

*MIRA VOOR ARTSEN UPDATE 1.6
FEBRUARI '08*



Euroned Systems
Nobelweg 32
6101 XB ECHT

Inschrijftarieven	3
Griepmodule-Selectie	3
Griepmodule-Bewerken selectie.....	4
Diabetes indicatoren	4
BTW-plicht artsen	6
Overdrachtsbericht MEDOVD.....	6
Overdrachtsbericht MEDOVD exporteren.....	6
Overdrachtsbericht MEDOVD importeren	7
Algemeen	7
Bijlage: Relevante ICPC-codes griep	8
Bijlage: Mogelijk relevante ICPC-codes griep.....	9

Beschrijving update Mira voor Artsen versie 1.6

Onderstaand treft u de beschrijving aan van de nieuwe en gewijzigde functionaliteit van Mira voor Artsen versie 1.6.

Inschrijftarieven

Met ingang van **1-1-2008** is er een nieuw inschrijftarief bijgekomen. Het betreft de verrichting **Module Praktijkondersteuning GGZ (POH-GGZ)**. Afhankelijk van de **afpraak** met uw zorgverzekeraar(s) kunt u deze declareren. Het bestaande inschrijftarief POH (1,60 euro) blijft gehandhaafd. Het nieuwe tarief is dus aanvullend op het reeds bestaande tarief.

Op het scherm 'genereren inschrijftarieven' is er een extra keuzevinkje bijgekomen, getiteld 'POH-GGZ'. Het bestaande vinkje POH is van naam veranderd en heet nu 'POH-somatiek (POH-S)'. Het tarief (1,60 euro) en de vektiscode 11200 (declaratiecode) van deze verrichting verandert niet.

Om het nieuwe tarief te kunnen declareren moet u het vinkje 'POH-GGZ' aanvinken bij uw keuzes van te genereren verrichtingen. De betreffende verrichting wordt dan aangemaakt. De declaratiecode van POH-GGZ is 11201 en het bijbehorende bedrag is 0,85 euro per kwartaal (3,33 euro op jaarbasis).

Na verwerking van de update is deze verrichting toegevoegd aan uw basisverrichtingenbestand.

NB. enkele klanten hebben ons gevraagd om met terugwerkende kracht de POH-GGZ te kunnen declareren. Als u al de inschrijftarieven over 1-1-2008 heeft aangemaakt kunt u nogmaals 'genereren inschrijftarieven' opstarten voor deze peildatum en alleen het vinkje 'POH-GGZ' aanvinken. De POH-GGZ wordt dan aangemaakt. Er worden geen andere inschrijftarieven aangemaakt, omdat deze al eerder aangemaakt zijn.

Indien u nog alle inschrijftarieven over 1-1-2008 moet aanmaken, dan vinkt u de voor u geldende vinkjes aan, eventueel met de optie POH-GGZ.

NB. De ingangsdatum van deze verrichting is om technische redenen ingesteld op 1-1-2007, alhoewel de verrichting pas vanaf 1-1-2008 kan worden gedeclareerd. Indien u deze datum bij de basisverrichting aanpast kunt u geen inschrijftarieven meer genereren over het jaar 2007.

Griepmodule-Selectie

In deze versie zijn de laatste wijzigingen verwerkt zoals de NHG deze heeft vastgesteld voor het jaar 2008. De belangrijkste wijzigingen die doorgevoerd zijn hebben betrekking op de leeftijd van de patiënt en de relevante en mogelijk relevante ICPC-codes.

Mbt. de leeftijd geldt dat voortaan patiënten worden geselecteerd die in het lopende kalender jaar 60 jaar of ouder zijn of worden. Voorheen was dat 65 jaar en gold dat

deze leeftijd op de peildatum moest zijn bereikt. De peildatum wordt nu losgelaten voor de bepaling van de leeftijd; het kalenderjaar is maatgevend. Logisch gevolg van deze wijziging is dat u waarschijnlijk meer patiënt zult selecteren dan de afgelopen jaren.

Mbt. tot de ICPC-codes geldt dat de lijst van de ICPC codes door de NHG is aangepast. Als bijlage treft u de volledige lijst van NHG aan m.b.t. tot de relevante en mogelijk relevante ICPC-codes.

