

Samenwerkingsafspraken rondom ouderenzorg en het gebruik van Boards

Bunschoten

Versie 1.0 – Februari 2026

Inhoudsopgave

Samenwerkingsafspraken rondom ouderenzorg en het gebruik van Boards.....	1
Inleiding.....	2
1. Samenwerken in de eerstelijnszorg	2
2. Visie op ouderenzorg in de wijk.....	2
3. Bestaande afspraken ouderenzorg in de wijk	3
4. Welke patiënten behoren tot de doelgroep?	3
5. Delen van informatie en autorisatie	4
6. Wat is Boards.....	5
6.1 Toestemming patiënt.....	6
6.2 Aanmaken van het Ouderenzorgboard en toevoegen van deelnemers	6
6.3 Communicatie.....	6
6.4 Informatie toevoegen en delen	7
6.5 Afspraken netwerkpersonen	8
6.6 Afspraken Pro Actieve Zorgplanning (PZP), voorheen Advance Care Planning (ACP)	8
6.7 Medicijnen	8
6.8 Glucosedagboek.....	9
6.9 Terugsturen van informatie naar het HIS	9
6.10 Toegang, archiveren board en logging	9
Bijlage 1: Overzicht tabbladen Ouderenzorgboard	10
Bijlage 2: andere werkaafspraken die raken aan de samenwerking in Boards.....	13

Inleiding

In Bunschoten werken zorgverleners samen om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk passende, continue en persoonsgerichte zorg te bieden in hun vertrouwde omgeving. Deze samenwerking vraagt om duidelijke afspraken, efficiënte communicatie en het optimaal benutten van elkaars expertise. Het doel van dit document is om de gezamenlijke werkwijze vast te leggen, zodat iedere betrokken professional weet wat er van hem of haar verwacht wordt.

De afspraken richten zich op twee pijlers:

- Samenwerking in de eerstelijnszorg: waarbij zorgverleners elkaar zien als partners en beslissingen nemen op basis van inhoudelijke gronden, wederzijds respect en vertrouwen.
- Gebruik van Boards: een digitaal platform dat het delen van informatie en het coördineren van zorg ondersteunt, met aandacht voor privacy, autorisatie en praktische werkwijzen.

1. Samenwerken in de eerstelijnszorg

Het doel van samenwerken in de wijk is om kwetsbare ouderen passende, continue en persoonsgerichte zorg te bieden in hun eigen leefomgeving.

Samenwerking zorgt voor snelle besluitvorming, duidelijke verantwoordelijkheden en optimale inzet van middelen, zodat de juiste professional op het juiste moment betrokken is. Daarbij is netwerkzorg essentieel.

Samenwerken in de eerstelijnszorg betekent dat zorgverleners elkaar zien als partners die ieder hun eigen expertise inbrengen om de best mogelijke zorg voor de patiënt te realiseren. De samenwerking is gebaseerd op wederzijds respect en vertrouwen, waarbij beslissingen gezamenlijk worden genomen op inhoudelijke gronden.

2. Visie op ouderenzorg in de wijk

De visie op ouderenzorg in Bunschoten is gebaseerd op de uitgangspunten van ONTIE WLZ thuis. Kwetsbare ouderen ontvangen thuis zorg die integraal, proactief en persoonsgericht is met een sterke samenwerking tussen huisarts/POH, wijkverpleegkundige, casemanager dementie en specialist ouderengeneeskunde. De wijkverpleegkundige / casemanager dementie heeft een verbindende rol en coördineert de dagelijkse zorg, terwijl de huisarts en POH het medisch beleid bepalen en de specialist ouderengeneeskunde wordt ingezet bij complexe problematiek. Er wordt gewerkt volgens het stepped care-principe: generalistische zorg waar mogelijk en specialistische zorg waar nodig. Een belangrijk uitgangspunt is dat 80-90% van de ouderen van 75 jaar en ouder preventief in beeld worden gebracht door middel van huisbezoeken. Tijdens deze bezoeken wordt niet alleen de medische situatie, maar ook het sociale netwerk en welzijn meegenomen om te bepalen wat passende zorg is. Deze aanpak zorgt ervoor dat ouderen zo

lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen met behoud van eigen regie en kwaliteit van leven.

