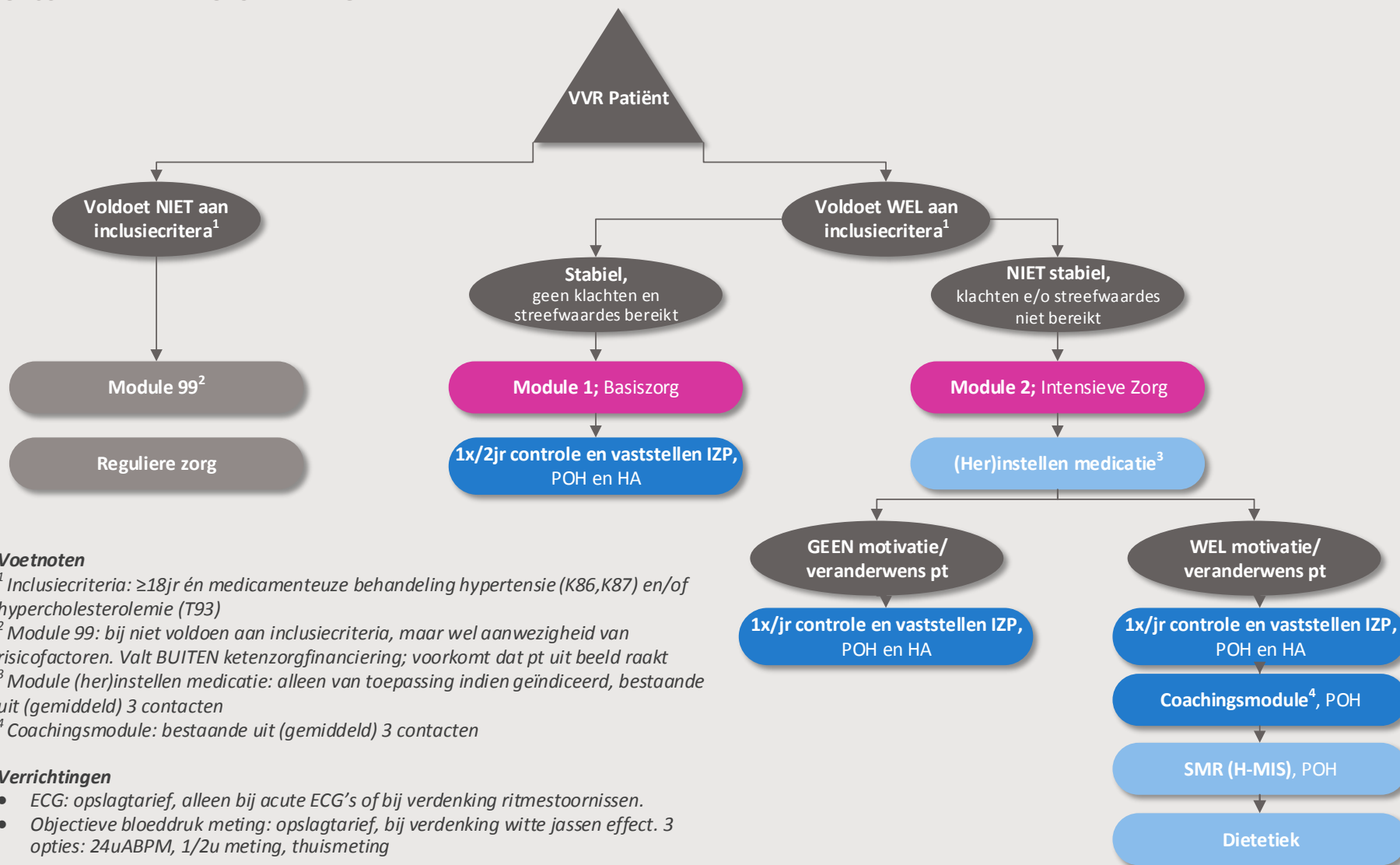
- (Nog) geen bewijs 'effectiviteit' VVR
- Sterke stijging kosten





Kortom,

- Laten we anticiperen op de nieuwe richtlijn,
- Op basis van onze behoefte voor een gedifferentieerd programma,
- Met een bekostiging op budget niveau zodat we zelf de regie in handen hebben

**Voetnoten**

<sup>1</sup> Inclusiecriteria:  $\geq 18$ jr én medicamenteuze behandeling hypertensie (K86,K87) en/of hypercholesterolemie (T93)

<sup>2</sup> Module 99: bij niet voldoen aan inclusiecriteria, maar wel aanwezigheid van risicofactoren. Valt BUITEN ketenzorgfinanciering; voorkomt dat pt uit beeld raakt

<sup>3</sup> Module (her)instellen medicatie: alleen van toepassing indien geïndiceerd, bestaande uit (gemiddeld) 3 contacten

<sup>4</sup> Coachingsmodule: bestaande uit (gemiddeld) 3 contacten

**Verrichtingen**

- ECG: opslagtariet, alleen bij acute ECG's of bij verdenking ritmestoornissen.
- Objectieve bloeddruk meting: opslagtariet, bij verdenking witte jassen effect. 3 opties: 24uABPM, 1/2u meting, thuismeting

**Legenda**

Standaard onderdelen

Optionele onderdelen



Dashboard

Journaal

Ketens

Metingen

Personalia

### Actieve ketens

VRM (VVR zorgmodule 1) , sinds 13-01-2014 (betrokkenheid 2e lijn: onbekend)

COPD (0), sinds 16-02-2018 (betrokkenheid 2e lijn: onbekend)

### Ketens actief geweest

DM (blijft max. 1 jaar in beeld , op verzoek patient )

### Inhoudelijke informatie

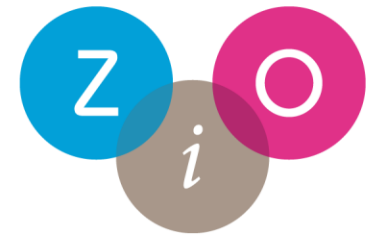
### Aandachtspunten zorgproces

Laatste spirometrie op: ???

Laatste diëtetiek consult: 01-12-2017

--> Geen financiering diëtetiek vanuit keten VVR ivm Basiszorg (zorgmodule 1)!!

Laatste ECG gemaakt op: 13-01-2014 (uitslag: ???)

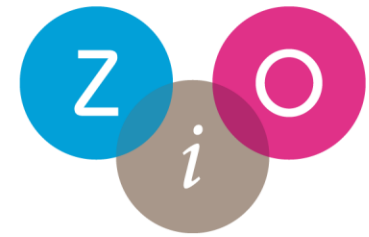


- **Ervaringen tot nu toe?**
- **Knelpunten?**



# Ontwikkelingen binnen ketenzorg ZIO

## Speerpunten 2018



- Ouderenzorg: medicatiereview, consultatie fysio,
- Uitwerking Regiovisie Ouderenzorg
- Zelfmanagement: Ziektelastmeter COPD, Positieve Gezondheid
- DM: nieuwe NHG Standaard, diabetes formularium, voetzorg
- HVZ: doorontwikkeling AF/HF: subsidieaanvraag VGZ
- Longformularium: Nieuwe middelen, farmacotherapeutisch proces, evaluatie
- POH-dag

Vragen?

