handboek

Handboek UNICUM

Titel	UNICUM Handboek
Auteurs	Praktijkconsulenten & Medisch Coördinatoren UNICUM
Versiedatum	mei 2026

unicum huisartsenzorg

Inhoudsopgave

Inleiding 4

Hoofdstuk 1 - Selectie en registratie patiënten 5

1.1 In- en exclusiecriteria Diabetes Mellitus **5**

1.2 In- en exclusiecriteria COPD **6**

1.3 In- en exclusiecriteria CVRM - HVZ **6**

1.4 In- en exclusiecriteria CVRM - VVR **7**

1.5 Patiëntenbrieven bij start deelname ketenzorg **9**

1.6 Beëindigen deelname ketenzorg als patiënt **9**

1.7 Beëindigen deelname ketenzorg als praktijk **9**

1.8 Minimale meetwaarden **9**

Hoofdstuk 2 - Calculus VIPLive 10

2.1 VIPLive accounts aanvragen **10**

2.2 Inzicht **10**

2.3 Samenwerken **10**

2.4 Declareren en uitbetaling **11**
Stap 1 - Registratie ketenzorgpatiënten in het HIS: 11
Stap 2 - HIS-extractie 12
Stap 3 - Patiëntenlijsten controleren en aanleveren voor declaratie 12

Hoofdstuk 3 - Laboratoriumonderzoek 13

Hoofdstuk 4 - Vergoeding van de zorg 14

Hoofdstuk 5 - Nascholingen 19

Hoofdstuk 6 - No-show-beleid 20

Bijlage 1 – CVRM samenloop 22

Bijlage 2 – Patiëntenbrieven start deelname ketenzorg 23
Patiëntenbrief start deelname ketenzorgprogramma DM 23

Patiëntenbrief start deelname ketenzorgprogramma COPD 24
Patiëntenbrief start deelname ketenzorgprogramma CVRM 25

Bijlage 3 – Diverse voorbeeldbrieven 26
Patiëntenbrief bevestiging geen deelname zorgprogramma 26
Patiëntenbrief herinnering uitnodiging controleafspraak 27
Patiëntenbrief laatste herinnering/ stoppen met zorgprogramma 28
Invulformulier afzien van controleafspraken 28
Tekst chronische aandoeningen – om in te voegen per patiëntenbrief 30

Bijlage 4 - Lijsten minimale meetwaarden 32

Diabetes 32

VVR-HVZ 33

COPD 34

Astma 35

Astma / COPD 36

Inleiding

Voor je ligt het handboek van UNICUM Huisartsenzorg. In dit handboek staat de praktische uitvoering van het complete ketenzorgaanbod beschreven. Voor de medisch-inhoudelijke kant van de zorg voor mensen met DM/ CVRM en/of COPD biedt UNICUM een eigen handreiking COPD/DM/CVRM. Heb je vragen over dit handboek? Neem dan contact op met de praktijkconsulenten van UNICUM.

Contactgegevens praktijkconsulenten

Connie Lamers	c.lamers@uhz.nl	06 827 856 18
Brenda Baar	b.baar@uhz.nl	06 827 857 26
Silke Moelands	s.moelands@uhz.nl	06 511 240 58

Hoofdstuk 1 - Selectie en registratie patiënten

Aan de hand van vier criteria kun je bepalen of je een patiënt in een van de ketenzorgprogramma's (DM/COPD/CVRM) kunt includeren:

1. Aandoening specifieke inclusiecriteria van het zorgprogramma.
   De inclusie- en exclusiecriteria per zorgprogramma staan verderop in dit hoofdstuk.

2. De hoofdbehandelaar van de patiënt is de huisarts.
   Zolang een behandeling niet wordt overgedragen aan een medisch specialist, blijft de patiënt in het zorgprogramma. Als een medisch specialist na verwijzing de behandeling overneemt, wordt deelname aan het zorgprogramma beëindigd. Bij medisch-specialistische consultatie blijft de patiënt in het zorgprogramma met de huisarts als hoofdbehandelaar. Dit geldt ook voor kortdurende opnames in het ziekenhuis waarbij een medisch specialist in consult wordt geroepen. Als daarbij het hoofdbehandelaarschap niet wordt overgedragen aan de medisch specialist, blijft de patiënt ook na ontslag uit het ziekenhuis in het zorgprogramma.

3. De indicator 'Deelname ketenzorg ja/nee'. Alleen patiënten bij wie 'Deelname ketenzorg' op 'ja' staat worden geïncludeerd in het ketenzorgprogramma.

4. In aanvulling op de aandoeningsspecifieke in- en exclusiecriteria en het hoofdbehandelaarschap zijn er generieke criteria voor deelname aan een ketenzorgprogramma, waar een gezamenlijk besluit van de patiënt en de betrokken huisarts aan ten grondslag ligt. Er zijn verschillende redenen op grond waarvan huisarts en patiënt samen kunnen besluiten om geen gebruik (meer) te maken van een zorgprogramma:

Op verzoek van de patiënt: persoonlijke omstandigheden kunnen ertoe leiden dat deelname aan het ketenzorgprogramma niet langer opportuun is (bijvoorbeeld een patiënt met een terminale aandoening met stabiele bloedglucosewaarden, bij wie de routinematige zorg geen bijdrage levert aan kwaliteit van leven). Als patiënten aangeven onvoldoende meerwaarde te ervaren van deelname aan het ketenzorgprogramma, kan de programmatische zorg worden beëindigd.

Op initiatief van de huisarts: langdurige stabilisering van de gezondheidssituatie van de patiënt met een afgenomen ziektelast kan reden zijn het zorgprogramma te beëindigen (bijvoorbeeld een al vele jaren niet meer rokende COPD-patiënt met een stabiele longfunctie en lage ziektelast).

1.1 In- en exclusiecriteria Diabetes Mellitus

Automatisch op de inclusielijst komen patiënten met

- Diagnose T90.02 ; Diabetes Mellitus type 2
- > 18 jaar
- Hoofdbehandelaar huisarts
- Deelname ketenzorg: ja

Controleer de exclusielijst van VIPLive op correctheid van de volgende gegevens:

- Diagnose DM (ICPC T90) en DM-1-patienten (ICPC T90.01)
- Hoofbehandelaar: specialist (herregistratie moet één keer per vijf jaar)
- Hoofdbehandelaar: huisarts welke niet is geregistreerd in de afgelopen twaalf maanden.
- Deelname ketenzorg: nee
- Andere vormen van diabetes: denk hierbij aan LADA (ICPC T90.01), MODY (ICPC A91).
- Vrouwen met zwangerschapsdiabetes (ICPC W84.02)
- Diabetes in remissie (>5 jaar normale glucose (zonder glucose verlagende medicatie). Onder een normale glucose valt een nuchtere glucose < 7,0 en een HbA1c <48 mmol/mol zonder dat er sprake is van micro vasculaire complicaties.

- Patiënten met een ‘gestoorde glucosetolerantie’ (ICPC A91.05). Zij hebben nog geen diabetes en horen daarom niet thuis in de diabetes ketenzorg. De patiënten dienen uiteraard wel gecontroleerd te worden, maar vallen buiten de DM ketenzorg.

1.2 In- en exclusiecriteria COPD

Automatisch op de inclusielijst komen patiënten met

- Diagnose R95 COPD
- >18 jaar
- Hoofbehandelaar: huisarts
- Deelname ketenzorg: ja

Controleer de exclusielijst van VIPLive op correctheid van de volgende gegevens:

- Hoofbehandelaar: specialist
- Deelname ketenzorg: nee
- Verkeerde ICPC-codes (bv R96), bij patiënten met diagnose COPD
- Overlapsyndroom Astma-COPD
    - Het is mogelijk dat er sprake is van astma met (enige) blijvende obstructie, of van COPD met (geringe) reversibiliteit. Registreer bij patiënten met astma-COPD-overlap (ACO) de aandoening die het meest op de voorgrond staat. Je noteert in dat geval duidelijk wat de situatie is, bijvoorbeeld ‘COPD met geringe reversibiliteit’.
    - Als er sprake is van zowel astma als COPD, waarbij beide aandoeningen vragen om een eigen behandeling (medicamenteus als astma en niet-medicamenteus als COPD), legt u beide aandoeningen als episode vast. Daarmee wordt ook de medicatiebewaking gewaarborgd.

1.3 In- en exclusiecriteria CVRM - HVZ

Automatisch op de inclusielijst komen patiënten met:

- Diagnose HVZ, zie tabel 1
- >18 jaar
- Hoofdbehandelaar huisarts
- Deelname ketenzorg ja

Controleer de exclusielijst van VIPLive op correctheid van de volgende gegevens:

- Hoofdbehandelaar specialist
- Patiënten met DM type 2 → inclusie in DM keten
- Deelname ketenzorg: nee

Tabel 1. Episode ICPC voor relevante hart- of vaatziekte

Omschrijving NHG-standaard	ICPC-titel	ICPC
acuut coronair syndroom	Acuut myocardinfarct	K75 *
acuut coronair syndroom	Andere chronische ischemische hartziekten	K76
acuut coronair syndroom	• Coronair sclerose	K76.01
acuut coronair syndroom	• Vroeger myocardinfarct (› 4 wkn geleden)	K76.02
angina pectoris	• Angina pectoris	K74
angina pectoris	• Instabiele angina pectoris	K74.01
angina pectoris	• Stabiele angina pectoris	K74.02
TIA	Passagiere cerebrale ischemie / TIA	K89
beroerte	Intracerebrale bloeding	K90.02
beroerte	Cerebraal Infarct	K90.03
Bij beeldvorming een aangetoonde atherosclerotische stenose of aangetoonde ischemie	Atherosclerose [ex. K76, K90]	K91
claudicatio intermittens en symptomatische aorta-iliofemorale atherosclerose	Claudicatio intermittens /PAV	K92.01
aorta-aneurysma	Aneurysma aortae	K99.01

* Als een infarct langer dan vier weken geleden is, gebruikt u code K76.02.

Bron: NHG-registratieadvies bij CVRM). Zie ook het NHG-registratie advies bij de Standaard CVRM.