3. Bestaande afspraken ouderenzorg in de wijk

De samenwerkingsafspraken voor het gebruik van Boards sluiten aan op andere bestaande afspraken binnen de ouderenzorg in Bunschoten:

- ONTiE WLZ thuis – deze is te vinden via de [webpagina](#) met aanvullende informatie
- Afspraken proactieve zorgplanning – zie bijlage 2 en verwerkt in dit document.
- Afspraken Bachlaan en De Haven – verwerkt in dit document.
- Aanvraag SO, casemanager dementie en/of wijkverpleging:
<https://huisartseneerland.nl/zorg/rta-s-en-werkafspraken/category/595/>

Er zijn regelmatig cliëntbesprekingen tussen de wijkverpleegkundige organisatie en de huisartspraktijk om de gezamenlijke cliënten door te nemen. Beweging 3.0 en Amaris hebben hiervoor geen formele afspraken. De Haven en huisartspraktijk De Bachlaan hebben de afspraak dat alle cliënten met casemanagement of zorgbemiddeling minimaal 1 keer per jaar besproken worden tijdens een cliëntbespreking en daarnaast een cliëntbespreking wordt ingepland wanneer nodig.

De samenwerkingsafspraken in dit document en zoals hierboven beschreven, worden regelmatig geëvalueerd en zo nodig aangepast. Voor het gebruik van Boards worden minimaal de volgende evaluatiemomenten gepland en begeleid:

- Eerste evaluatiemoment – ca 1-2 maanden na startmoment om afspraken te verhelderen en eventuele problemen te evalueren en te bespreken.
- Tweede evaluatiemoment – ca 2-4 maanden na eerste evaluatiemoment om te bepalen of en op welke punten de afspraken aangepast moeten worden. Op dat moment wordt bepaald welke volgende evaluatiemomenten nodig zijn, of het meerwaarde heeft voor de SO om overal aan toegevoegd te worden en of het werkelijk meerwaarde heeft om de behandelwensen in Boards in te vullen zolang er nog geen directe data-koppeling is voor deze velden en of er al opgeschaald kan worden door het verruimen van de doelgroep en/of nieuwe disciplines toe te voegen (paramedici met name).

4. Welke patiënten behoren tot de doelgroep om in een board samen te werken?

De doelgroep voor samenwerking in een ouderenboard bestaat uit kwetsbare ouderen waarbij wijkverpleging en/of casemanagement dementie langdurig betrokken is.

Voor het vaststellen van kwetsbaarheid verwijzen we naar het Zorgprogramma Ouderenzorg: https://huisartseneerland.nl/admin_assets/content/content_files/public/ouderenzorg/Zorgprogramma%20ouderenzorg.pdf

Redenen om niet een Board te openen:

- Het is de verwachting dat de zorg korter dan 12 weken duurt
- Er is binnen 3-4 werkdagen een antwoord nodig. Dan wordt er gebeld.

BELANGRIJK: de datakoppeling die het mogelijk maakt dat informatie van het huisartsinformatiesysteem (HIS) gedeeld wordt met Boards, werkt als:

1. ICPC A05 is aangemaakt;
2. deelname ketenzorg ouderen op 'ja' staat; en
3. de hoofdbehandelaar ouderen op 'huisarts' staat.

Er is een nadrukkelijke wens om Boards te gaan gebruiken voor alle patiënten die wijkverpleging ontvangen. De projectgroep heeft dit gehoord en neemt dit punt mee.

5. Delen van informatie en autorisatie

Het delen van patiëntgegevens met een andere zorgverlener is alleen toegestaan als dit noodzakelijk is voor de behandeling door deze zorgverlener en gebeurt altijd binnen de kaders van privacywetgeving en professionele normen.

Volgens de AVG mogen gegevens uitsluitend worden gedeeld met een wettelijke grondslag, zoals toestemming van de patiënt of wanneer het nodig is voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

De WGBO bepaalt dat informatie mag worden uitgewisseld met andere betrokken zorgverleners, mits dit noodzakelijk is voor de behandeling en de patiënt hiervan op de hoogte is, en hiermee akkoord gaat en redelijkerwijs kan begrijpen dat dit gebeurt.