Griepmodule-Bewerken selectie

Op dit scherm worden de geselecteerde patiënten getoond. Tevens kan hier detailinformatie per patiënt worden opgevraagd. (bijv. dossier of recepthistorie). In de vorige versie duurde het in voorkomende gevallen erg lang voordat in het bewerken-scherm de geselecteerde patiënten weer werden getoond. Dit gaat nu veel sneller. Op het scherm is er tevens een 'refresh' knop bij gekomen. Deze knop zorgt ervoor dat de lijst van geselecteerde patiënten wordt geactualiseerd. U kunt via de detailscherm wijzigingen in de patiëntgegevens doorvoeren (bij. zetten ruiters GW 'griepweigeraar'), waardoor een patiënt buiten de selectie gaat vallen. In eerste instantie zal de patiënt, na terugkomst uit een detailscherm, nog steeds worden getoond (de snelheidswinst wordt bereikt door het scherm van de patiënten niet altijd te verversen). De 'refresh' verversst de patiëntenlijst.

NB. Gebruik voordat u definitief gaat accorderen de 'refresh' knop om de actuele patiënten weer op te halen.

Op de diverse schermen van de Griep-selectie (en Cervix-selectie) kunt u voortaan ook selectiebestanden verwijderen.

Diabetes indicatoren

De NHG heeft recentelijk in overleg met de gebruikersverenigingen en vertegenwoordigers van derden, welke software maken voor diabetes zorggroepen, een set van diabetesindicatoren opgesteld. Tevens is een uitspoelformaat gedefinieerd om de kengetallen aan derden (diabetszorggroepen) te kunnen aanleveren.

In Mira is gestart met het ontwikkelen van de programmatuur hiervoor. De indicatoren kunnen worden berekend en worden getoond. De print- en uitspoelfunctionaliteit moet nog worden ontwikkeld. Tevens is er op dit moment nog geen handleiding; deze volgt pas als de software is afgerond.

Het berekenen van de indicatoren kan worden gestart met de menukeuze 'patiënten - diabetes indicatoren'. U komt dan op een scherm waar u een peildatum kunt ingeven. Op basis van deze peildatum worden de selecties uitgevoerd. De betreffende selecties kunt u halen uit het bijgevoegde document van de NHG. Na een druk op de knop 'nieuw' worden de indicatoren berekend. Indien u een peildatum kiest waarvoor al indicatoren aanwezig zijn, dan vraagt Mira u of u de bestaande indicatoren wilt verwijderen. Bij een bevestiging worden vervolgens de nieuwe indicatoren berekend.

Met de knop 'selecteer' kunt u de indicatoren bekijken; wijs hiervoor eerst de betreffende peildatum aan in de tabel.

Vervolgens wordt een scherm geopend waarop de indicatoren worden getoond. Op dit moment moeten de diverse rubrieken nog een logische, zelfverklarende naam krijgen. De enige link die u nu kunt leggen is door het nummer van de indicator op te zoeken in de lijst van de NHG. Per indicator treft u 2 velden aan. Het eerste veld is het aantal patiënten; het tweede veld is een percentage patiënten ten opzichte van een ander aantal patiënten. De percentages onder de streep op het scherm zijn gerelateerd aan het aantal patiënten van indicator 5. Dit is in feite de belangrijkste indicator en betreft het aantal diabetespatiënten in uw praktijk die langer dan 12 maanden zijn ingeschreven en waarvan u de hoofdbehandelaar bent. Het is dus van belang dat u de patiënten markeert waarvan u hoofdbehandelaar bent. Indien er immers geen patiënten zijn waarvan u hoofdbehandelaar bent, dan is het aantal patiënten van indicator 5 gelijk aan 0 en zullen de percentages onder de streep niet gevuld zijn.

Indien u bij de patiënten geen inschrijfdatum heeft ingevuld, geldt dat de patiënt langer dan 12 maanden is ingeschreven. U hoeft de diabetespatiënten dus niet na te lopen op de inschrijfdatum. Is er wel een datum ingevuld, dan wordt hier wel rekening mee gehouden.

De hoofdbehandelaar kunt u aangeven middels een labcode (meting) die de NHG hiervoor heeft gemaakt. Deze meting moet u dus toevoegen bij de patiënt en voorzien van de juiste waarde indien u de hoofdbehandelaar bent. Om de betreffende meting te vinden kunt u zoeken op het trefwoord 'hoofdbehandelaar'; de hoofdbehandelaar diabetes staat dan hiertussen. Indien u de meting met de waarde 1 (huisarts) vastlegt bij de patiënt geeft u aan dat u de hoofdbehandelaar bent. Dit moet u doen voor alle diabetespatiënten. Pas nadat deze actie is afgrond, geven de indicatoren een betrouwbaar beeld.

