

NAAM VERGADERING:

DATUM:

WERKGROEP DM

10 maart 2021 12.15-13.15 uur



NOTULEN VERGADERING:

Aanwezig: Gert, Marieke, Nihal, Iris, Debora, Larissa, Roos en Patricia

Afwezig:

Notulist: Patricia

		Actie door:
1.	<p>Opening Nihal stelt zich voor. Per februari werkzaam als POH-somatiek op de Parklaan. Ziet vooral DM en CVRM. Hiervoor in Utrecht gewerkt. Welkom! Patricia, diëtist, Iris (fysio Groene hart), Debora (Buurtzorg) is volgens afspraak 2 van de 4 vergaderingen aanwezig, Roos (Kwaliteitsmedewerker gezond), Larissa (Apotheek), Gert, huisarts Marieke en Nihal, beide POH</p>	
2.	<p>Mededelingen en aanvullingen agenda Geen opmerkingen / aanvullingen. Notulen op toerbeurt</p>	
3.	<p>Bespreken notulen en actielijst vergadering d.d. 09-12-20 Geen vragen Roos: Activiteiten die doorgaan bij TOM: pt kunnen altijd bellen met TOM. TOM kijkt wat mogelijk is. Huisbezoek is wel mogelijk. Telefooncirkel nog niet in Boskoop. Vanuit Stichting Gezond Boskoop meer contact met sociaal domein. Prisma: bij VU niet te zien of dit online mogelijk is. Wandelgroep is nu even opgeheven. Zodra er gelopen wordt geeft de wandelgroep dat door aan Marieke Punt 7 nieuwe ontwikkelingen staan op de agenda GLp1 en SGLT2: Nieuwe groep medicijnen voor DM. Marieke licht kort toe FTO/DTO: Farmacotherapeutisch overleg en Diagnostisch toets overleg. Overleg tussen HA / Apotheek en nu ook andere zorgverleners. In september is het onderwerp diabetes.</p>	
4.	<p>Benchmark cijfers Ksyos, - Cijfers lijken goed. Door verandering in richtlijn fundus foto zijn er minder dan 150 foto's per jaar nodig. Roos vraagt Marja na wat in het contract met Ksyos staat - Er is wat onzekerheid over het aantal fundus foto's. Welke patiënt moet wanneer een foto. Nazoeken in NHG. (zie onder notulen) - Per praktijk nagaan hoeveel % een fundusfoto gemaakt hebben, in achterhoofd houden dat niet de ene patiënt 3x is geweest, en de andere 3 jaar niet.</p> <p>Cijfers zijn goed ondanks corona (rond 80%). Pluim! Zo doorgaan!</p> <p>Statine gebruik: naar aanleiding van FTO CVRM heeft Larissa een lijst naar HA gestuurd. Het is een uitgebreide lijst, bevat ook patiënten ouder dan 80. In EXEL is een selectie te maken.</p> <p>Is er een overzicht te maken van de mensen met DM die leefstijladvies krijgen, en de mensen die leefstijladvies en medicatie gebruiken? Volgend overleg op agenda. Ook ter voorbereiding FTO/DTO</p> <p>Vanuit Gezond is een Patiënttevredenheidsonderzoek gehouden specifiek voor ketenzorg patiënten: positief beeld met veel complimenten voor zorgverleners. (en een aantal opmerkingen, deze volgen later.</p>	<p>Roos</p> <p>Nihal</p> <p>Gert Larissa</p> <p>Nihal</p> <p>Roos</p>
5.	<p>FTO / DTO Brainstorm over onderwerpen - Bio similars: Humalog, en preferentiebeleid zorgverzekeraars. Nagaan of er veel effect is in de 1^e lijn. Kortwerkende insulines vooral voorgeschreven in de 2^e lijn</p>	<p>Apotheek</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Freestyle libre, alleen voor mensen die 4x daags spuiten. Meestal behandeling 2^e lijn. - Nieuwe NHG richtlijnen DM, zodra bekend meenemen in FTO/DTO - Leefstijl - Nieuwe spuitmiddelen. DVK vanuit ziekenhuis vragen/benaderen. Insuline is 100 jaar geleden ontwikkeld. In FTO/DTO kijken naar insuline gebruik de afgelopen 5 jaar binnen de HA praktijk. En dit koppelen aan de nieuwe spuit-hulpmiddelen. - Jaarplan 2021: Doelen: besproken bij Benchmark. Is dit voldoende of is er een verbeterplan nodig? Het is een continu proces. Voor het FTO worden de cijfers ook besproken. Dan kijken of er een verbeterplan nodig is. <p>Voor de volgende X nadenken over welke vragen er zijn in de HA praktijk de nieuwe minder pijnlijke spuiten en de nieuwe hulpmiddelen en evt insulines. Met gerichte vragen een DVK benaderen voor presentatie op FTO/DTO</p> <p>Vanuit bestuur heidagen: Doelen concreter maken. En kijken hoe we deze in de werkgroep meer 'body' kunnen geven.</p> <p>Doel aanpassingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoofdbehandelaar specialist / HA is weggehaald bij de werkgroep. Aanpak vanuit individuele huisarts/POH is lastig. Wordt door Gezond opgepakt (iom MEdiis) - LDL, is er een verbeterplan nodig? Of is bespreken alleen voldoende? - Fundusfoto, <p>Voor de volgende x op de agenda, Doelen, bespreken dit jaar en volgend jaar</p>	<p>Allen</p> <p>Allen</p> <p>Op agenda Juni</p> <p>Op agenda Juni</p>
6.	<p>Rondvraag:</p> <p>Debora: vragen uit de wijk: Sensor wordt niet actief aangevraagd vanuit HA/POH: Afhankelijk wie de hoofdbehandelaar is HA kan aanvragen POH – Zorg overleg terugkoppeling naar wijk is lastig. Werken met EPD? Aftekenlijst aantal EH insuline komt niet op de aftekenlijst van apotheek te staan. Etiënne geeft aan: Het is een regionaal besluit dat de openbare apotheek de eenheden niet op de lijst zet. Vanuit Vital Health zijn er mogelijkheden om te communiceren met elkaar Debora en Marieke plannen een overleg om de vragen te bespreken.</p> <p>Verder geen rondvraag</p>	<p>Marieke en Debora</p>
7.	<p>Volgende vergaderingen:</p> <p>9 juni notulist Iris 8 september notulist Debora 8 december notulist Gert</p>	
8.	<p>Afsluiting Om 13.18 uur</p>	
<p>De volgende vergadering is op 9 juni 2021 van 12.15- 13.15 via Teams.</p>		