1.4 In- en exclusiecriteria CVRM - VVR

Automatisch op de inclusielijst komen patiënten met:

- Hoofdbehandelaar huisarts
- Deelname ketenzorg: ja
- >18 jaar
- Diagnose ICPC K86/ K87 en/of T.93 **én** het gebruik van medicatie hiervoor
    - **of** Een rood CVRM-risico volgens de SCORE-tabel (zonder preventieve medicatie) (bron: Praktische handleiding bij de NHG-Standaard CVRM (2019)
    - **of** Chronische nierschade met een rood risico (zie tabel 2 en 3).

Controleer de exclusielijst van VIPLive op correctheid van de volgende gegevens:

- Diagnose ICPC K85
- Hoofdbehandelaar specialist
- Deelname ketenzorg: nee
- Patiënten met DM type 2 → inclusie in DM keten
- Chronische nierschade met een groen, geel of oranje risico

Leg, als er sprake is van hypertensie of hypercholesterolemie, ook altijd het CVRM-risico vast door middel van diagnostische bepaling 3953, volgens de CVRM-Richtlijn 2019 (zie hieronder).

Toelichting	Antwoorden	
Categorie van het risico op sterfte aan HVZ volgens de richtlijn cardiovasculair risicomanagement 2019. De kleurindeling groen (laag tot matig risico), geel/oranje (hoog risico), rood (zeer hoog risico) kan op grond van anamnestische en onderzoeksbevindingen gemaakt worden, danwel met behulp van de SCORE tabel uit de richtlijn.	**Id**	**Keuze**
	633	laag tot matig, groen
	634	hoog, geel/oranje
	635	zeer hoog, rood
	636	kan niet bepaald worden

Registratie chronische nierschade: De ICPC-code hangt af van de mate van nierfunctieverlies en albuminurie (zie ook tabel 2).

Tabel 2: ICPC-codes bij verlaagde eGFR en albuminurie
Bron: [NHG-registratie advies bij standaard chronische nierschade](#))

Nierfunctie (eGFR in ml/min/1,73 m²)			Albuminurie stadia (albumine/creatinine ratio in mg/mmol		
			A1	A2	A3
			Normaal	Matig verhoogd	Ernstig verhoogd
Stadium	Beschrijving		<3	3-30	>30
G1	Normaal of hoog	>90	*	U98.03*	U99
G2	Mild afgenomen	60-89	*	U98.03*	U99
G3a	Mild tot matig afgenomen	45-59	U99.01	U99.01	U99.01
G3b	Matig tot ernstig afgenomen	30-44	U99.01	U99.01	U99.01
G4	Ernstig afgenomen	15-29	U99.01	U99.01	U99.01
G5	Nierfalen	<15	U99.01	U99.01	U99.01

* Tenzij bekende nierziekte, in dat geval U99

De ernst van het nierfunctieverlies en de mate van albuminurie bepalen tezamen ook het CVRM-risico.

Tabel 3: risicocategorieën voor HVZ bij CNS op basis van eGFR en albuminurie
Bron: NHG standaard chronische nierschade

			Albuminurie		
			Normaal	Matig verhoogd	Ernstig verhoogd
			<3 mg/mmol	3-29 mg/mmol	≥ 30 mg/mmol
eGFR (ml/min/ 1,73 m2)	Normaal of hoog	≥90			
	Mild afgenomen	60-89			
	Mild tot matig afgenomen	45-59			
	Matig tot ernstig afgenomen	30-44			
	Ernstig afgenomen	15-29			
	Nierfalen	<15			

Legenda:
- Geen verhoogd risico HVZ
- Mild verhoogd risico HVZ
- Matig verhoogd risico HVZ
- Sterk verhoogd risico HVZ

De groep met een rood risico (zie tabel 3, sterk verhoogd risico HVZ) valt volledig onder ICPC U99.01 (zie tabel 2). Bij de andere ICPC-codes (U98.03 + U99) is er wel sprake van chronische nierschade, maar niet van een rood risico. Let op: niet iedereen met U99.01 heeft ook een rood risico. Dit hangt af van de eGFR en de mate van albuminurie.

Concreet worden de volgende patiënten met CNS geïncludeerd in de rood risico rapportages wanneer er sprake is van:

Een ICPC U99.01 in combinatie met:
- eGFR<30 óf
- eGFR <45 i.c.m. albuminurie >3 mmol óf
- eGFR<60 i.c.m. albuminurie ≥30mmol

Het is ook mogelijk om het CVRM-risico vast te leggen met een diagnostische bepaling (nummer 3953, rood risico volgens CVRM-richtlijn 2019, zie ook: [NHG Bepalingenviewer](#)). Patiënten met CNS

en ICPC U99.01 in combinatie met een rood CVRM-risico worden geïncludeerd in de rood risico rapportages en dus in de VVR ketenzorg.
In bijlage 1 vind je een overzicht wanneer je wel en niet kan declareren binnen de ketenzorg in het geval van gedeelde zorg door huisarts en specialist.

1.5 Patiëntenbrieven bij start deelname ketenzorg

In bijlage 1 vind je voorbeeldbrieven die je kunt gebruiken om patiënten te informeren over deelname aan een van de ketenzorgprogramma's.

1.6 Beëindigen deelname ketenzorg als patiënt

Het beëindigen van deelname aan het ketenzorgprogramma dient in gezamenlijk overleg tussen huisarts en patiënt te worden besloten. In uitzonderlijke situaties kan een huisarts eenzijdig besluiten deelname van patiënten aan een ketenzorgprogramma te beëindigen. Dat gebeurt in het geval van 'no show' en als het ook na herhaalde pogingen niet lukt om hierover met de patiënt in gesprek te komen. Het in acht nemen van zorgvuldigheidseisen en het nakomen van de inspanningsverplichting door de huisarts vormen hierbij essentiële voorwaarden. Als wordt besloten tot beëindiging van het zorgprogramma kan de patiënt terugvallen op reguliere basiszorg. In hoofdstuk 2 staat een beschrijving van de procedure die je kunt volgen bij het beëindigen van deelname aan een ketenzorgprogramma. In bijlage 1 vind je voorbeeldbrieven die je hierbij kunt gebruiken.

1.7 Beëindigen deelname ketenzorg als praktijk

Neem bij het (overwegen) tot beëindigen contact op met je consulent om de stappen door te nemen. Stoppen met (keten)zorg kan met in acht neming van 4 maanden opzegtermijn.

1.8 Minimale meetwaarden

Als hulpmiddel om de kwaliteit van zorg te monitoren en te verbeteren kun je indicatoren en rapportages maken in VIPlive. Hiervoor is het wel noodzakelijk dat alle gegevens waarover gerapporteerd wordt ook daadwerkelijk als meetwaarde in het HIS geregistreerd zijn. Hiervoor zijn protocollen ingesteld in de HISsen. In Promedico-ASP en MicroHis kunnen deze protocollen geheel naar eigen wens worden uitgebreid. Ook is het mogelijk om eigen protocollen te blijven gebruiken. Kijk dan wel of jouw eigen protocol minimaal de meetwaarden uit de vernieuwde protocollen bevat, zie bijlage 3.

Je vindt de protocollen onder de volgende benamingen:

Medicom

- Unicum Astma/COPD
- Unicum DM2/cvrm/hvz

(Het aanpassen van protocollen naar eigen wens is helaas niet mogelijk)

Promedico-ASP

- Unicum Astma v2022
- Unicum COPD v2022
- Unicum Astma/COPD v2022
- Unicum Diabetes v2022
- Unicum CVRM v2022

MicroHIS

- UNI_CVRM
- UNI_Astma
- UNI_Astma-COPD
- UNI_COPD
- UNI_Diabetes

Hoofdstuk 2 - Calculus VIPLive

Elke huisarts die lid is van UNICUM Huisartsenzorg krijgt een eigen account voor Calculus VIPLive. Met dit regionale gezondheidsplatform kun je declareren, verwijzen naar en communiceren met externe zorgverleners en rapportages genereren om inzicht te krijgen in uw praktijkpopulatie.

Zorgverleners kunnen via VIPLive efficiënter samenwerken; voor en mét patiënten. VIPLive is een online declaratietool met een overzichtelijk dashboard dat toon hoe het met de ketenzorg in jouw praktijk gaat ten opzichte van praktijken in de regio. VIPLive haalt alle data op uit het HIS met behulp van een extractie, het is dus niet nodig om dubbel te registreren.

2.1 VIPLive accounts aanvragen

Binnen de huisartsenpraktijk
Er kunnen accounts aangevraagd worden voor medewerkers binnen de praktijk, zie deze handleiding. Bij het aanvragen kan de huisarts aangeven voor welke onderdelen de medewerker geautoriseerd moet worden. Meestal gaat het om het kunnen inzien van patiëntengegevens en het kunnen uitvoeren van declaraties. Om via het HIS rechtstreeks vanuit het patiëntendossier naar VIPLive te gaan, is een zogeheten SSO (Single Sign On) koppeling mogelijk. Om dit in te stellen bel je éénmalig de helpdesk van VIPlive via 088-528 10 20.

Voor samenwerkingspartners
Om de netwerksamenwerking te ondersteunen kunnen er ook accounts aangevraagd worden voor zorgverleners buiten de huisartsenpraktijk, zoals een wijkverpleegkundige of fysiotherapeut, zie deze handleiding.

2.2 Inzicht

Ketenzorgdashboard
Het ketenzorgdashboard geeft inzicht in de gedeclareerde ketenzorgpatiënten. Afhankelijk van de zorgprogramma's waar jouw praktijk aan deelneemt, is er per zorgprogramma een dashboard beschikbaar. Het dashboard bestaat uit de tabbladen Populatie en Zorg. Aan het begin van een nieuw kalenderkwartaal, nadat de ketenzorgpatiënten door de praktijk zijn aangeleverd via de DBC declaratie van VIPLive, vult het ketenzorgdashboard zich automatisch (zie hoofdstuk 2.3 voor het aanleveren van deze gegevens). Op dit dashboard kun je jouw praktijk ook vergelijken met de regio.