Nb: indien u de betreffende meting niet kunt vinden, dan maakt u waarschijnlijk nog geen gebruik van de laatste labcodetabel van de NHG (versie 10). In de vorige updatebeschrijving van versie 1.5 van Mira kunt nalezen hoe u deze tabel kunt activeren. Let u met name op de genoemde aandachtspunten !!

In het bijgesloten document van de NHG kunt u de criteria per indicator aflezen en onder welke meting de gegevens voor die indicator moet worden vastgelegd. We zijn voornemens om op termijn alle relevante metingen in een Mira-onderzoek op te nemen en dit onderzoek dan aan onze gebruikers aan te bieden voor registratie.

Wat gaan we verder nog doen, naast het printen en uitspoelen?

De naamgeving van de indicatoren worden nog aangepast. Daarnaast zal naast elke indicator een vergrootglasje komen, zodat u kunt inzoomen op de betreffende patiënten en in detail bijv. de betreffende meetwaarden bij die indicator kunt bekijken.

Daarnaast wordt nog bekeken of er een overzicht voor een te selecteren patiënt komt op basis van de indicatoren.

BTW-plicht artsen

Het is te kort dag gebleken om deze update te voorzien van alle wijzigingen mbt. tot de BTW-plicht van de huisartsen voor oa. keuringen. We moeten dit dan ook helaas uitstellen tot een volgende update.

Overdrachtsbericht MEDOVD

Diverse leveranciers van HIS-systemen voeren op dit moment een test uit om dossiers van patiënten onderling elektronisch te kunnen uitwisselen. Dit betekent dat het ene systeem een bestand kan aanmaken wat een ander systeem weer kan inlezen. Dat geldt dan natuurlijk ook voor een MIRA-MIRA koppeling. Het is bedoeling om op de ledenvergadering ATLAS/OREGO van 19 maart een werkende oplossing met en tussen partijen te demonstreren.

U bent vrij om met deze software te experimenteren. In de praktijk zal dat neerkomen op een test tussen MIRA systemen onderling. We hebben op dit moment geen zicht op de termijn waarop de andere leveranciers hun oplossing aan hun klanten aanbieden.

NB. ook wij testen deze software nog en sluiten niet uit dat er nog onvolkomenheden inzitten. Gebruik is dan ook op eigen risico !

Overigens valt dit risico wel mee, er gebeurt immers niets met uw bestaande patiënten; indien u een bestand importeert wordt er een nieuwe pateint bij u aangemaakt. Het risico zit er in dat dat dossier mogelijk (nog) niet geheel correct is.

NB. indien u een zelf een patiënt exporteert en vervolgens weer importeert heeft u daarna de patiënt dubbel in het systeem staan. Houdt u hiermee rekening; een dubbele patiënt is niet makkelijk te verwijderen.

Samenvoegen patiënt is geen optie; u heeft dan de gegevens dubbel !!

NB. Het bericht voorziet NIET in het uitwisselen van brieven, berichten en scans. Het is daarom belangrijk, ook voor de toekomst bij het landelijke EPD, dat u een goede samenvatting van brieven etc. in het journaal verwoordt !!.

Overdrachtsbericht MEDOVD exporteren

Hiervoor wijst u de patiënt aan op het zoekscherm aan en drukt u vervolgens op 'overdracht (OVD)'. Kies vervolgens voor 'exporteren'.

Er verschijnt een scherm waarop u diverse gegevens kunt invullen. Welke keuze u maakt is afhankelijk van de uw situatie. Vult u niets in dan wordt het bestand aangemaakt in een directory op een door u benaderbare harde schijf.

LET OP: ASP-gebruikers (RDC, Infotechnology, Xwire) hebben vanwege technische redenen geen toegang tot de genoemde directory. Zij moeten de optie 'per Email kiezen' en dan aan henzelf mailen. Alle andere gebruikers hebben de keuze om naar schijf te schrijven of te mailen.

Mailen kan overigens ook naar niet eigen e-mail adressen. Het is wel van belang om beide e-mailadressen in te vullen, maar deze mogen ook hetzelfde zijn.

Indien er wordt gekozen voor e-mail dan kunt u een tweetal 'soort adressen' invullen. Bij de keuze 'zelf invullen' moet u zelf de mailadressen intoetsen. Bij alle

overige keuzes wordt het e-mail adres automatisch ingevuld, mits dat bij de basisgegevens van de getoonde keuze is vastgelegd.