Daarnaast gelden professionele richtlijnen die voorschrijven dat gegevens alleen worden gedeeld met zorgverleners die een behandelrelatie hebben met de patiënt, via veilige en afgesproken kanalen en dat overdrachten volledig, correct en gestructureerd plaatsvinden. Transparantie richting de patiënt en respect voor het beroepsgeheim blijven altijd leidend. Blijf je ervan bewust dat je als zorgverlener verantwoordelijk bent voor welke informatie je met wie deelt en op welk moment. Zie voor meer informatie [KNMG richtlijn](#) en [Leidraad gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundige](#).

Het is essentieel dat Teambeheerders monitoren dat nieuwe collega's die op een later stadium worden toegevoegd, op de hoogte zijn van de geldende regels rondom gegevensuitwisseling en bekend zijn met de samenwerkingsafspraken over het gebruik van Boards. Zij kunnen hiervoor gebruik maken van de materialen die beschikbaar worden gesteld op:

<https://huisartseneerland.nl/praktijkvoering/digitalisering/netwerkinformatiesysteem-nis/instructie-boards-ouderenzorg/>

In het ouderenzorgboard zijn 2 autorisatieniveaus ingericht, zodat er onderscheid gemaakt

wordt tussen zorgverleners die meer gegevens uit het HIS mogen inzien en een tweede groep die minder gegevens mag inzien.

Groep 1:

Huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, (wijk)verpleegkundigen (niveau 4,5,6), POH, casemanagers dementie (met verpleegkundige achtergrond).

Groep 2:

Verzorgenden IG (niveau 3), fysiotherapeuten, diëtisten, podotherapeuten, ergotherapeuten, casemanagers dementie (zonder verpleegkundige achtergrond), psycholoog.

In het ouderenzorgboard worden verschillende tabbladen getoond. Tijdens de werksessies in Bunschoten zijn de volgende tabbladen gekozen om open te zetten, waarbij de volgende autorisatie hoort:

Tabblad	Zichtbaar team 1	Zichtbaar team 2
Samenvatting	Ja	Ja
Samenvatting HIS (E en P regel)	Ja	Nee
PZP	Ja	Ja
Netwerkpersoon	Ja	Ja
WMO	Ja	Ja
Leven verbeteren	Ja	Ja
Lichamelijk onderzoek (kan ook in Boards ingevuld)	Ja	Ja
Glucosedagboek	Ja	Ja
Medicatie	Ja	Ja
Problemen (ICPC)	Ja	Ja
Laboratorium	Ja	Nee
MMSE (kan ook in Boards ingevuld)	Ja	Ja
MOCA	Ja	Ja
EDIZ Plus	Ja	Ja
Bijlage	Ja	Ja
Integraties: ZorgMail	Ja	Ja

NB. Bij de groene tabbladen wordt informatie gedeeld vanuit het HIS. De overige tabbladen worden ingevuld in Boards.

6. Wat is Boards?

Boards is een digitaal systeem dat zorgverleners ondersteunt bij het samenwerken rond kwetsbare patiënten. De afspraken in de wijk en regio vormen de basis voor hoe we het systeem gebruiken. Met Boards kun je eenvoudig communiceren met collega's en (medische) gegevens veilig delen, zodat de zorg goed op elkaar is afgestemd en de zorg beter wordt georganiseerd. In de volgende paragrafen benoemen we de samenwerkingsafspraken bij het gebruik van Boards.

6.1 Toestemming patiënt

Informereren patiënt

De POH of huisarts vraagt de patiënt toestemming of er gegevens gedeeld mogen worden met andere zorgverleners via het ouderenzorgboard.

De POH of HA informeert de patiënt mondeling en bij voorkeur schriftelijk over het delen van gegevens en dat toestemming kan worden ingetrokken. De schriftelijke informatie over het delen van gegevens wordt via de mail, de praktijkwebsite of via een folder aan de patiënt verstrekt.

Registreren

De toestemming wordt geregistreerd in het HIS onder de episode A05 (patiënt = kwetsbaar) of A49.01 (patiënt is niet kwetsbaar) of in de memo. De praktijk maakt hier zelf intern afspraken over.