Rapporten
Je kunt veel verschillende rapporten maken over de praktijkpopulatie, zowel voor de keten- als niet ketenzorg. Deze kunnen bijvoorbeeld helpen om een goed overzicht van patiënten in de keten (inclusie) en patiënten die met hetzelfde ziektebeeld buiten de keten vallen (exclusie). Daarnaast zijn er onder andere rapporten over:

- Het oproepen van ketenzorg patiënten (oproepagenda)
- NHG jaarverslag
- Kwartaalrapportages (oa inzien welke patiënten geïncludeerd en geëxcludeerd zijn)
- Ouderenzorg

Patiëntenlijsten maken
Met de functionaliteit patiënten selecteren kun je zelf patiëntenlijsten maken of patiëntenaantallen opvragen, bijvoorbeeld als basis voor verbeterprojecten.

2.3 Samenwerken

VIP Samenwerken is een communicatieplatform. Dit betekent dat je met directe informatie vanuit het HIS naar andere zorgverleners kunt verwijzen, zorgverleners kunt consulteren en berichten kunt uitwisselen met en over de patiënt/mantelzorger. Je kunt bijvoorbeeld verwijzen naar de diëtist in het

kader van ketenzorg of de GLI. Verwijzingen kunnen worden teruggekoppeld naar het HIS, zo wordt dubbele registratie voorkomen. Het is ook mogelijk om een kaderarts te consulteren en je kunt korte berichtjes uitwisselen met zorgverleners die al bij de zorg voor een patiënt zijn betrokken. De zorgverlener kan VIP Samenwerken gebruiken via de website en via de VIPapp.

Je kunt in VIP een individueel zorgplan voor de patiënt vastleggen in het kader van persoonsgerichte zorg. In een gesprek met de patiënt stel je vast welke persoonlijke doelen hij wil behalen en wat de patiënt hiervoor nodig heeft. Het individuele zorgplan dat hieruit voortvloeit kun je (in de bewoordingen van de patiënt) vastleggen in VIP en hierbij duidelijk de doelen en gemaakte afspraken noteren.

Via VIP is het mogelijk om vragenlijsten te versturen naar patiënten of mantelzorgers. Ook kan VIP worden ingezet om patiënten thuismetingen van bloeddruk, glucose en gewicht door te laten geven. Patiënten en mantelzorgers hebben toegang tot VIPLive via de patiëntenapp Spreekuur.nl.

Heb je nog vragen over het gebruik van VIPlive? Kijk op de handleidingpagina of bel de helpdesk Daarnaast is het mogelijk om een adviseur van Calculus uit te nodigen voor een ondersteunend praktijkbezoek. Neem hiervoor contact op je vaste contactpersoon van Calculus of met een van de UNICUM praktijkconsulenten.

Calculus geeft regelmatig webinars over VIPLive, ook on-demand. Kijk voor actuele data en voor aanmelding op de UNICUM scholingsagenda of op de VIPLive Academie van Calculus.

2.4 Declareren en uitbetaling

Om te kunnen declareren levert de huisartsenpraktijk één keer per kwartaal een HIS-extractie van het patiëntenbestand (DM/COPD/CVRM) aan bij Calculus via VIPLive. Hier zijn drie stappen voor nodig:

1. Registratie ketenzorgpatiënten in het HIS
2. HIS-extractie
3. Patiëntenlijsten controleren en aanleveren

Stap 1 - Registratie ketenzorgpatiënten in het HIS:
Bij alle potentiële ketenzorgpatiënten registreer je in het HIS een aantal criteria. Op basis van deze criteria gaat VIPLive na of de patiënt voldoet aan de inclusiecriteria van het betreffende zorgprogramma.

Tabel 5. Registratie deelname zorgprogramma

Inclusiecriteria				
Hoofdbehandelaar	Huisarts/specialist	Diabetes COPD CVRM	DMHB TZ COHB RZ CVHB KZ	2206 2407 2815
Deelname ketenzorg	Ja/nee	Diabetes COPD CVRM	DMKZ TZ COKZ RZ CVKZ KZ	3827 3829 3830
Rede geen ketenzorg	Op verzoek patiënt Op initiatief arts Naar/in ander zorgprogramma No show Overig/onbekend	Diabetes COPD CVRM	DMRZ TZ CORZ RZ HVRZ KZ	1789 1818 2414

Mutaties
Zijn er na het starten van een ketenzorgprogramma mutaties bij ketenzorgpatiënten? Verwerk deze dan in het HIS. VIPLive gebruikt de laatst geregistreerde waarde bij het bepalen of patiënten geïncludeerd of geëxcludeerd zijn.
Denk bij mutaties aan: nieuw gediagnosticeerde patiënten, overnames uit de tweede lijn, overname van patiënten uit andere huisartsenpraktijken, verwijzingen naar de tweede lijn etc. Het is handig om periodiek naar het kwartaalrapport in VIPlive te kijken welke patiënten op inclusie en exclusie staan.

Aandachtspunten

- Bij ketenzorgpatiënten moet jaarlijks opnieuw worden geregistreerd dat zij als ‘hoofdbehandelaar huisarts’ hebben en ‘ketenzorg ja’. Bij patiënten die bij de specialist in behandeling zijn moet dit elke vijf jaar.
- Bij VVR-patiënten is (vaak) het actuele gebruik van medicatie een inclusiecriterium. Dit moet jaarlijks moet worden geregistreerd.
- Indien een patiënt de praktijk verlaat (overlijden of naar andere praktijk/tweede lijn), moeten openstaande verwijzingen in VIPlive handmatig worden beëindigd.
- Wanneer er een CVRM-zorgprogramma sluit met als reden dat een patiënt naar het zorgprogramma DM overgaat, dien je ook de gemaakte openstaande diëtiste verwijzing vanuit het zorgprogramma CVRM te sluiten. Waarna er een nieuwe verwijzing naar desbetreffende diëtiste vanuit het zorgprogramma DM moet worden gemaakt.

Een nieuw geïncludeerde patiënt wordt in het eerstvolgende kwartaal meegenomen. De patiënt wordt dan ook vanaf de eerste dag van het eerstvolgende kwartaal meegeteld voor de declaraties.
Voor patiënten die deelnemen aan een ketenzorgprogramma, mag je geen declaraties meer indienen voor consulten en -visites volgens het normale consulttarief. Dit geldt uiteraard alleen voor de ketenzorg gerelateerde zorgproblemen. Consulten en visites die niet met de ketenzorg te maken hebben, mogen volgens het normale tarief gedeclareerd worden. Zie ook hoofdstuk 4 voor vergoedingen per zorgactiviteit.

Afmelden patiënten
Als patiënten niet (meer) deelnemen aan het zorgprogramma registreer je een nieuwe waarde bij hoofdbehandelaar en/of deelname ketenzorg. Daarnaast vul je ook de meting ‘reden geen ketenzorg’ in (zie tabel 5).

Stap 2 - HIS-extractie
Om te kunnen declareren voor de ketenzorg is aan het begin van elk kwartaal een nieuwe HIS-extractie nodig. Afhankelijk van het HIS gebeurt dit automatisch of lever je handmatig een extractie aan bij Calculus. Een overzicht van automatische en handmatige extracties per HIS staat in deze handleiding. Moet je de extractie handmatig aanleveren? Hierover vind je uitleg in de extractie handleidingen.

Stap 3 - Patiëntenlijsten controleren en aanleveren voor declaratie
Aan het begin van elk kwartaal ontvang je een verzoek om – bij voorkeur binnen drie weken - de patiëntenlijsten te controleren en aan te leveren voor de declaratie. Via het bundeloverzicht in VIPLive kun je een His-extractie uploaden, patiëntenlijsten aanvragen, deze bewerken en aanleveren.

Declareren zorgactiviteiten
Naast het ketenzorgtarief kunt je de volgende zorgactiviteiten declareren in het ketenzorgprogramma Diabetes Mellitus in VIPlive:

- Instellen insulinetherapie: eenmalig per patiënt.
- Herinstellen insulinetherapie: één keer per jaar, bijvoorbeeld van één keer daags naar meerdaags schema.

Let op: betalingen vinden alleen plaats wanneer de datum is gekoppeld aan deelname van de zorgstraat DM.

Uitbetaling
Op basis van de ingestuurde inclusie-/exclusielijsten (peildatum eerste dag van het nieuwe kwartaal) en de declaraties van de huisartsenpraktijken, dient Calculus een declaratie in bij VECOZO. Dat gebeurt als het merendeel van de huisartsen de lijsten heeft aangeleverd. Na goedkeuring verzorgt UNICUM elke eerste dinsdag van de maand de uitbetalingen aan de huisartsenpraktijken, waarbij nagekomen declaraties uit het huidige en het vorige jaar wordt meegenomen. De status van de uitbetalingen zijn te zien in het bundeloverzicht van VIP.

Hoofdstuk 3 - Laboratoriumonderzoek

Eén of meerdere keren per jaar moet er laboratoriumonderzoek gedaan worden bij patiënten die gecontroleerd worden tijdens:

- het diabetesspreekuur
- het CVRM-spreekuur (HVZ en VVR)
- na het starten of ophogen van bepaalde medicatie, zoals bijvoorbeeld antihypertensiva en cholesterolmedicatie.

Kosten
Laboratoriumonderzoek valt niet onder het ketenzorgtarief van UNICUM. De nota van het laboratoriumonderzoek gaat naar de zorgverzekeraar van de patiënt. Laboratoriumonderzoek valt ook onder het eigen risico van de patiënt. Dit betekent dat zolang het verplichte eigen risico en het vrijwillig eigen risico nog niet opgebruikt zijn, de patiënt het laboratoriumonderzoek zelf betaald via het eigen risico. Zie voor de kosten van laboratoriumonderzoek de website van Unilabs en de website van het Diakonessenhuis.

Unilabs
Laboratoriumonderzoek kan onder andere worden uitgevoerd door Unilabs. Unilabs is een diagnostisch centrum dat door middel van laboratoriumonderzoek, functieonderzoek en advies zorgverleners ondersteunt bij het bieden van zorg aan patiënten. Unilabs organiseert deze zorg in nauwe samenwerking met huisartsen, verloskundigen en ziekenhuizen om patiënten de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren. Hiervoor kunnen patiënten terecht bij circa 170 locaties en indien nodig komen ze bij mensen thuis. Zie de website voor adressen en openingstijden.

