

Zorgprogramma Diabetes mellitus type 2 (DM2) Versie januari 2024

Het zorgprogramma DM2 is gebaseerd op de standaarden en richtlijnen van de NDF en de NHG. In deze richtlijnen wordt besproken hoe het zorgprogramma DM2 er bij de huisarts minimaal uit dient te zien.

Dit document bevat beknopte informatie die nodig is voor het uitvoeren van het zorgprogramma DM2. Voor meer informatie over de diagnostiek en behandeling van DM2 wordt geadviseerd de geldende standaarden te raadplegen:

- [NHG standaard diabetes](#)
zorgstandaarddiabetes.nl/type-2
- [Herziening en uitbreiding van de Zorgstandaard Tabaksverslaving 2019 \(2022\)](#)
- [Bureaukaart tabaksverslaving voor zorgverleners 2019](#)

Inhoud

1. Voorwaarden voor deelname aan het zorgprogramma DM2 bij Syntein
2. In- en exclusiecriteria
3. Opbouw zorgprogramma
4. Persoonsgerichte zorg: voorlichting, samen beslissen en stimuleren zelfmanagement
5. Verwijzen en samenwerking 0^e en 1^e lijn
6. Consultatie kaderhuisarts en samenwerking 2^e lijn (RTA)
7. Kwaliteit en indicatoren
8. Wat valt er binnen de vergoeding van het zorgprogramma?
9. Handige links

1. Voorwaarden voor deelname aan het zorgprogramma DM2 bij Syntein

- Huisartsenpraktijken die aangesloten zijn bij Syntein kunnen instromen in het DM zorgprogramma.
- Voor de start van het zorgprogramma DM2 Syntein heeft de praktijk middels rapporten vastgesteld (“inkaarten”) wie in aanmerking komt voor inclusie in de keten DM2
- Er zijn voldoende POH -uren ter beschikking
- De patiënten worden jaarlijks gezien voor een jaargesprek. Taakverdeling per praktijk.
- Binnen de praktijk worden taken verdeeld en werkafspraken gemaakt. Denk aan:
 - Casemanagement
 - Doorplannen en/of oproepen (wie doet wat wanneer)
 - Opvolgen (no show, zie ook no show stroomschema bij 2 de exclusie criteria)
 - De patiënten die 15 mnd. geen zorg hebben gehad op te sporen. Gebruik hiervoor het rapport “lege” dossiers, te vinden in VipLive bij 'inzicht’.
 - Registratieafspraken en het up to date houden van de HIS protocollen
 - Opvolging en inplannen van de terug verwijzingen van medisch specialist bij huisartsen en/of POH en aanpassen van het hoofdbehandelaarschap in het HIS protocol
 - In de keten wordt bij alle DM patiënten jaarlijks een jaargesprek uitgevoerd
 - Gestructureerd overleg tussen huisarts en POH (en DA)
- De praktijk is op de hoogte van de verwijs- en terugverwijsafspraken medisch specialisten (link)
- Van de praktijken wordt verwacht dat zij enkele keren per jaar het ketenzorgdashboard raadplegen en anticiperen op bijzonderheden.
- POH/huisarts heeft voldoende kennis van DM (standaarden) en neemt deel aan de [scholingscyclus DM](#) van Syntein. Iedere praktijk die insuline voorschrijft moet daarvoor bekwaam zijn. Dit ben je als je de startcursus insulinetherapie hebt doorlopen en tenminste één keer in de drie jaar een verdiepingscursus volgt.
- Praktijken worden tenminste één keer in de twee jaar bezocht door een kaderhuisarts en coördinator van Syntein voor een kwaliteitsgesprek.
- Een grote variatie in inclusie percentage patiënten in het zorgprogramma kan aanleiding zijn voor een extra praktijkbezoek

2. De in- en exclusiecriteria

Het orgprogramma is gericht op het voorkomen van complicaties en/of progressie van de ziekte. Oudere patiënten mogen geïnccludeerd worden, maar kijk **kritisch** of het zorgprogramma van toegevoegde waarde is

Op basis van de aanwezige HIS-registraties (zie tabel) en met behulp van een VIPLive rapport vindt de selectie van patiënten plaats. De registraties in tabel 1 zijn van belang.