6.2 Aanmaken van het Ouderenzorgboard en toevoegen van deelnemers

- Het aanmaken van een ouderenzorgboard en toevoegen van deelnemers wordt door de huisarts of praktijkondersteuner gedaan. Dit gebeurt over het algemeen wanneer minimaal 1 andere zorgverlener zoals een wijkverpleegkundige, casemanager dementie of specialist ouderengeneeskundige betrokken wordt bij de zorg voor de patiënt.
- Betrokken zorgverleners kunnen via Messenger in Boards een verzoek indienen voor het aanmaken van een ouderenzorgboard voor een patiënt waarbij zij betrokken zijn.
- De POH registreert in het dossier bij welke organisatie de patiënt in zorg is. (Bijvoorbeeld in de memo)
- Voordat een Board geopend wordt dient de patiënt hiervoor toestemming te geven. De POH controleert of deze toestemming er is.
Vervolgens kan de POH (of HA) andere disciplines toevoegen mits zij betrokken zijn bij de zorg.
- De SO wordt aan het Board toegevoegd op het moment dat deze betrokken is bij de patiënt. Dit is geen vervanging van een verwijzing via Zorgdomein. Als de SO niet meer betrokken is, verwijdert deze zichzelf uit het Board. Bij het evaluatiemoment wordt besproken of en onder welke omstandigheden het meerwaarde heeft voor de SO om toegevoegd te worden.
- Er wordt geen mantelzorger of patiënt toegevoegd aan het board. Dit kan in een later stadium wel, mits dit gezamenlijk is afgesproken en is aangepast in de samenwerkingsafspraken.
- Andere zorgverleners, zoals paramedici, worden nog niet toegevoegd aan het Board, eerst worden ervaringen opgedaan met de bovengenoemde zorgverleners. In de tweede evaluatiebijeenkomst wordt het toevoegen van andere zorgverleners besproken. Hetzelfde geldt voor het samenwerken in Boards bij een ELV.

6.3 Communicatie

Spoed

- **Boards is nooit voor SPOED.** Bij spoed bel je elkaar.

Chat

- Is voor communicatie onderling tussen alle deelnemers van het board.
- Tag altijd de zorgverleners voor wie de chat is bedoeld. Het is mogelijk om een zorgverlener of een organisatieteam te taggen. Doe dit door @ + naam van de desbetreffende zorgverlener of organisatieteam toe te voegen.
Zorgverleners die later aan de chat worden toegevoegd zien de chatgeschiedenis.
- Let op: op dit moment is de afspraak om geen patiënten en mantelzorgers toe te voegen aan het board. Als dit in de toekomst wijzigt, zijn alle chats ook inzichtelijk voor de patiënt en mantelzorger(s). Zorg ervoor dat je duidelijk en objectief met elkaar communiceert.
- Reageer binnen twee tot vier werkdagen, tenzij je daar onderling andere afspraken over maakt. Dit is een streeftijd, bij de eerste evaluatiebijeenkomst wordt gecontroleerd of dit haalbaar is.
- Bij ziekte of vakantie, zorgt de zorgverlener of diens teamleider dat de status op 'Niet beschikbaar' wordt gezet via 'instellingen'. Als het nodig is voor de betreffende casus, wordt een collega of waarnemer op de hoogte gesteld en gezorgd dat die het Board kan bijhouden.
Een werkwijze kan zijn om de waarnemer (vanuit een andere praktijk) tijdelijk toe te voegen aan het organisatieteam in Boards. Op die manier kan die medewerker bij de boards van de praktijken, via de knop 'toegang nemen'. Bij het aflopen van de waarneemperiode verwijder je de medewerker weer uit het organisatieteam en zit deze persoon niet meer in de boards.
- Geef geen beleefdheidsantwoorden zoals 'Dank je wel'. Dit zorgt ervoor dat zorgverleners het betreffende board moeten openen om de melding te lezen.

Messenger

- Voor communicatie buiten het board van de patiënt om over algemene zaken. Er is een mogelijkheid voor individuele chat of groepschat.