Aanvragen laboratoriumonderzoek
U kunt via Zorgdomein, Labonline of een laboratoriumformulier een labonderzoek aanvragen.

Schema laboratoriumonderzoek

Het schema Lab/ECG is gebaseerd op de NHG-standaarden. Het maakt duidelijk op welk moment welke laboratoriumbepaling moet worden aangevraagd. Zo voorkomen we onnodige belasting van de patiënt en zorgen we er tegelijkertijd voor dat er geen gegevens ontbreken in het dossier die nodig zijn om de beste zorg te kunnen bieden.Online vind je het schema hier op de website.

Hoofdstuk 4 - Vergoeding van de zorg

Praktijkhouders kunnen in hun taakdelegatiecontract (voorheen POH-S gelden) met Zilveren Kruis kiezen tussen een 25% en 100% contract. In principe mag de POH bij een contract van 25% direct patiënt gebonden tijd buiten de ketenzorg declareren. En mag een POH bij een contract van 100%, direct patiënt gebonden tijd buiten de ketenzorg NIET declareren.

Het volgende overzicht toont de vergoedingen per zorgactiviteit en waaruit deze gefinancierd worden, in dit overzicht is ervan uitgegaan dat de POH de handeling uitvoert én dat de huisartsenpraktijk een contract van 100% heeft met ZK én dat de uren van de POH vallen binnen de module taakdelegatie.

Zorgactiviteit	Basis en aanvullende zorgverzekering	Verplicht en/of vrijwillig eigen risico	UNICUM Huisartsenzorg
Alle consulten, telefonische consulten en visites in verband met controle ketenzorgpatiënten	Nee	Nee	In ketenzorgtarief
Tussentijdse extra consulten in verband met comorbiditeit bij ketenzorgpatiënten	Ja, uitgevoerd door POH: € 0,00-tarief; indien uitgevoerd door DA/HA: normale tarief	Nee	Nee
Alle consulten bij niet-ketenzorgpatiënten	Ja, uitgevoerd door POH: € 0,00-tarief; indien uitgevoerd door DA/HA: normale tarief	Nee	Nee
Alle consulten ivm ouderenzorg	Ja, uitgevoerd door POH: € 0,00-tarief; indien uitgevoerd door DA/HA: normale tarief	Nee	Nee
Instellen op insuline Bij DM-ketenzorgpatiënten	Nee	Nee	Max 1x per patiënt via VIPLive declareren bij UNICUM
Herinstellen op insuline DM-ketenzorgpatiënten	Nee	Nee	Max 1x per kalenderjaar per patiënt via VIPLive declareren bij UNICUM
Bloedsuikerteststrip bij DM-ketenzorgpatiënten	Nee	Nee	In ketenzorgtarief
Fundusfotografie	Nee	Nee	

Zorgactiviteit	Basis en aanvullende zorgverzekering	Verplicht en/of vrijwillig eigen risico	UNICUM Huisartsenzorg
Via Unilabs / oogkliniek			In ketenzorgtarief
Oogheelkundige controle via oogarts	Ja	Ja	Nee
Laboratoriumonderzoek	Ja	Ja	Nee
Niet-routinematige **ECG** bij ketenzorg- en niet-ketenzorgpatiënten **binnen** de HA-praktijk	Ja, maximaal 4x per jaar	Nee	Nee
Niet-routinematige **ECG** bij ketenzorg- en niet-ketenzorgpatiënten **buiten** de HA-praktijk	Ja	Ja	Nee
Voetenonderzoek bij DM-ketenzorgpatiënt met behulp van **Doppler**	Nee	Nee	In ketenzorgtarief
EAI bij ketenzorg en niet-ketenzorgpatiënten binnen de HA-praktijk	Ja	Nee	Nee
EAI bij ketenzorg en niet-ketenzorgpatiënten buiten de HA-praktijk	Ja	Ja	Nee
ABPM bij ketenzorgpatiënten **binnen** de HA-praktijk	Nee	Nee	In ketenzorgtarief
ABPM bij ketenzorg patiënten **buiten** de HA-praktijk (unilabs)	Nee	Nee	Ja (Rekening gaat dan naar de huisartsenpraktijk)
ABPM bij niet-ketenzorgpatiënten **binnen** de HA-praktijk	Ja	Nee	Nee
ABPM bij niet-ketenzorgpatiënten **buiten** de HA-praktijk	Ja	Ja	Nee
MMSE	Ja	Nee	Nee
Proactieve zorgplanning	Ja, uitgevoerd door POH: € 0,00-tarief; indien uitgevoerd door DA/HA: M&I tarief (mits	Nee	Nee

Zorgactiviteit	Basis en aanvullende zorgverzekering	Verplicht en/of vrijwillig eigen risico	UNICUM Huisartsenzorg
MDO			
Stoppen met roken-programma bij ketenzorg-patiënten (DM/COPD/CVRM) Uitgevoerd in de huisartsenpraktijk	Nee	Nee, voor, NVM en geneesmiddelen voorgeschreven door huisarts (SMR op recept vermelden). Ja, voor NVM en geneesmiddelen bij niet-gecontracteerde apotheek	In ketenzorgtarief
Stoppen met roken-programma bij ketenzorg-patiënten (DM/COPD/CVRM) Uitgevoerd buiten de huisartsenpraktijk, bv Sinefuna	Nee	Nee, voor, NVM en geneesmiddelen voorgeschreven door huisarts (SMR op recept vermelden). Ja, voor NVM en geneesmiddelen bij niet-gecontracteerde apotheek	Ja, aangevraagd door HA-praktijk, rekening is voor HA- praktijk
Stoppen met roken-programma bij **niet-ketenzorgpatiënten**	Ja, SMR-programma door huisarts of door gecontracteerde zorgverlener, maximaal 1 keer per jaar	Nee, voor SMR-programma en NVM en geneesmiddelen voorgeschreven door de huisarts (SMR op recept vermelden) of een gecontracteerde zorgverlener. Ja, voor programma SMR bij medisch specialist of psycholoog in ziekenhuis en NVM bij niet-gecontracteerde apotheek.	Nee
Spirometrie bij COPD-ketenzorgpatiënten (uitgevoerd in HA-praktijk)	Nee	Nee	Ja, in ketenzorgtarief
Spirometrie bij COPD-ketenzorgpatiënten uitgevoerd door laboratorium (bv Unilabs)	Nee	Nee	Ja, aangevraagd door HA-praktijk, rekening is voor HA- praktijk
Spirometrie bij niet-ketenzorgpatiënten binnen huisartsenpraktijk	Ja	Nee	Nee

Zorgactiviteit	Basis en aanvullende zorgverzekering	Verplicht en/of vrijwillig eigen risico	UNICUM Huisartsenzorg
Spirometrie bij niet-ketenzorgpatiënten uitgevoerd door laboratorium (bv Unilabs)	Ja	Ja	Nee
Fysiotherapie Bij COPD patiënten	Soms, afhankelijk van groep	Ja	Nee
Diëtiste* (bij ketenzorgpatiënten en indicatie vallend onder vergoedingen UNICUM)	Nee	Nee	Ja, max 4 uur per jaar voor **DM** Ja, max 3 uur per jaar voor **CVRM** Ja, voor **COPD** max 4 uur in het 1ste jaar vanaf de verwijzing. Follow-up in de jaren daarna van maximaal 2½ uur per jaar in 1–3 consulten.
Diëtiste* (bij ketenzorgpatiënten en geen indicatie vallend onder vergoedingen UNICUM)	Ja, maximaal 3 uur per jaar	Ja	Nee
Diëtiste* (niet-ketenzorgpatiënten)	Ja, maximaal 3 uur per jaar	Ja	Nee
Pedicure en podotherapeut** bij ketenzorgpatiënten (DM) in geval van Simm's 0 en Simm's 1 met zorgprofiel 1	Nee, soms in het aanvullende pakket	Nee	Nee
Pedicure en **podotherapeut** bij ketenzorgpatiënten vanaf zorgprofiel 2	Ja	Ja	Nee
Pedicure en podotherapeut bij niet-ketenzorgpatiënten	Nee, soms in het aanvullend pakket en afhankelijk van indicatie	Afhankelijk van indicatie	Nee

*Samenwerkingsafspraak diëtisten:
Terugkoppeling aan de huisartsenpraktijk/ POH door diëtist: bij start en einde behandeling en bij bijzonderheden tussentijds. Dit kan via de tijdlijn in VIPlive of via Evry (Edifact).

**Samenwerkingsafspraken podotherapeuten:
Verwijzing naar podotherapeuten kan worden gedaan via VIPllive. Vanuit VIPlive kunnen podotherapeuten hun bevindingen van het voetonderzoek rechtstreeks terugrapporteren naar VIP & het HIS. Hiervoor moet de podotherapeut wel het voetonderzoek invoeren in VIPlive. Indien het voetonderzoek door de podotherapeut is ingevoerd in VIPlive zal deze uitslag ook worden geregistreerd als labwaarden in het HIS en ook worden meegenomen in de indicatoren van VIPlive. UNICUM heeft geen contracten met podotherapeuten en bovenstaande werkwijze is daarom alleen een advies en geen verplichting.

Hoofdstuk 5 - Nascholingen

UNICUM streeft naar een passend aanbod van nascholingen voor huisartsen, praktijkondersteuners en doktersassistenten. Het nascholingsaanbod wordt jaarlijks op advies van en in overleg met de medische vakcommissie van UNICUM samengesteld. Hierbij wordt rekening gehouden met de behoeftes van de leden. De nascholingen op het gebied van DM, CVRM en COPD vullen we aan met actuele thema's, die zoveel mogelijk zijn gebaseerd op de wens van de aangesloten zorgverleners.

Aan het begin van elk jaar publiceren we de nascholingsagenda op de UNICUM-website. Daarnaast biedt UNICUM het tweejaarlijks symposium voor zorgprofessionals in UNICUM gebied.