DM type 2	Inclusie DM	Exclusie DM
Hoofdbehandelaar	Huisarts	Specialist, overig en onbekend
Leeftijd	≥18 jaar	<18 jaar
ICPC	DM type 2 T90.2	DM type 1 T90.01, Let op: ook T90 is onvolledig
3827 DMKZ TZ deelname ketenzorgprogramma diabetes	Antwoordoptie: ja De patiënt heeft (mondeling) toestemming gegeven voor deelname aan preventief zorgprogramma	Antwoordoptie: nee Patiënten waarbij programmatische preventieve (leefstijl)begeleiding niet gepast of relevant is.

Tabel 1

In het HIS staat de hoofdbehandelaar 'huisarts' geregistreerd. Patiënten met 'hoofdbehandelaar specialist' en hoofdbehandelaar 'overig/onbekend' of 'leeggelaten' worden niet uitbetaald.

Redenen waarom programmatische zorg niet gewenst of gepast is:

- Bereidheid en motivatie patiënt
- Persoonlijke omstandigheden (beperkte levensverwachting, palliatieve zorg)
- Complexe kwetsbare ouderenzorg
- Onvoldoende meerwaarde
- Langdurig stabiel, lage ziektelast afname medische noodzaak
- No show ([zie no show stroomschema](#))
- Ander zorgprogramma

Zie ook "[Handleiding voor inclusie en exclusie van patiënten in ketenzorgprogramma's](#)" van InEen, versie december 2022.

3. Opbouw zorgprogramma

Preventie, opsporing diagnostiek: valt niet binnen de ketenzorg
Zorgprogramma
Instellen behandeling <ul style="list-style-type: none"> • Voorlichting en educatie • Behandeling <ul style="list-style-type: none"> ○ Leefstijl (voeding, roken, bewegen) ○ Medicatie (tabletten, insuline)
Begeleiden & monitoring (frequentie is afhankelijk van zorgzwaarte) <ul style="list-style-type: none"> • Bloedonderzoek • (thuis) Metingen • Preventieve oogzorg (fundusfoto) • Preventieve voetzorg • Jaargesprek (gespreksformulieren) <ul style="list-style-type: none"> ○ Voorbereidende vragenlijst ○ Spreekuurkaart / gesprekskaart NDF
Verwijzing en consultatie <ul style="list-style-type: none"> • 1^e lijn (ketenpartners) • Consultatie kaderhuisarts en RTA 2^e Maasziekenhuis • Stroomschema diabetisch voetulcus • Overig

Tabel 2

4. Persoonsgerichte zorg: voorlichting, samen beslissen en stimuleren zelfmanagement

De [diabetes folder](#) van Syntein kan gebruikt worden om de patiënt te informeren over de inhoud van het zorgprogramma.

De gesprekskaart van NDF ([Gesprekskaart mijn diabetesjaargesprek](#)) kan in de spreekkamer gebruikt worden voor het persoonsgerichte gesprek.

Het is belangrijk om begrijpelijke taal te gebruiken en rekening te houden met laaggeletterdheid en lage gezondheidsvaardigheden. Hiervoor kunnen de materialen van Pharos gebruikt worden ([Begrijp je lichaam - Pharos](#))

[Thuisarts.nl](#), [3 goede vragen](#), de consult voorbereidende vragenlijst in VIPLive en/of de NDF gesprekskaart kunnen ingezet worden voor het [samen beslissen](#) .

Om het inzicht te vergroten en zelfmanagement te stimuleren kan de patiënt gevraagd worden thuismetingen bij te houden. Klik op de link voor meer informatie over het doorgeven van thuismetingen met behulp van VIPLive [Thuismetingen activeren voor de patiënt – VIPLive Support](#).

5. Verwijzen & samenwerking 0^e en 1^e lijn

Diëtiste

Binnen het zorgprogramma valt begeleiding door een diëtist. Verwijzing gaat via VIPLive. Het algemene voedingsadvies wordt gegeven door de POH-S. Het gespecialiseerde voedings- of dieetadvies wordt gegeven door een diëtist. Redenen om te verwijzen zijn bijvoorbeeld:

- diagnose diabetes
- onvoldoende inzicht in gezond voedingspatroon
- starten of aanpassingen in insuline therapie
- chronische nierschade

Klik op [praktijkwijzer](#) voor meer informatie.

Voetzorg

Jaarlijks wordt bij elke diabetespatiënt een voetcontrole uitgevoerd met als doel tijdig risico's op te sporen en complicaties te voorkomen. Indien nodig wordt naar de podotherapeut verwezen. De podotherapeut is de regisseur van de voetzorg (incl. eventuele pedicure behandeling) en beoordeelt welke zorg medisch noodzakelijk is. Zie voor een uitgebreidere beschrijving het document '[voetzorgwijzer](#)' op de website van Syntein.