Na aanmaken van het bericht en indien niet gekozen voor E-mail, volgt een dialoog waarmee u rechtstreeks naar de map kunt gaan waar het bestand geplaatst is.

Wat u verder met het bestand doet kunt u zelf bepalen; u kunt het mailen naar een patiënt, collega (als u de nieuwe arts weet) , op usb-stick patiënt zetten (als nieuwe arts nog niet bekend is) etc.

Let op : er zijn (nog) geen concrete afspraken gemaakt met partijen over versleuteling van bestanden, waardoor ze voor buitenstaanders onleesbaar worden. Indien u de bestanden gaat mailen, dan zult u een waarschuwing krijgen over een mogelijke onveiligheid van dit proces ! Er wordt door partijen wel nog nagedacht over versleuteling.

Overdrachtsbericht MEDOVD importeren

Voor het importeren van het bericht gebuikt u dezelfde knop als voor het exporteren; echter nu is de geselecteerde patiënt op het zoekscherm niet van belang. Daarna kiest u voor 'importeren'. Vervolgens kunt u te importeren bestand ingeven; gebruik eventueel het vergrootglasje om het bestand te zoeken. Een ontvangen bericht moet u hiervoor natuurlijk eerst op een locatie op de harde schijf zetten, voordat u het kunt selecteren.

Indien u op 'inlezen' drukt wordt de rest van het scherm gevuld met (delen) van het dossier van de te importeren patiënt. Dit is louter ter informatie; de patiënt is nog nu nog niet ingeschreven en u kunt het scherm sluiten indien u dat wenst.

Wilt u de gegevens daadwerkelijk inlezen, druk dan op 'importeren'. De patiënt wordt nu met dossier aan uw gegevens toegevoegd.

NB: deze actie is **niet** omkeerbaar !!. Lees hiervoor ook de hierover eerder gemaakte opmerkingen.

Algemeen

Wij willen u vriendelijk vragen om de helpdesk niet telefonisch te belasten met vragen over de overdrachtsbericht- en diabetesindicatoren functie. Reageert u per voorkeur per e-mail met betrekking tot deze onderwerpen. Opmerkingen, suggesties over deze functies zijn welkom !!!

Er zijn diverse kleinere zaken en wensen in de software aangepast. Een algemeen overzicht hiervan is momenteel niet voorhanden.

Bijlage: Relevante ICPC-codes griep

ICPC	ICPC omschrijving	spec.	omschrijving aandoening in standaard
B90	HIV-infectie (AIDS / ARC)	3	HIV-infectie
B90.1	Seropositief zonder symptomen	3	HIV-infectie
B90.2	AIDS / ARC	3	HIV-infectie
D97	Cirroze / andere leverziekte	3	Levercirrose
K74	Angina pectoris	3	Angina pectoris
K74.1	Instabiele angina pectoris	3	Angina pectoris
K74.2	Stabiele angina pectoris	3	Angina pectoris
K78	Boezemfibrilleren/-fladderen	3	Ritmestoornissen
K77	Decompensatio cordis	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K77.1	Acute decompensatio cordis / astma cardiale	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K77.2	Chronische decompensatio cordis	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K80.3	Sick sinus syndroom	3	Ritmestoornissen
K82	Cor pulmonale	3	Hartfalen, chronische longstuwung
K83	Niet-reumatische klepaandoening	3	Klepgebreken
K83.1	Aortastenose	3	Klepgebreken
K83.2	Mitralisinsufficiëntie	3	Klepgebreken
K84.1	WPW-syndroom	3	Chronische stoornis van de hartfunctie
K84.2	Atrioventriculair blok	3	Chronische stoornis van de hartfunctie
K84.3	Cardiomyopathie	3	Chronische stoornis van de hartfunctie
R84	Maligniteit bronchus / long	3	Longcarcinoom
R85	Andere maligniteit luchtwegen	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R91	Chronische bronchitis / bronchiëctasieën	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R91.1	Chronische bronchitis	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R91.2	Bronchiëctasieën	3	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R95	Emfyseem/COPD	3	COPD
T90	Diabetes mellitus	3	Diabetes mellitus
T90.1	Diabetes mellitus type 1	3	Diabetes mellitus
T90.2	Diabetes mellitus type 2	3	Diabetes mellitus
T99.8	Syndroom van Cushing	3	Verminderde weerstand tegen infecties Auto-immuunziekten
T99.9	Syndroom van Addison	3	Verminderde weerstand tegen infecties Auto-immuunziekten
T99.10	Cystic fibrosis	3	Mucoviscidose

