

# Werkproces ouderenzorg

Januari 2025

Datum: 23-1-2025

Versie: 1.6



## Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Inleiding werkproces ouderenzorg</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>1 Vroegsignalering</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>2 Screenen op kwetsbaarheid</b> .....  | <b>4</b>  |
| 2.1 Patiënt is NIET kwetsbaar.....  | 4         |
| 2.2 Patiënt is WEL kwetsbaar/aanmelden zorgprogramma.....                             | 4         |
| <b>3 Probleemanalyse</b> .....  | <b>5</b>  |
| 3.1 Dossier onderzoek .....   | 5         |
| 3.2 Screeningslijsten.....  | 5         |
| 3.3 Aanvullende gegevens .....  | 6         |
| 3.4 Medicatiebeoordeling.....   | 6         |
| 3.5 ACP/behandelwensen .....  | 6         |
| 3.6 Lichamelijk onderzoek.....  | 6         |
| 3.7 Mantelzorg .....  | 6         |
| <b>4 Bespreken bevindingen en gezondheidsplan</b> .....                               | <b>7</b>  |
| 4.1 ACP/behandelwensen .....  | 7         |
| 4.2 Medicatiebeoordeling.....   | 7         |
| 4.3 Valanalyse.....   | 7         |
| 4.4 Gezondheid/zorgplan .....   | 7         |
| <b>5 Multidisciplinair overleg</b> .....  | <b>7</b>  |
| 5.1 Klein MDO met wijkverpleegkundige en/of casemanager .....                         | 8         |
| 5.2 Groot MDO met SO, wijkverpleegkundige en/of casemanager en/of sociaal domein..... | 8         |
| 5.3 Geriater, paramedici, sociaal domein.....   | 8         |
| <b>6 Uitvoering en evaluatie</b> .....  | <b>8</b>  |
| <b>Bijlage 1 Instructie instelling Promedico</b> .....                                | <b>9</b>  |
| <b>Bijlage 2 Resultaatafspraken</b> .....   | <b>10</b> |
| <b>Bijlage 3 Onderzoeken Promedico ouderenzorg</b> .....                              | <b>11</b> |
| <b>Bijlage 4 Regionaal Data Platform</b> .....  | <b>12</b> |
| <b>Bijlage 5.1 Boards</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>Bijlage 5.2 Startlijst ouderenzorg Boards</b> .....                                | <b>15</b> |
| <b>Bijlage 6 Implementatie</b> .....  | <b>17</b> |

## Inleiding werkproces ouderenzorg

In dit document wordt het werkproces beschreven van het zorgprogramma ouderenzorg in het kader van de overstap van Portavita naar Boards/RDP (NIS). In de nieuwe situatie wordt gebruik gemaakt van registratie in het HIS en communicatie met andere zorgverleners via Boards. Middels het dashboard van het Regionaal Dataplatform (RDP) worden signaleringslijsten getoond en zorgmanagementinformatie verschaft.

Dit document beschrijft het zorgproces bij ouderenzorg in relatie tot Promedico/Boards en RDP gebruik. De uitgebreidere versie van het zorgprogramma ouderen, gebaseerd op de handreiking kwetsbare ouderen, is beschreven in het zorgprogramma ouderenzorg van HE.

De implementatie van het gebruik van NIS in de zorg voor kwetsbare ouderen zal stapsgewijs verlopen.

Belangrijk is dat huisartsen en POH's al samenwerken met casemanagers, wijkverpleegkundigen en SO's. En dat er samenwerkingsafspraken zijn voordat gestart wordt met de implementatie van NIS als middel in deze samenwerking.

HE wil de implementatie begeleiden en is gestart met een pilot in Scherpenzeel.