6.4 Informatie toevoegen en delen

- Er zijn afspraken gemaakt over het openzetten van tabbladen in Boards. De huisarts/POH doet dit bij het aanmaken van het ouderenzorgboard. In de bijlage Werkwijze tabbladen Ouderenzorgboard staan de tabbladen genoemd die opengezet worden en wat de inhoud is van de tabbladen.
- Gegevens uit het HIS zijn niet direct beschikbaar in het ouderenzorgboard. Voor Promedico ASP zijn de gegevens de volgende dag zichtbaar in Boards (maximaal 24 uur)
- Technische storingen kunnen ertoe leiden dat de informatie in Boards niet up-to-date is. Raadpleeg bij beslissingen waarin je actuele gegevens nodig hebt daarom altijd de huisarts.
- Bij een intake en na een huisbezoek kan de POH de informatie delen met de wijkverpleegkundige/CMD en andersom. Denk bijvoorbeeld aan contactpersonen, gegevens

over PZP, signaleringen over gezondheid, welzijn of sociale situatie en indicaties.
Dit kan via de opengestelde tabbladen.

- Wijkverpleging en (specifiek voor Bunschoten) casemanager dementie voert 2 keer per jaar een evaluatiegesprek met de cliënt. Tijdens dat bezoek wordt de bloeddruk en gewicht gemeten en in Boards gezet onder 'Lichamelijk onderzoek'. Bijzonderheden vanuit de risicosignalering kunnen onder 'Samenvatting' worden gezet.
- Het tabblad Samenvatting kan gebruikt worden om een kort verslag te doen van een huisbezoek of een vraag te stellen. Vermeld duidelijk bij je bericht of het gaat om signalering, informatie delen of een vraag stellen.
Maak gebruik van de chat om degene met wie je de info wil delen of aan wie je de vraag wil stellen te taggen.
- Het tabblad lichamelijk onderzoek wordt gebruikt om meetwaarden zoals bloeddruk, gewicht, etc. die door WVP worden gedaan door te geven aan de HA/POH.
Maak hierbij ook gebruik van de tag om de HA/POH te attenderen op de meetwaarden.

6.5 Afspraken netwerkpersonen

De zorgverlener die als eerste de intake heeft gedaan, vult hier de gegevens van de contactpersoon in (naam, telefoonnummer, e-mail, relatie tot patiënt).

Andere zorgverleners vullen dit indien nodig aan.

6.6 Afspraken Pro Actieve Zorgplanning (PZP), voorheen Advance Care Planning (ACP)

- De huisarts en de POH hebben de regie als het gaat om het invullen van het PZP-formulier.
- Behandelwensen worden bij voorkeur jaarlijks of bij belangrijke veranderingen in gezondheid of levensomstandigheden te worden geactualiseerd. De huisarts en POH zijn hier verantwoordelijk voor.
- Andere zorgverleners hebben een signalerende functie. Zij geven andere wensen/wijzigingen door via de chat. De HA of POH controleert dit zo nodig bij de patiënt en past het aan.
- Als er wijzigingen in het PZP formulier zijn aangebracht brengt de HA/POH andere zorgverleners hiervan op de hoogte door een chatbericht met tag in Boards van de patiënt.

6.7 Medicijnen

De medicatielijst vanuit het HIS is hier inzichtelijk. Het kan zijn dat deze afwijkt van de lijst van de apotheek, wees hier op alert.

De medicatielijst wordt gebruikt door de CMD en WVP bij een nieuwe patient. Zij kunnen op basis hiervan een medicatiecheck doen bij de patient. Indien de lijst niet correct is meldt de CMD/WVP dit bij de HA/POH.

6.8 Glucosedagboek

Dit tabblad wordt opengezet als de patiënt bekend is met DM2. De WVP kan glucosemetingen doorgeven aan HA/POH. Tag de desbetreffende zorgverlener die deze waarde moet inzien.

6.9 Terugsturen van informatie naar het HIS

Via het tabblad Zorgmail kan informatie teruggestuurd worden naar het HIS. Het gaat om meetwaarden, samenvatting en PZP.

De beslissing om informatie te verzenden naar het HIS ligt bij de huisarts/POH.

6.10 Toegang, archiveren board en logging

Iedere organisatie is verantwoordelijk voor het beheer van de eigen accounts in Boards. De teambeheerder kan medewerkers toevoegen en verwijderen.

Organisatieteams: Boards werkt met organisatieteams. Binnen de organisatie is één verantwoordelijke (teambeheerder) die zorgverleners kan toevoegen of verwijderen uit het organisatieteam.