Accreditatie
Indien mogelijk wordt voor de nascholingen accreditatie aangevraagd voor huisartsen, praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen en doktersassistenten.

Hoofdstuk 6 - No-show-beleid

Het beëindigen van deelname aan het ketenzorgprogramma gebeurt in gezamenlijk overleg tussen huisarts en patiënt. In het geval van herhaaldelijk niet verschijnen en niet reageren, kan een huisarts echter eenzijdig besluiten de deelname van een persoon aan een ketenzorgprogramma te beëindigen.

Dit kan als het ondanks tenminste 2 contactpogingen met een verschillend middel (bijvoorbeeld telefonisch en per brief*), niet lukt om hierover met de patiënt in gesprek te komen. Hierbij dient de huisarts wel de zorgvuldigheidseisen en inspanningsverplichtingen gepaard gaande met de zorgplicht in acht te nemen. De benodigde stappen om tot een zorgvuldige afweging te komen kunnen per situatie verschillen. De inschatting van de huisarts is hierbij cruciaal. Tussentijdse patiëntcontacten, zoals aanvraag voor herhaalreceptuur, zijn een goede gelegenheid om in gesprek te komen over het belang van deelname aan programmatische zorg.

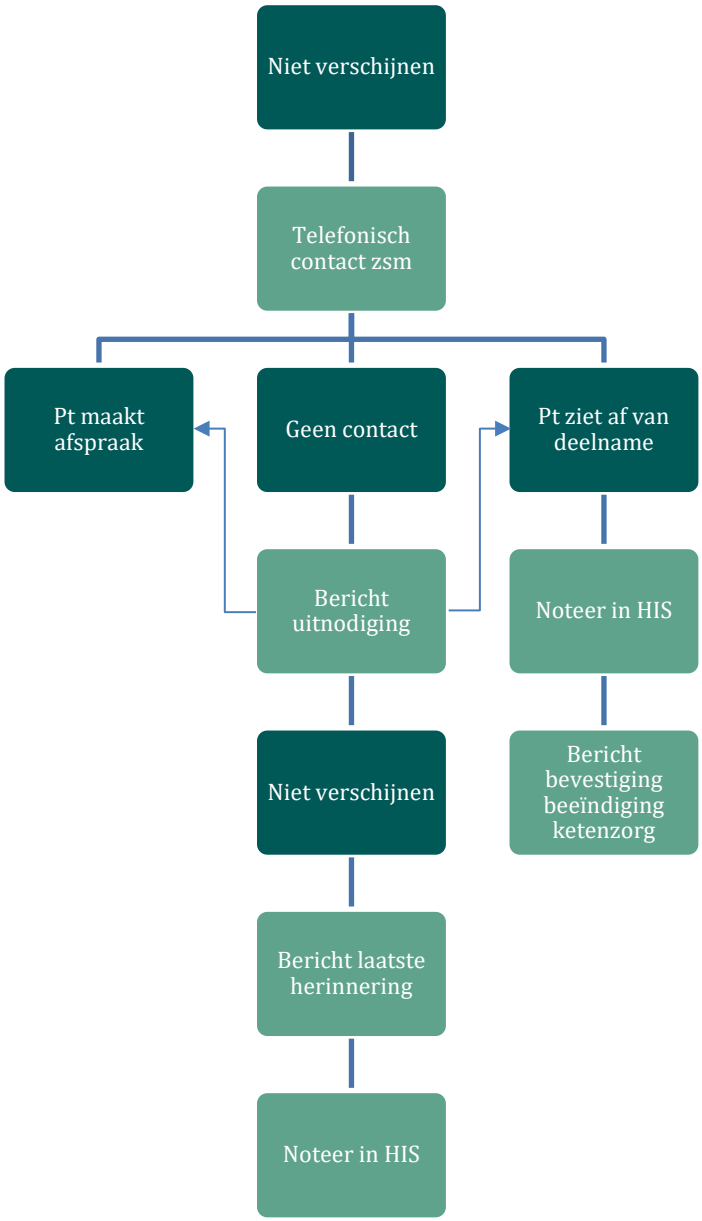
Wanneer besloten wordt om de ketenzorg te beëindigen, registreer dan de reden van geen ketenzorg en hoofdbehandelaar. De huisarts blijft verantwoordelijk voor de reguliere zorg, geadviseerd wordt om hiervoor een taak in de agenda aan te maken.

Een goed geïnformeerde patiënt die bewust de keuze heeft gemaakt om af te zien van deelname, hoeft niet na een jaar opnieuw opgeroepen te worden. Indien hier twijfel over bestaat adviseren we wel om patiënt na een jaar opnieuw actief te benaderen.

Wegblijftarief
Een niet-nagekomen afspraak is volgens de NZa geen zorgprestatie. Dat betekent dat de NZa hier geen tarief voor vaststelt. Je kunt zelf beslissen of je in de praktijk een wegblijftarief hanteert en wat de hoogte hiervan is. Wel moet je patiënten hierover duidelijk informeren. Maak dus duidelijk richting patiënten dat het om een schadevergoeding gaat (bij inschrijving, via een praktijkfolder, poster in de wachtkamer, website van de praktijk).

* Zie bijlage 2 voor voorbeeldbrieven in het geval van no-show.

Stroomschema no-show



Gebaseerd op het Advies no-show beleid zorgprogramma's van InEen, versie november 2024

Bijlage 1 – CVRM samenloop

In onderstaand schema staat wanneer u wel en niet kunt declareren binnen de ketenzorg in het geval van gedeelde zorg door huisarts en specialist.

Afspraken CVRM samenloop

DBC Diagnosecode Cardiologie toegestaan?	Aandoening waarvoor onder behandeling in de tweede lijn	Gelijktijdig ketenzorg CVRM 1e lijn
201	Thoracale klachten eci	Ja
202	Angina pectoris, stabiel	Nee
203	Angina pectoris, onstabiel	Nee
204	ST elevatie hartinfarct	Nee
205	Non ST elevatie hartinfarct	Nee
301	Acuut hartfalen	Nee
302	Chronisch hartfalen	Nee
401	Atriumfibrilleren / flutter	Ja
402	Overige supraventriculaire hartritmestoornissen	Ja
403	Ventriculaire hartritmestoornissen	Ja
404	Impuls- en geleidingsstoornissen	Ja
409	Overige hartritmestoornissen	Ja
501	Hartklepafwijkingen	Ja
502	Congenitale hart(vaat)afwijking	Ja
509	Overige structurele afwijkingen van het hart	Ja
601	Arteriële vaatafwijking / stenose	Nee
602	Veneuze vaatafwijking (trombose/longembolie e.d.)	Ja
609	Overige vaataandoeningen / afwijkingen	Ja
701	Pericarditis	Ja
702	Endocarditis	Ja
709	Overige ontstekingen	Ja
801	Follow-up na acuut coronair syndroom	Nee
802	Follow-up na PTCA en/of CABG en/of ablatie	Nee
803	Follow-up na PM implantatie	Ja
804	Follow-up na ICD implantatie	Ja
805	Follow-up na harttransplantatie	Ja
806	Follow-up na operatie hartklepafwijking	Ja
807	Follow-up na operatie congenitale hart(vaat)afwijking	Ja
808	Follow-up na vaatoperatie Arterieel	Nee
	Veneus	Ja
810	Follow-up na overige hartoperatie	Ja
821	Hartrevalidatie	Nee
822	Peri-operatieve zorg	Ja
901	Vetstofwisselingsstoornissen	Nee
902	Hypertensie	Nee
911	Hartteam bespreking	Ja
912	Screening harttransplantatie	Ja
914	ICC	Ja

Bijlage 2 – Patiëntenbrieven start deelname ketenzorg

Patiëntenbrief start deelname ketenzorgprogramma DM

Leven met een chronische aandoening: samen werken aan uw gezondheid!

[Plaats, datum]

Geachte [naam],

U heeft diabetes mellitus type 2 (suikerziekte) en krijgt daardoor te maken met verschillende zorgprofessionals. Denk aan de huisarts, de praktijkondersteuner, maar bijvoorbeeld ook aan een diëtist. Om de zorg voor mensen met een chronische aandoening – zoals diabetes – goed te laten verlopen, hebben zij onderling afspraken gemaakt. Deze afspraken noemen we een 'zorgprogramma'.

UNICUM Huisartsenzorg
Onze huisartsenpraktijk is aangesloten bij regio-organisatie UNICUM Huisartsenzorg. UNICUM ondersteunt ons bij het goed organiseren van zorgprogramma's: van het maken van een handboek met werkafspraken (wie doet wat) en het organiseren van nascholingen, tot het ontwikkelen van een handige app waarmee zorgverleners, patiënten en mantelzorgers veilig met elkaar kunnen overleggen. Met goed georganiseerde zorgprogramma's willen we samen met u een zo groot mogelijke gezondheidswinst behalen. Daarbij willen we de zorg zo goed mogelijk afstemmen op wat u belangrijk vindt in het leven.

Behandeling
Samen met uw huisarts/POH-S spreekt u af welke behandeling en begeleiding voor u het beste is. Deze behandeling is gebaseerd op de laatste medische inzichten over uw aandoening. Bij het verlenen van de zorg werkt uw huisarts samen met verschillende zorgverleners. Uw huisarts is de hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk voor uw behandeling. De behandeling wordt gecoördineerd door een praktijkondersteuner (POH) van de huisartsenpraktijk. Hij/zij maakt een of meerdere keren per jaar een afspraak met u om te bespreken hoe het met u gaat en om controlemetingen te doen, zoals het meten van uw bloeddruk. Samen met de praktijkondersteuner bepaalt u wat uw gezondheidsdoelen zijn en hoe u deze kunt bereiken. Op thuisarts.nl vindt u informatie over diabetes mellitus type 2 en de benodigde controles hierbij.

Kosten
De zorg wordt betaald door uw zorgverzekeraar uit de basisverzekering. Dit valt niet onder het eigen risico. Aanvullend onderzoek door een specialist of laboratoriumonderzoek valt wel onder het eigen risico.