Bron: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/diabetes-mellitus-type-2#volledige-tekst-consultatie-en-verwijzing>

Screening diabetische retinopathie

- Herhaal de screening op diabetische retinopathie na 2 jaar.
- Beoordelaars van de fundusfotografie classificeren de bevindingen in:
 - geen retinopathie (R0)
 - milde achtergrondretinopathie (R1)
 - preproliferatieve retinopathie (R2)
 - proliferatieve retinopathie (R3)
- Het screeningsinterval en verwijzadvies zijn van deze classificatie afhankelijk (zie tabel 10).
- Verhoog het screeningsinterval tot 3 jaar, indien er tweemaal achtereen geen retinopathie zichtbaar is (zie Details).
- Na verwijzing bepaalt de oogarts de controlefrequentie. De hoofdbehandelaar bewaakt of de controles daadwerkelijk plaatsvinden.
- Voor screening op diabetische retinopathie bij start van behandeling met insuline: zie de bijlage Behandeling met insuline.
- Overweeg, in samenspraak met de patiënt, om in geval van een korte levensverwachting niet meer te screenen op diabetische retinopathie.
- Zie tabel 10 voor gedetailleerdere informatie over het screeningsinterval op basis van de uitslag van eerdere screening(en).

Tabel 10 Screeningsinterval diabetische retinopathie

Uitslag screening(en)	Screeningsinterval
Eenmaal geen zichtbare retinopathie (R0)	Tweejaarlijks
Tweemaal achtereen geen zichtbare retinopathie (R0)	Driejaarlijks
Milde (achtergrond)retinopathie (R1)	Jaarlijks
Preproliferatieve retinopathie (R2), proliferatieve retinopathie (R3), maculopathie (M1) of retinopathie in beide ogen	Verwijzing naar oogarts