1. Als een patiënt wordt uitgeschreven bij de huisartsenpraktijk (bijvoorbeeld door overlijden of verhuizing) moet het ouderenzorgboard door de huisartsenpraktijk (POH/HA) worden verwijderd in Boards.
2. Als de patiënt niet meer in behandeling is bij de wijkverpleging en er geen casemanager in beeld is, wordt het board gesloten.
3. Als een zorgverlener niet meer betrokken is bij een board, dient de zorgverlener zichzelf uit het board te verwijderen. Daarnaast is de teambeheerder verantwoordelijk om te controleren dat alleen actuele betrokkenen toegang hebben en om zorgverleners te verwijderen indien nodig.
4. Er zit een logging van de activiteiten in Boards. Iedere organisatie draagt zorg voor het monitoren van de toegangslogging om ongebruikelijke activiteit te detecteren. Maandelijks wordt de logging gecheckt.

Bijlage 1: Overzicht tabbladen Ouderenzorgboard

Bij het openen van een nieuw ouderenzorgboard wordt er een standaardset met tabbladen opengesteld, deze set is bepaald door Zorgdomein.

Tijdens de werksessies is besloten om de tabbladen die in onderstaande tabel staan open te zetten. De huisarts/POH zorgen ervoor dat deze tabbladen open staan bij de patiënt.

De huisarts/POH kunnen beslissen om bij bepaalde redenen een tabblad niet open te zetten bij een specifieke patiënt.

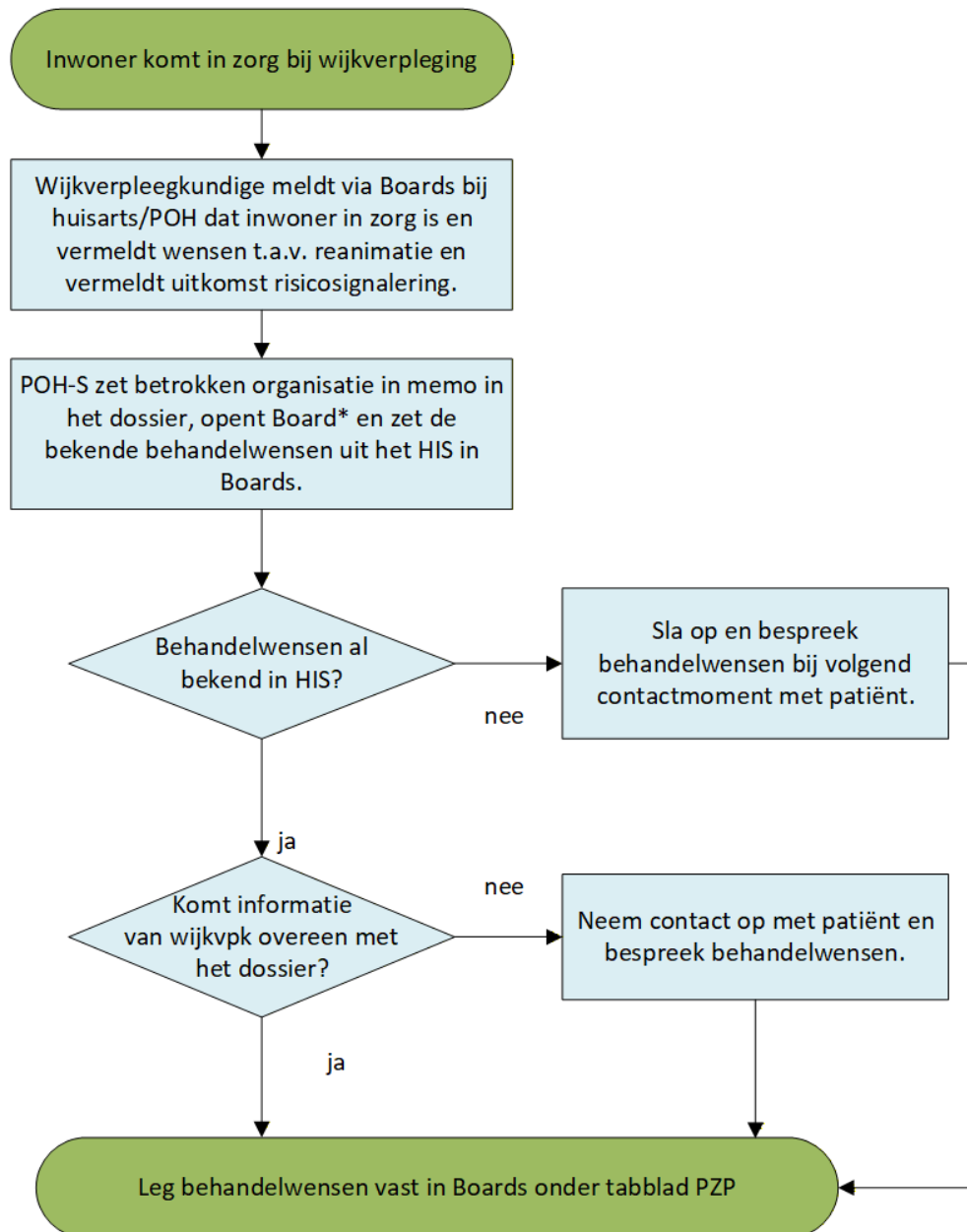
Uitleg tabbladen Ouderenzorgboard	Invuloptie
Samenvatting	
Hierin delen zorgverleners informatie. De indeling van de velden is volgens het SOP-principe (Subjectief, Objectief en Plan). De casemanager dementie kan hier bijv. kort verslag doen van een huisbezoek of de wijkverpleging van de intake.	Allen
Samenvatting HIS	Alleen inzien
De E en de P-regel vanuit het HIS worden hier automatisch getoond van de afgelopen zes maanden. De E- en de P- regel die vandaag in het HIS wordt geschreven is morgen zichtbaar.	
PZP	
In dit tabblad kunnen de gegevens naar aanleiding van een behandelwensengesprek ingevuld worden. Terugsturen van deze informatie naar het HIS werkt (nog) niet.	Huisarts/POH
Leven verbeteren	
De volgende vraag kan ingevuld worden: Indien er één ding gedaan zou kunnen worden om de situatie voor u te verbeteren, wat zou dat dan zijn?	Allen
Netwerkpersonen	
In dit tabblad kunnen de namen van contactpersonen en de betrokken zorgverleners worden ingevuld.	Allen
Lichamelijk onderzoek	