Verstrekking patiëntgegevens
Patiëntgegevens worden geanonimiseerd gebruikt om huisartsen en praktijkondersteuners informatie te geven voor onderwijsdoeleinden en om via Ineen te zien of onze zorg gemiddeld overeenkomt met zorg elders in het land. Dit alles om de kwaliteit van de zorg te bevorderen. U kunt als u hier bezwaar tegen heeft dit aangeven bij uw huisarts.

Heeft u vragen?
Aarzel dan niet om contact met ons op te nemen. Wij zijn uw eerste aanspreekpunt en we overleggen regelmatig met elkaar om de zorg goed af te stemmen.

Met vriendelijke groet,
Uw huisarts en praktijkondersteuner

[namen en naam praktijk]

Patiëntenbrief start deelname ketenzorgprogramma COPD

Leven met een chronische aandoening: Samen werken aan uw gezondheid!

[Plaats, datum]

Geachte [naam],

U heeft COPD en krijgt daardoor te maken met verschillende zorgprofessionals. Denk aan de huisarts, de praktijkondersteuner, maar bijvoorbeeld ook aan een diëtist. Om de zorg voor mensen met een chronische aandoening – zoals COPD – goed te laten verlopen, hebben zij onderling afspraken gemaakt. Deze afspraken noemen we een 'zorgprogramma'.

UNICUM Huisartsenzorg
Onze huisartsenpraktijk is aangesloten bij regio-organisatie UNICUM Huisartsenzorg. UNICUM ondersteunt ons bij het goed organiseren van zorgprogramma's: van het maken van een handboek met werkafspraken (wie doet wat) en het organiseren van nascholingen, tot het ontwikkelen van een handige app waarmee zorgverleners, patiënten en mantelzorgers veilig met elkaar kunnen overleggen. Met goed georganiseerde zorgprogramma's willen we samen met u een zo groot mogelijke gezondheidswinst behalen. Daarbij willen we de zorg zo goed mogelijk afstemmen op wat u belangrijk vindt in het leven.

Behandeling
Samen met uw huisarts spreekt u af welke behandeling en begeleiding voor u het beste is. Deze behandeling is gebaseerd op de laatste medische inzichten over uw aandoening. Bij het verlenen van de zorg werkt uw huisarts samen met verschillende zorgverleners. Uw huisarts is de hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk voor uw behandeling. De behandeling wordt gecoördineerd door een praktijkondersteuner (POH) van de huisartsenpraktijk. Hij/zij maakt een of meerdere keren per jaar een afspraak met u om te bespreken hoe het met u gaat en om controlemetingen te doen, zoals een longfunctiemeting en het meten van gewicht. Samen met de praktijkondersteuner bepaalt u wat uw gezondheidsdoelen zijn en hoe u deze kunt bereiken. Op thuisarts.nl vindt u uitgebreide informatie over COPD.

Kosten
De zorg wordt betaald door uw zorgverzekeraar uit de basisverzekering. Dit valt niet onder het eigen risico. Aanvullend onderzoek door een specialist, medicatie en laboratoriumonderzoek valt wel onder het eigen risico.

Verstrekking patiëntgegevens
Patiëntgegevens worden geanonimiseerd gebruikt om huisartsen en praktijkondersteuners informatie te geven voor onderwijsdoeleinden en om via Ineen te zien of onze zorg gemiddeld overeenkomt met zorg elders in het land. Dit alles om de kwaliteit van de zorg te bevorderen. U kunt als u hier bezwaar tegen heeft dit aangeven bij uw huisarts.

Heeft u vragen?
Aarzel dan niet om contact met ons op te nemen. Wij zijn uw eerste aanspreekpunt en we overleggen regelmatig met elkaar om de zorg goed af te stemmen.

Met vriendelijke groet,

Uw huisarts en praktijkondersteuner

[namen en naam praktijk]

Patiëntenbrief start deelname ketenzorgprogramma CVRM

Leven met een chronische aandoening: Samen werken aan uw gezondheid!

[Plaats, datum]

Geachte [naam],

U heeft een verhoogd risico op hart- en vaatziekten (CVRM) en krijgt daardoor te maken met verschillende zorgprofessionals. Denk aan de huisarts, de praktijkondersteuner, maar bijvoorbeeld ook aan een diëtist. Om de zorg voor mensen met een chronische aandoening goed te laten verlopen, hebben zij onderling afspraken gemaakt. Deze afspraken noemen we een ‘zorgprogramma’.

UNICUM Huisartsenzorg
Onze huisartsenpraktijk is aangesloten bij regio-organisatie UNICUM Huisartsenzorg. UNICUM ondersteunt ons bij het goed organiseren van zorgprogramma’s: van het maken van een handboek met werkafspraken (wie doet wat) en het organiseren van nascholingen, tot het ontwikkelen van een handige app waarmee zorgverleners, patiënten en mantelzorgers veilig met elkaar kunnen overleggen. Met goed georganiseerde zorgprogramma’s willen we samen met u een zo groot mogelijke gezondheidswinst behalen. Daarbij willen we de zorg zo goed mogelijk afstemmen op wat u belangrijk vindt in het leven.

Behandeling
Samen met uw huisarts spreekt u af welke behandeling en begeleiding voor u het beste is. Deze behandeling is gebaseerd op de laatste medische inzichten over uw aandoening. Bij het verlenen van de zorg werkt uw huisarts samen met verschillende zorgverleners. Uw huisarts is de hoofdbehandelaar en eindverantwoordelijk voor uw behandeling. De behandeling wordt gecoördineerd door een praktijkondersteuner (POH) van de huisartsenpraktijk. Hij/zij maakt een of meerdere keren per jaar een afspraak met u om te bespreken hoe het met u gaat en om controlemetingen te doen, zoals het meten van uw bloeddruk. Samen met de praktijkondersteuner bepaalt u wat uw gezondheidsdoelen zijn en hoe u deze kunt bereiken. Op thuisarts.nl vindt u informatie over een verhoogd risico op hart- en vaatziekten.

Kosten
De zorg wordt betaald door uw zorgverzekeraar uit de basisverzekering. Dit valt niet onder het eigen risico. Aanvullend onderzoek door een specialist of laboratoriumonderzoek valt wel onder het eigen risico.

Verstrekking patiëntgegevens
Patiëntgegevens worden geanonimiseerd gebruikt om huisartsen en praktijkondersteuners informatie te geven voor onderwijsdoeleinden en om via Ineen te zien of onze zorg gemiddeld overeenkomt met zorg elders in het land. Dit alles om de kwaliteit van de zorg te bevorderen. U kunt als u hier bezwaar tegen heeft dit aangeven bij uw huisarts.

Heeft u vragen?
Aarzel dan niet om contact met ons op te nemen. Wij zijn uw eerste aanspreekpunt en we overleggen regelmatig met elkaar om de zorg goed af te stemmen.

Met vriendelijke groet,

Uw huisarts en praktijkondersteuner

[Namen en naam praktijk]

Bijlage 3 – Diverse voorbeeldbrieven

Zie ook dit document van InEen.

Patiëntenbrief bevestiging geen deelname zorgprogramma

[Plaats, datum]

Bevestiging afzien van ketenzorg voor [diabetes / COPD / hart- en vaatziekten / astma / anders]

Geachte heer/ mevrouw,

Voor mensen met [aandoening] is het belangrijk om regelmatig bij de huisarts en praktijkondersteuner op controle te komen. Daarom wordt u door uw huisarts uitgenodigd voor in ieder geval een aantal controles per jaar.

Het belang van controle

[In te vullen naar ziektebeeld, zie voorbeeldtekstjes over chronische aandoeningen]
Dit is de reden dat uw huisarts en praktijkondersteuner u dringend adviseren om regelmatig op controle te komen in de praktijk. Door goede controle kunnen we indien nodig tijdig actie ondernemen en verdere gezondheidsschade voorkomen. Het ketenzorgprogramma is een extra aanbod voor mensen met [aandoening] in aanvulling op de gewone huisartsenzorg.

Afzien van controle

In eerdere contacten heeft u aangegeven dat u er bewust voor kiest geen gebruik te maken van de controles als onderdeel van het zorgprogramma voor [aandoening]. Wij hebben u geïnformeerd over de mogelijke gevolgen daarvan. U bent hiervan op de hoogte en u heeft aangegeven van verdere controle af te zien. Voor ons betekent dit dat wij geen optimale zorg kunnen bieden. Wij respecteren uw keuze.

[Optioneel: Mocht u de komende tijd van gedachten veranderen en toch overwegen om deel te nemen aan het ketenzorgprogramma dan kunt u hierover contact opnemen met de huisarts of de praktijkondersteuner. Over een jaar nemen wij in elk geval weer contact met u op om te vernemen of uw keuze is veranderd.]

Altijd welkom

Wij vinden het belangrijk om te benadrukken dat u altijd van harte welkom blijft om bij al uw gezondheidsvragen en -klachten contact op te nemen met onze huisartsenpraktijk. Uw keuze om af te zien van deelname aan het ketenzorgprogramma heeft hierop geen invloed.

[Optioneel: U heeft aangegeven geen medicatie te willen gebruiken. Wij verzoeken u om in bijgevoegde verklaring aan te geven wat daarvan de reden is en deze ondertekend aan ons terug te sturen.]

Heeft u over deze brief of de controles nog vragen? Dan kunt u altijd contact met ons opnemen.

Met vriendelijke groet,

[Naam], praktijkondersteuner [Naam], huisarts

Telefoonnummer en andere contactgegevens

Patiëntenbrief herinnering uitnodiging controleafspraak

[Plaats, datum]

We hebben u gemist en maken graag een nieuwe afspraak

Geachte heer/ mevrouw,

Voor mensen met [aandoening] is het belangrijk om regelmatig bij de huisarts en praktijkondersteuner op controle te komen. Daarom wordt u door uw huisarts uitgenodigd voor in diverse controles per jaar.

We hebben u gemist!
Op [datum] ben u niet naar uw controleafspraak gekomen en het is ons niet gelukt om telefonisch contact met u te krijgen. Ik heb voor u een nieuwe controleafspraak in mijn agenda ingepland [datum] om [tijd]. Wilt u deze afspraak liever verzetten naar een andere dag of tijd? Of is het voor u lastig om voor controle naar de praktijk te komen? Dan horen we dat graag zo spoedig mogelijk. U kunt hiervoor de praktijk bellen.