Fundusscreening

De preventieve oogzorg is een belangrijk onderdeel van het zorgprogramma. Tenminste één keer per drie jaar wordt bij elke diabetespatiënt een fundusonderzoek uitgevoerd. Het doel is om tijdig risico's op te sporen en complicaties te voorkomen. De huisarts besteedt het fundusonderzoek uit aan een optometrist in de eerste lijn. Syntein heeft hierover afspraken met de optometristen van Camps optiek en het Maasziekenhuis Pantein. Bij medische noodzaak kan de patiënt doorverwezen worden naar een oogarts voor het fundusonderzoek. Zie voor een uitgebreidere beschrijving het document '[praktijkwijzer preventie oogzorg](#)' op de website van Syntein.

Toelichting verwijzen met VIPLive

De **verwijzingen** binnen de keten gaan via VIPLive. Met toestemming van de patiënt worden zorg gerelateerde relevante meetwaarden gedeeld.

De ketenpartner stuurt een **terugkoppeling** naar de huisartsenpraktijk. Dit komt als bericht binnen in het HIS. De meetwaarden van de optometrist worden automatisch weggeschreven in het meetwaardenschermbild in het HIS.

De meetwaarden van de **oogarts** moeten handmatig verwerkt worden in het meetwaardenschermbild in het HIS. Het is belangrijk om binnen de praktijk hier goede afspraken over te maken.

Gericht verwijzen naar partners buiten de keten

Persoonsgerichte zorg kan ook gericht verwijzen naar andere partners betekenen. In onze regio kan er met behulp van VIPLive gericht verwezen worden naar onderstaande partners:

Groepstraining Stoppen met roken (Sinefuma)

De kans op succes is groter in een groep. Redenen om te verwijzen zijn:

- meerdere stoppogingen
- een lage sociaaleconomische positie of rokers met weinig sociale steun

Een leefstijlprogramma (Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI))

Er zijn verschillende leefstijl-programma's: Beweegkuur, CoolL, SLIMMER en Samen Sportief in Beweging. Dit zijn programma's van 2 jaar. Voor meer informatie klik [hier](#).

Wie komen in aanmerking?

- Personen met obesitas (≥ 30 kg/m²)
- overgewicht (BMI ≥ 25 kg/m²) in combinatie met een risicofactor* en/of co-morbiditeit**
- Volwassenen met voldoende motivatie om deel te nemen aan een twee jaar durend programma.

*Risicofactor: ernstig vergrote buikomvang (≥ 102 cm bij mannen en ≥ 88 cm bij vrouwen) of de aanwezigheid van andere risicofactoren voor Hart en Vaatziekten (HVZ)

**Co-morbiditeit: DM2, cardiovasculaire aandoeningen, slaapapneu of artrose

Welzijn op Recept

Wanneer iemand op zoek is naar meer kleur aan zijn leven, bijvoorbeeld een maatje of een activiteit. Dan is dat een reden om te verwijzen naar een welzijnscoach. Dit kan met behulp van VIPLive. De welzijnscoaches zijn ondergebracht onder het zorgprogramma 'overig', soort zorgverlener 'welzijn'.

Binnen de praktijk kan bij mentale problemen gedacht worden aan de POH GGZ.

Op de pagina [Bij wie kunt u terecht? - Syntein](#) staan de zorgverleners met wie Syntein samenwerkingsafspraken heeft.

6. Consultatie kaderhuisarts DM en verwijzen naar 2e lijn

Kaderhuisarts diabetes is [Patrick Schrömbges](#). Met behulp van de actieknop consultatie binnen VIPLive kan de kaderhuisarts geconsulteerd worden.

LET OP: gebruik voor consultatie niet het account van de praktijk Tunnis huisartsen!

Een verwijzing naar de internist kan slechts plaatsvinden na een consultatie van de kaderhuisarts. Dit geldt niet in acute situaties.

De samenwerkingsafspraken met het Maasziekenhuis zijn vastgelegd in de [RTA](#).

7. Kwaliteit & indicatoren

Syntein vindt een aantal procesindicatoren belangrijk. De kaderhuisartsen bepalen jaarlijks de streefwaarden van deze indicatoren.