Bijlage: Mogelijk relevante ICPC-codes griep

ICPC	ICPC omschrijving	spec.	omschrijving aandoening in standaard
B72	Ziekte van Hodgkin	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B72.1	Ziekte van Hodgkin	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B72.2	Non-Hodgkin lymfoom	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B73	Leukemie	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B74	Andere maligniteit bloed / lymfestelse	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B74.1	Multiple myeloom	2	Verminderde weerstand tegen infecties, overig
B76	Miltruptuur	2	Asplenie
K71	Acuut reuma / reumatische hartziekte	1	Klepgebreken
K71.2	Acuut reuma met hartziekte	1	Klepgebreken
K73	Aangeboren afwijking(en) hartvaatstelsel	2	Hartfalen, chronische longstuwung
K73.1	Atriumseptumdefect (ASD)	1	Hartfalen, chronische longstuwung
K73.2	Ventrikelseptumdefect (VSD)	2	Hartfalen, chronische longstuwung
K75	Acuut myocardinfarct	2	Doorgemaakt hartinfarct
K76	Andere / chronische ischemische hartziekte	1	Doorgemaakt hartinfarct
K76.1	Coronair sclerose	1	Doorgemaakt hartinfarct
K76.2	Vroeger myocardinfarct	2	Doorgemaakt hartinfarct
K80	Ectopische slagen	1	Ritmestoornissen
K80.1	Supraventriculaire extrasystolen	1	Ritmestoornissen
K80.2	Ventriculaire extrasystolen	1	Ritmestoornissen
K84	Andere hartziekte(n)	1	Hartfalen, chronische longstuwung
K90	Cerebrovasculair accident (CVA)	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
K90.1	Subachnoïdale bloeding	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
K90.2	Intracerebrale bloeding	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
K90.3	Cerebraal infarct	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
K93	Longembolie / longinfarct	2	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
L82	Aangeboren afwijking(en) bewegingsapparaat	1	Ernstige kyfoscoliose

ICPC	ICPC omschrijving	spec.	omschrijving aandoening in standaard
L85	Verworven afwijking(en) wervelkolom	1	Ernstige kyfoscoliose
L85.1	Scoliose	2	Ernstige kyfoscoliose
N86	Multiple sclerose	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N87	Parkinsonisme, ziekte van Parkinson	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N87.1	Ziekte van Parkinson	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99	Andere ziekte(n) zenuwstelsel	1	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99.1	ALS	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99.2	Myasthenia gravis	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
N99.3	Spierziekte	2	Ademhalingsstoornissen door neurologische en andere aandoeningen
R70	Tuberculose luchtwegen	2	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R82	Pleuritis alle vormen	2	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R86	Benigne neoplasma luchtwegen	1	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R89	Aangeboren afwijking(en) luchtwegen	1	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen
R96	Astma	2	Astma (indien er sprake is van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden)
R96.1	Hyperreactiviteit luchtwegen	1	Astma (indien er sprake is van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden)
R96.2	Allergisch astma	2	Astma (indien er sprake is van onderhoudsbehandeling met inhalatiecorticosteroiden)
R99	Andere ziekte(n) luchtwegen	1	Afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen Antracosilicose Longfibrose
R99.6	Pneumoconiose	1	Antracosilicose Longfibrose
T99	Andere ziekte(n) endocriene klieren / metabolisme / voeding	1	Mucoviscidose Auto-immuunziekten
T99.1	Immuundeficiëntie	2	Auto-immuunziekten

ICPC	ICPC omschrijving	spec.	omschrijving aandoening in standaard
U85	Aangeboren afwijking(en) urinewegen	1	Ernstige nierinsufficiëntie
U85.1	Polycystische nieren	1	Ernstige nierinsufficiëntie
U88	Glomerulonephritis / nefrose	2	Ernstige nierinsufficiëntie
U99	Andere ziekte(n) urinewegen	1	Ernstige nierinsufficiëntie
U99.1	Nierfunctiestoornis / nierinsufficiëntie	2	Ernstige nierinsufficiëntie
U99.2	Schroepelnieer/nierhypoplasie eci	2	Ernstige nierinsufficiëntie
U99.3	Obstructieve en reflux-uropathie / hydronefrose	1	Ernstige nierinsufficiëntie