Bent u onder behandeling bij een specialist in een ziekenhuis of kliniek? Dan horen wij dit graag. Op het moment dat de behandeling bij de specialist is beëindigd is het belangrijk dat u dit ook weer meldt bij uw huisarts.

Het belang van controle
[In te vullen naar ziektebeeld, zie voorbeeldtekstjes over chronische aandoeningen]

Dit is de reden dat uw huisarts en praktijkondersteuner u dringend adviseren om regelmatig op controle te komen in de praktijk. Door goede controle kunnen we indien nodig tijdig actie ondernemen en verdere gezondheidsschade voorkomen. Het ketenzorgprogramma is een extra aanbod voor mensen met [aandoening] in aanvulling op de gewone huisartsenzorg.

Afzien van controle
Wilt u toch afzien van de controle? Dan vragen wij u om in de bijgevoegde verklaring aan te geven wat daarvan de reden is. Wij zullen u dan verder niet meer uitnodigen. Wilt u zich later toch weer aanmelden voor de controle? Dan kan dat altijd bij uw huisarts of praktijkondersteuner.

Altijd welkom
U blijft altijd van harte welkom om bij al uw gezondheidsvragen en -klachten contact op te nemen met onze huisartsenpraktijk. Uw keuze om wel of niet deel te nemen aan het zorgprogramma heeft hierop geen invloed. Heeft u over deze brief of de controles nog vragen? Dan kunt u altijd een afspraak maken bij uw huisarts of praktijkondersteuner voor nadere toelichting of uitleg.

Met vriendelijke groet,

[naam], praktijkondersteuner [naam], huisarts

[Telefoonnummer en andere contactgegevens]

Patiëntenbrief laatste herinnering/ stoppen met zorgprogramma

[Plaats, datum]

Stoppen met het zorgprogramma

Geachte heer/ mevrouw,

Voor mensen met [aandoening] is het belangrijk om regelmatig bij de huisarts en praktijkondersteuner op controle te komen. Daarom wordt u door uw huisarts uitgenodigd voor diverse controles per jaar.

We hebben u gemist!
De afgelopen tijd bent u niet naar de controleafspraken gekomen die wij voor u hebben ingepland. Wij hebben meerdere malen contact met u gezocht, omdat wij u graag zo goed mogelijke zorg willen bieden. Helaas hebben we nog geen contact met u kunnen krijgen.

Het belang van controle
[In te vullen naar ziektebeeld, zie voorbeeldtekstjes over chronische aandoeningen]

Dit is de reden dat uw huisarts en praktijkondersteuner u dringend adviseren om regelmatig op controle te komen in de praktijk. Door goede controle kunnen we indien nodig tijdig actie ondernemen en verdere gezondheidsschade voorkomen. Het ketenzorgprogramma is een extra aanbod voor mensen met [aandoening] in aanvulling op de gewone huisartsenzorg.

Neem binnen twee weken contact met ons op
We vragen u om binnen twee weken telefonisch contact met ons op te nemen. Dan kunnen we samen bespreken wat de mogelijkheden voor u zijn om naar de controleafspraken te komen. U kunt ons bellen tijdens het telefonisch spreekuur op [dag en tijd]. Als u geen contact opneemt met de praktijk zijn wij niet in staat om u de zorg te bieden waarvoor u in aanmerking komt.

Afzien van controle
Wilt u toch afzien van de controle? Dan vragen wij u om in de bijgevoegde verklaring aan te geven wat daarvan de reden is. Wij zullen u dan verder niet meer uitnodigen. Wilt u zich later toch weer aanmelden voor de controle? Dan kan dat altijd bij uw huisarts of praktijkondersteuner. Als u de bijgevoegde verklaring niet invult en geen contact met ons opneemt, gaan we ervanuit dat u geen controles in het zorgprogramma wilt. Wij respecteren dan uw keuze.

Altijd welkom
U blijft altijd van harte welkom om bij al uw gezondheidsvragen en -klachten contact op te nemen met onze huisartsenpraktijk. Uw keuze om wel of niet deel te nemen aan het zorgprogramma heeft hierop geen invloed. Heeft u over deze brief of de controles nog vragen? Dan kunt u altijd een afspraak maken bij uw huisarts of praktijkondersteuner voor nadere toelichting of uitleg.

Met vriendelijke groet,

[naam], praktijkondersteuner [naam], huisarts

[Telefoonnummer en andere contactgegevens]

Invulformulier afzien van controleafspraken

Vul dit formulier alleen in als u geen oproepen meer wilt ontvangen vanuit het zorgprogramma voor mensen met [diabetes/COPD/hart- en vaatziekten/astma/anders].

Naam: ……..

Geboortedatum: ……..

Ik wil NIET MEER uitgenodigd worden voor de controles voor [diabetes/COPD/hart- en vaatziekten/astma/anders.

De reden hiervoor is:

Datum	Handtekening
……..	…….

Stuur dit formulier naar uw huisarts.

[Denk aan eventueel bijvoegen geadresseerde en gefrankeerde envelop aan de praktijk]

Tekst chronische aandoeningen – om in te voegen per patiëntenbrief

Onderstaande tekstjes zijn, behalve Diabetes Mellitus (andere bron), afgeleid van de website www.thuisarts.nl. In verband met eventuele veranderende inzichten in de behandeling van de chronische aandoeningen, adviseren we u de content van de onderstaande tekstjes jaarlijks te controleren of te bespreken met uw eigen inhoudsdeskundige.

Diabetes Mellitus
Diabetes mellitus is een chronische stofwisselingsziekte die consequenties heeft voor het gehele lichaam. Diabetes is niet te genezen, maar wel goed te behandelen. De behandeling van diabetes moet ervoor zorgen dat uw bloedglucosewaarden niet te hoog worden. Uw bloed mag niet te veel glucose bevatten. Als deze waarde goed is, dan zult u geen last hebben van problemen als dorst, wazig zien, vermoeidheid en veel plassen. Wel kunt u op den duur last krijgen van andere klachten, vooral als u al langer diabetes heeft. Deze problemen kunnen voorkomen op verschillende plaatsen in het lichaam en worden complicaties genoemd. Complicaties van diabetes zijn: hart- en vaatziekten, problemen met de ogen, de zenuwen, de voeten en de nieren. Voor alle complicaties geldt: als ze op tijd worden ontdekt, kunnen ze beter worden behandeld. Daarom is het belangrijk dat er op tijd wordt gecontroleerd of u complicaties heeft.

COPD
COPD is een ongeneeslijke longziekte. De luchtwegen zijn blijvend vernauwd. Daardoor werken de longen steeds minder goed. U krijgt vaak last van hoesten, benauwdheid en slijm in de luchtwegen. COPD komt door een blijvende (chronische) ontsteking van het slijmvlies in de luchtwegen. Rook of prikkelende stofdeeltjes in de ingeademde lucht veroorzaken die ontsteking. Er bestaat geen behandeling waardoor COPD over gaat. U kunt wel uw klachten verminderen door u te houden aan een aantal leefregels (op tijd stoppen met roken, gezond eten en dagelijks bewegen) en door medicatie te gebruiken. U gaat zich dan geleidelijk beter voelen. Door gezond te leven kunt u uw conditie verbeteren en ervoor zorgen dat u zich fitter voelt (Bron: www.thuisarts.nl mei 2015).

Primaire preventie van hart- en vaatziekten
Om na te gaan of u een verhoogd risico heeft op hart- en vaatziekten, kijkt uw huisarts welke risicofactoren bij u een rol spelen. Het overzicht van uw risicofactoren noemen we uw eigen risicoprofiel. Uw huisarts kan daarmee in een tabel opzoeken hoe groot de kans is dat u binnen tien jaar een hart- vaatziekte krijgt of aan een hart- en vaatziekte overlijdt.

De huisarts zoekt op wat het risico is voor de groep waar u bij hoort. De huisarts let hierbij met name op uw geslacht, leeftijd, op uw bloeddruk, uw cholesterol en of u rookt. Het gaat om een schatting van het risico, en niet om een zekerheid. Het komt bijvoorbeeld voor dat iemand met een hoog risico toch heel oud wordt. Omgekeerd kan iemand met een laag risico toch een hartinfarct krijgen (Bron: www.thuisarts.nl mei 2015).

Secundaire preventie van hart- en vaatziekten
U heeft een hart of vaatziekte (gehad) en u wordt behandeld om de verhoogde kans op hart en vaataandoeningen zo sterk mogelijk te verlagen. Bij een verhoogd risico op hart- en vaatziekten kunnen medicijnen die uw bloeddruk of cholesterolgehalte verlagen zinvol zijn. Hoe hoger uw geschatte risico op hart- en vaatziekten, en hoe hoger uw bloeddruk of cholesterolgehalte, des te groter is de kans dat u baat heeft bij deze medicijnen.

Om dit risico te verlagen is het heel erg belangrijk om gezond te leven. Dat kan betekenen dat u bepaalde leefgewoontes moet veranderen. Graag bespreken we met u welke maatregelen mogelijk zijn om uw risico op hart- en vaatziekten te verlagen. Daarmee maken we samen met u een plan voor de verdere aanpak van uw risicofactoren (Bron: www.thuisarts.nl mei 2015).

Behandeling van hartfalen
Bij hartfalen is de pompkracht van het hart verminderd. Daardoor wordt u bij inspanning snel moe en kortademig. Bij hartfalen krijgt u medicijnen die uw klachten verminderen en die voorkomen dat het hartfalen verergert. De medicijnen zorgen er onder meer voor dat uw lichaam meer vocht afvoert. Als

u de medicijnen een paar dagen vergeet, krijgt uw hart het weer zwaarder. Ook als u de medicijnen zorgvuldig heeft ingenomen, kunnen de klachten soms tijdelijk toenemen of verminderen, vaak zonder duidelijke reden. Verder is een gezonde leefstijl van belang: gezond eten, genoeg bewegen, niet roken en zo nodig afvallen (Bron: www.thuisarts.nl mei 2015).