### Wat kun je nu alvast doen?

- Maak gebruik van de tips in het zorgprogramma ouderenzorg (op de website van HE/ouderenzorg)
- Rapporteer zoals beschreven in het werkproces. De teksten met betrekking tot Boards zijn pas van toepassing als jouw wijk gaat starten met NIS Ouderenzorg.
- Rapporteer in het HIS zoals je dat gewend bent, check alvast of je de ICPC-codes gebruikt zoals beschreven zijn in hoofdstuk 2.1, 2.2 en 3.1

### Gegevens uitwisselen met andere zorgverleners

Tot nader order adviseren we je om nog geen gebruik te maken van Boards ouderenzorg

In het ouderenzorgboard is het mogelijk om HIS gegevens te delen met netwerkpartners. Op dit moment (dec 2024) worden in een aantal tabbladen ('Samenvatting HIS' en 'Problemen') veel historische dossier gegevens gedeeld (voor meer informatie zie pagina 16). Een zorgverlener mag deze gegevens echter uitsluitend inzien wanneer dit voor de behandelrelatie noodzakelijk is. Voor bijvoorbeeld verzorgenden en verpleegkundigen is het niet altijd nodig om alle gegevens in te zien. Met de leveranciers wordt gewerkt aan een optie om beperkte HIS gegevens te delen. Zodra dit mogelijk is, passen we deze tekst aan.

# 1 Vroegsignalering

Er zijn verschillende manieren om kwetsbare ouderen op te sporen. Zoals casefinding tijdens een bezoek aan de praktijk of vanuit het extern netwerk, een selectie van 75+ waar meer dan een jaar geen contact mee geweest is of patiënten waar eerder een ICPC A49.01 bij aangemaakt is kunnen signalen opleveren die aanleiding geven tot screening op kwetsbaarheid.

## Episode

- Vroegsignalering wordt vastgelegd als episode 'ouderenzorg' onder ICPC A49.01

## Onderzoek

HE 2024 ouderenzorg deelname ketenzorg

- Aanwijzingen op kwetsbaarheid: ja of nee

HE 2024 ouderenzorg

- GFI-eindwaarde kan ingevuld worden

# 2 Screenen op kwetsbaarheid

Screenen op kwetsbaarheid gebeurt middels informatie verzamelen over de patiënt. De klinische blik en het niet plus-gevoel van de zorgverleners of mantelzorg zijn hierbij belangrijk en kunnen doorslaggevend zijn om een oudere al dan niet als kwetsbaar te includeren.

Screeningslijsten kunnen als hulpmiddel gebruikt worden bij het screenen van 75plussers. Het is niet altijd nodig om een screeningslijst te gebruiken, het is een hulpmiddel en geen doel.

Veelgebruikte screeningslijsten zijn:

- GFI
- Trazag
- Easycare
- Prisma 7

Deze lijsten kunnen niet via een onderzoek in Promedico worden ingevuld. De uitkomst in de vorm van een totaalscore kan wel ingevuld worden van de GFI.

Aan het eind van deze fase besluit je of patiënt kwetsbaar of niet kwetsbaar is.

## Onderzoek

HE 2024 ouderenzorg

- Aanwijzingen op kwetsbaarheid: ja of nee
- GFI-eindwaarde kan ingevuld worden

## 2.1 Patiënt is NIET kwetsbaar

### Episode

- ICPC A49.01 blijft gehandhaafd als je conclusie is dat de patiënt -nog- NIET kwetsbaar is.

Onderzoek: HE 2024 ouderenzorg deelname ketenzorg

- Kwetsbaarheid: nee

## 2.2 Patiënt is WEL kwetsbaar/aanmelden zorgprogramma

### Episode

- ICPC A49.01 wordt veranderd in ICPC A05 als je conclusie is dat patiënt WEL kwetsbaar is, verander de titel in 'kwetsbare oudere'

Onderzoek: HE 2024 ouderenzorg deelname ketenzorg

- Kwetsbaarheid: ja
- Hoofdbehandelaar ouderenzorg = OZHB: huisarts
- Deelname ketenzorg ouderenzorg = OZKZ: ja
- Indien Ketenzorg NEE: reden geen ketenzorg

De patiënt is geïncludeerd in het zorgprogramma als deze een ICPC A05 heeft en de meetwaarden hoofdbehandelaar ouderenzorg: huisarts en deelname ketenzorg ouderenzorg: ja zijn ingevuld.