Focus Indicatoren	Syntein norm
eGFR bepaald, afgelopen 12 maanden	>90%
Fundus onderzoek uitgevoerd, < 3 jaar	>80%
Voetonderzoek uitgevoerd afgelopen 12 maanden	>80%
Rookgedrag	>90%

Tabel 3

Indicatoren InEen Benchmark

Syntein levert jaarlijks de regio gegevens aan voor [de landelijke Benchmark](#). Klik [hier](#) voor meer informatie over kwaliteit & indicatoren.

8. Wat valt er binnen de vergoeding van het zorgprogramma?

Inclusief in de DBC-prijs:	DM
Huisartsenpraktijk	
Inzet huisarts (alle directe en indirecte tijd)	✓
Inzet praktijkondersteuner (alle directe en indirecte tijd)	✓
Inzet assistente (alle directe en indirecte tijd)	✓
Spirometrie	
(24 uren) alle bloeddrukmetingen	✓
Materiaalkosten: test strips (Eyeto teststrips)	✓
Consultatie kaderhuisarts	✓
Stoppen met roken	
Overige zorgverlening	
Fundusonderzoek door optometrist	✓
Begeleiding diëtist	✓

Tabel 4

Niet in het zorgprogramma
Diagnostisch traject Hoofdbehandelaar specialist Acute zorg Diëtiste, optometrist en podotherapeut als de hoofdbehandelaar specialist is Voetzorg Voetpoli 2delijn (zie Stroomschema diabetisch voetulcus) Oogarts POH GGZ (in basiszorg) Medicatie Laboratorium DM2: bloed & urineonderzoek Stoppen met roken groepstraining (Sinefuma) Doppler, Enkel-arm index en ECG

Tabel 5

Toelichting declaratie en vergoedingen

- Op basis van de juistere HIS-registratie (zie tabel 1,2 en 3) worden patiënten aangemeld voor een zorgprogramma en gedeclareerd via VIPLive.
- Liefst 14 dagen na afloop van het kwartaal de declaratie aanleveren in VIPLive. En uiterlijk de 20e dag.

- De geregistreerde meetwaarden in het HIS: 'ICPC', 'hoofdbehandelaar' en deelname ketenzorg dienen een registratiedatum te hebben die op of voor de éérste dag van het betreffende kwartaal ligt.
- Directe en indirecte tijd omvat: consulten, telefoontjes, visites, maar ook organisatie- en registratietijd.
- Multimorbiditeit:
 - Voor de declaratie van patiënten die in de zorgprogramma's voor CVRM én Diabetes zijn opgenomen, geldt (volgens de NZa beleidsregel) dat geen twee ketenDBC's kunnen worden gefactureerd. Hiervoor zal alleen de KetenDBC Diabetes worden gefactureerd en uitbetaald. VIPLive corrigeert dit automatisch.
 - Indien een patiënt in het zorgprogramma COPD en ook in het zorgprogramma CVRM of Diabetes wordt opgenomen, kan er wel voor twee ketenDBC's gefactureerd worden.
 - Voor alle ketens geldt: wanneer er sprake is van complex kwetsbare ouderenzorg, dan horen de patiënten NIET meer in de ketenzorg. Indien preventieve zorg bij ouderen geen meerwaarde meer heeft, adviseren we de zorg via reguliere consulten te declareren.
- De voetzorg die geleverd wordt voor de DM2 ketenpatiënten, wordt door de pedicure en podotherapeuten rechtstreeks bij de zorgverzekeraar gedeclareerd.
- Bij DM zitten alle bloeddrukmetingen (incl. de 24-uurs bloeddrukmeting) in de keten vanaf 1-1-2024.

9. Handige links

Zorgprogramma - Syntein	U-prevent
Kwaliteit & indicatoren - Syntein	Chronische stress (diabetesfederatie.nl)
A6 Gesprekskaart generiek (diabetesfederatie.nl)	NDF gespreksmodel persoonsgerichte diabeteszorg
www.thuisarts.nl	www.diepinfo.nl
Begrijp je lichaam - Pharos	Diabetes Mellitus (huisarts-migrant.nl)
RTA - Syntein	Sociale kaart Ketenzorg regio Syntein
www.voedingscentrum.nl	Stroomschema diabetisch voetulcus
Handleidingen pagina <ul style="list-style-type: none"> • https://support.viplive.nl/ • Activeren & inzien thuismetingen • CV Consultvoorbereiding Ketenzorg – 	Kennisvideo's VIPLive Academie <ul style="list-style-type: none"> • Het uitzetten van een thuismeting, dagcurve • Het invoeren van een thuismeting, dagcurve • VIPLive app (nieuw) voor zorgverleners thuismetingen invullen door wijkverpleging