Astma
Astma is een chronische aandoening van de luchtwegen (in de longen). Normaal zijn de luchtwegen wijd genoeg om gemakkelijk in- en uit te ademen. Bij astma zijn de luchtwegen overgevoelig voor bepaalde prikkels. Als reactie op deze prikkels trekken de spiertjes rond de luchtwegen samen. Het slijmvlies langs de binnenkant van de luchtwegen raakt ontstoken: het zwelt op en produceert meer slijm. Daardoor worden de luchtwegen nauwer.

Astma is meestal goed te behandelen. Medicijnen kunnen astma niet echt genezen. Bij zorgvuldig gebruik van medicijnen kunnen de klachten wel verminderen of lang wegblijven. Met de aanpak van prikkels, voldoende lichaamsbeweging en gebruik van medicijnen kunt u ervoor zorgen dat u zo weinig mogelijk last heeft van uw astma (Bron: www.thuisarts.nl mei 2015).

Bijlage 4 - Lijsten minimale meetwaarden

Diabetes

Diabetes	Memo-code	Nummer	Standaard gemaakte invoer
Hoofdbehandelaar diabetes	DMHBTZ	2206	Huisarts/specialist/overig-onbekend
Deelname ketenzorgprogramma diabetes	DMKZTZ	3827	Ja/nee
Roken	ROOKAQ	1739	Ja/voorheen/nooit
Alcoholgebruik	ALCOPQ	1591	EH/dag
Lichaamsbeweging volgens NNGB	NNGBAQ	3239	Voldoet aan norm/minder dan norm/inactief/onduidelijk
Bijzonderheden voedingspatroon	BZVDAA	2718	Aanwezig/afwezig/onduidelijk
Zoutinname is voldoende beperkt	ZOBEAQ	3920	Ja/nee/onduidelijk
Lengte	LNGPAO	560	Mtr
Gewicht	GEWAO	357	Kg
BMI	QUETAO	1272	Kg/m2
Systolische bloeddruk	RRSYKA	1744	MmHg
Diastolische bloeddruk	RRDIKA	1740	MmHg
Gem. syst. bloeddrukmeting (24-uurs meting)	RRGSKA	2659	MmHg
Gem. diast. bloeddrukmeting (24-uurs meting)	RRGDKA	2660	MmHg
Gem. syst. Bloeddruk (5-7 dg thuismet)	RRS7KA	3326	MmHg
Gem. diast. Bloeddruk (5-7 dg thuismet)	RRD7KA	3327	MmHg
Gem syst. Bloeddruk (30 min. Meting)	RR3SKA	3336	MmHg
Gem diast. Bloeddruk (30 min. Meting)	RR3DKA	3337	MmHg
Risico HVZ volgens CVRM-richtlijn 2019	RH19KQ	3953	Laag tot matig, groen/hoog, geel/oranje/zeer hoog, rood/kan niet bepaald worden
Glucose nuchter	GLUCBCNU	382	Mmol/l
Glucose niet nuchter	GLUCBCNN	381	Mmol/l
Datum laatste fundusscopie	DAFUFZ	1638	Datum
Inspectie linkervoet	INSP LV LI	1697	Normaal/afwijkend/onduidelijk
Inspectie rechtervoet	INSP LV RE	1698	Normaal/afwijkend/onduidelijk
Doorbloeding linkervoet	DBLO LV LI	1641	Normaal/afwijkend/onduidelijk
Doorbloeding rechtervoet	DBLO LV RE	1642	Normaal/afwijkend/onduidelijk
Monofilament linkervoet	MOFV NS LI	1710	Normaal/afwijkend/onduidelijk
Monofilament rechtervoet	MOFV NS RE	1711	Normaal/afwijkend/onduidelijk
Sims classificatie	RIVU SQ	2196	1= niet verhoogd, SIMM's 0 2= matig, SIMM's 1 3= hoog, SIMM's 2 of 3
Zorgprofiel	ZVPU SQ	3609	0 = geen afwijkingen/profiel 1 = profiel 1 (sensibiliteitsverlies of perifeer arterieel vaatlijden, zonder verhoogd risico op infectie/drukplekken) 2 = profiel 2 (idem, met verhoogd risico op infectie/drukplekken) 3 = profiel 3 (PAV en/of PS met verhoogde druk of voetdeformiteiten) 4 = profiel 4 (Charcot voet, of actief of doorgemaakt ulcus).

VVR-HVZ

VVR-HVZ	Memo-code	Nummer	Standaard gemaakte invoer
Hoofdbehandelaar CVRM	CVHBKZ	2815	Huisarts/specialist/overig-onbekend
Deelname ketenzorg CVRM	CVKZKZ	3830	Ja/nee
Roken	ROOKAQ	1739	Ja/voorheen/nooit
Alcoholgebruik	ALCOPQ	1591	EH/dag
Lichaamsbeweging volgens NNGB	NNGBAQ	3239	Voldoet aan norm/minder dan norm/inactief/onduidelijk
Bijzonderheden voedingspatroon	BZVDAA	2718	Aanwezig/afwezig/onduidelijk
Zoutinname is voldoende beperkt	ZOBEAQ	3920	Ja/nee/onduidelijk
Lengte	LNGPAO	560	Mtr
Gewicht	GEWAO	357	Kg
BMI	QUETAO	1272	Kg/m2
Systolische bloeddruk	RRSYKA	1744	MmHg
Diastolische bloeddruk	RRDIKA	1740	MmHg
Gem. syst. bloeddrukmeting (24-uurs meting)	RRGSKA	2659	MmHg
Gem. diast. bloeddrukmeting (24-uurs meting)	RRGDKA	2660	MmHg
Gem. syst. Bloeddruk (5-7 dg thuismet)	RRS7KA	3326	MmHg
Gem. diast. Bloeddruk (5-7 dg thuismet)	RRD7KA	3327	MmHg
Gem syst. Bloeddruk (30 min. Meting)	RR3SKA	3336	MmHg
Gem diast. Bloeddruk (30 min. Meting)	RR3DKA	3337	MmHg
Glucose nuchter	GLUCBCNU	382	Mmol/l
Glucose niet nuchter	GLUCBCNN	381	Mmol/l
Risico HVZ volgens CVRM-richtlijn 2019	RH19KQ	3953	Laag tot matig, groen/hoog, geel/oranje/zeer hoog, rood/kan niet bepaald worden

COPD

COPD	Memo-code	Nummer	Standaard gemaakte invoer
Hoofdbehandelaar COPD	COHBRZ	2407	Huisarts/specialist/overig-onbekend
Deelname ketenzorgprogramma COPD	COKZRZ	3829	Ja/nee
Aantal longaanvallen COPD in 1 jaar	COAE RQ	3549	
Mate van dyspnoe (MRC-schaal)	MRCD RQ	2210	
Gem. score alle klacht/beperk. COPD(CCQ)	CCQT RQ	2402	
Ziektelast COPD vlgns NHG-standaard 2021	ZLC2	4035	Licht/verhoogd
Ongewenst gewichtsverlies	GEWVAA	2673	Nee/ja/onduidelijk
Lichaamsbeweging NNGB	NNGB AQ	3239	Voldoet aan norm/minder dan norm/inactief/onduidelijk
Inhalatietechniek	ASIT RQ	1608	Voldoende/onvoldoende/onduidelijk
Roken	ROOKAQ	1739	Ja/voorheen/nooit
Lengte	LNGPAO	560	Mtr
Gewicht	GEWAO	357	Kg
BMI	QUETAO	1272	Kg/m2
Risico HVZ volgens CVRM-richtlijn 2019	RH19KQ	3953	Laag tot matig, groen/hoog, geel/oranje/zeer hoog, rood/kan niet bepaald worden

Astma

Astma	Memo-code	Nummer	Standaard gemaakte invoer
Hoofdbehandelaar Astma	ASHBRZ	2406	Huisarts/specialist/overig-onbekend
Deelname ketenzorgprogramma Astma	ASKZRZ	3828	Ja/nee
Aantal longaanvallen astma in 1 jaar	COAE RQ	3549	
Score ACQ6 astma control quest 6 vragen	ACQT RQ	3602	
Inhalatietechniek	ASIT RQ	1608	Voldoende/onvoldoende/onduidelijk
Roken	ROOKAQ	1739	Ja/voorheen/nooit
Risico HVZ volgens CVRM-richtlijn 2019	RH19KQ	3953	Laag tot matig, groen/hoog, geel/oranje/zeer hoog, rood/kan niet bepaald worden

Astma / COPD

Astma/COPD	Memo-code	nummer	standaard gemaakte invoer
Hoofdbehandelaar COPD	COHBRZ	2407	huisarts/specialist/overig-onbekend
Hoofdbehandelaar Astma	ASHBRZ	2406	huisarts/specialist/overig-onbekend
Deelname ketenzorgprogramma COPD	COKZRZ	3829	ja/nee
Deelname ketenzorgprogramma Astma	ASKZRZ	3828	ja/nee
Aantal longaanvallen in 1 jaar	COAE RQ	3549	
Score ACQ6 astma control quest 6 vragen	ACQT RQ	3602	
Mate van dyspnoe (MRC-schaal)	MRCD RQ	2210	
gem. score alle klacht/beperk. COPD(CCQ)	CCQT RQ	2402	
ziektelast COPD vlgns NHGstandaard 2021	ZLC2	4035	licht/verhoogd
ongewenst gewichtsverlies	GEWVAA	2673	nee/ja/onduidelijk
Lichaamsbeweging NNGB	NNGB AQ	3239	voldoet aan norm/minder dan norm/inactief/onduidelijk
Inhalatietechniek	ASIT RQ	1608	voldoende/onvoldoende/onduidelijk
Roken	ROOKAQ	1739	ja/voorheen/nooit
Lengte	LNGPAO	560	Mtr
Gewicht	GEWAO	357	Kg
BMI	QUETAO	1272	Kg/m2
Risico HVZ volgens CVRM richtlijn 2019	RH19KQ	3953	Laag tot matig, groen/hoog, geel/oranje/zeer hoog, rood/kan niet bepaald worden