In dit tabblad zijn de meetwaarden zoals gewicht of bloeddruk te zien zoals in het HIS ingevuld. Er kunnen ook meetwaarden worden toegevoegd.	Allen
Glucosedagboek	
Mogelijkheid om glucosemetingen door te geven.	Wijkverpleegkundige
Medicatie	Alleen inzien
Inzage in de medicatie vanuit het HIS. Wees erop alert dat er een discrepantie kan zijn tussen de lijst van de apotheek en het HIS.	
Problemen	Alleen inzien
Hier worden de actuele en chronische episodes vanuit het HIS getoond.	
Laboratorium	Alleen inzien
Hier worden de laboratoriumwaarden vanuit het HIS getoond.	
MMSE	
De MMSE is een geheugentest en deze kan ingevuld worden door de POH of casemanager dementie. Er is een koppeling met het HIS.	CMD/POH
MOCA	
De MOCA is een geheugentest en deze kan ingevuld worden door de POH of casemanager dementie. De MOCA kan worden teruggestuurd naar het HIS.	CMD/POH
EDIZ-Plus	
De EDIZ-plus is een lijst waarbij de overbelasting bij mantelzorgers wordt gemeten, deze kan ingevuld worden in Boards. Er is geen koppeling met het HIS.	CMD/POH
Bijlage	
Hier kunnen alle deelnemers bijlagen bekijken en toevoegen. Tip: als je de mobiele app van Boards hebt kan je een foto maken binnen de app. Die komt dan niet tussen de foto's op je telefoon te staan.	Allen
Zorgmail	

Hiermee kan je handmatig informatie uit het board terugsturen naar het HIS, zoals samenvatting en meetwaarden uit lichamelijk onderzoek en het komt binnen bij berichten in het HIS.	POH/HA
WMO-voorzieningen	
Hierin kun je aangeven welke WMO-voorzieningen aanwezig zijn.	Allen

Afspraken uitwisselen behandelwensen Bunschoten

versie 1.0 | 6 februari 2026



*) Bij patiënten die kortdurend wijkverpleging krijgen en verder geen kwetsbaarheid hebben, wordt nog geen eigen Board geopend, totdat daar een helder inclusie criterium in het HIS voor is.