## 3 Probleemanalyse

Om een juist beeld te krijgen van de kwetsbare oudere maak je een analyse van de huidige situatie. Het gaat om het verzamelen van aanvullende gegevens.

Niet alle meetwaarden hoeven te worden ingevuld, alleen die meetwaarden die POH/huisarts nodig acht tijdens het consult en de verplichte meetwaarden die zijn vastgesteld door HE in verband met de resultaatafspraken en gebruik Boards.

Het onderzoek HE 2024 ouderenzorg is opgebouwd aan de hand van het SFMPC-model. Dit model beschrijft 5 aandachtsgebieden die de POH doorloopt. Bepaalde meetwaarden worden zichtbaar via Boards voor de mensen met wie samengewerkt wordt binnen dit medium.

### Onderzoek

HE 2024 ouderenzorg

- De meetwaarden zijn gerubriceerd aan de hand van de SFMPC. Ze kunnen ingevuld worden, geen verplichting maar alleen als dit wat toevoegt voor de zorg en samenwerking rond de oudere.

### Boards

In de samenwerking worden afspraken gemaakt over het gebruik van Boards.

Vraag de patiënt toestemming of er inzage gegeven mag worden via Boards met samenwerkingspartners en noteer dit eenmalig in de SOEP. Voor werkwijze en inrichting Boards ouderenzorg zie bijlage 5.1 en 5.2

De POH maakt een ouderenzorg board aan en nodigt indien van toepassing netwerkpartner(s) uit voor deelname aan het board.

## 3.1 Dossier onderzoek

Doorloop het dossier in het HIS

Maak de volgende episodes aan indien van toepassing

- ICPC P20 bij geheugenproblemen
- ICPC P70 bij dementie
- ICPC A20 ACP/behandelwensen
- ICPC 49.02 Polyfarmacie
- ICPC T05 Ondervoeding
- ICPC L49.01 Valpreventie

## 3.2 Screeningslijsten

Indien aanleiding gebruik je screeningslijsten zoals MMSE, kloktekentest, MOCA, Rudas, GDS, SNAQ65, EDIZ, etc.

### Onderzoek

HE 2024 geheugendiagnostiek

- MMSE: alle items kunnen in het onderzoek ingevuld worden en de eindscore wordt zichtbaar
- Eindscores van RUDAS, MOCA en kloktekentest kunnen ingevuld worden.

### 3.3 Aanvullende gegevens

Verzamel informatie bij mantelzorg, familie, paramedici, apotheek, wijkverpleging en eventuele andere betrokkenen

### 3.4 Medicatiebeoordeling

Beoordeel medicatie, inname, meld aan voor polyfarmacieoverleg indien langer dan 1 jaar geleden

#### Episode

- Rapporteer onder ICPC A49.02

### 3.5 ACP/behandelwensen

Start behandelwensengesprek

#### Episode

- Rapporteer onder episode ICPC A20
- Noteer op de probleemepisode regel (=in blauw) tenminste wel/niet reanimeren, wel/niet opname ziekenhuis en wel/niet beademen (NR/NB/ wel/geen ziekenhuis)
- Noteer aanvullende info in de SOEP.

#### Onderzoek

- HE 2024 behandelwensengesprek

### 3.6 Lichamelijk onderzoek

Denk aan gewicht, lengte, bloeddruk, hartslag, lab en verder relevant onderzoek, noteer dit in het onder 3 genoemde onderzoek

### 3.7 Mantelzorg

Aandacht voor mantelzorg, bv gebruik maken van EDIZ-meetinstrument

#### Boards

- EDIZ: desgewenst invullen en naar HIS versturen

#### Episode

- Rapporteer onder ICPC A05

#### Onderzoek

- HE 2024 ouderenzorg: eindscore EDIZ
- HE-behandelwensengesprek

Over de onderzoeken:

Niet alle meetwaarden behoeven te worden ingevuld, alleen die meetwaarden die POH/huisarts nodig acht tijdens het consult en de verplichte meetwaarden die zijn vastgesteld door HE in verband met de resultaatafspraken en gebruik Boards. (Zie bijlage 2)

Het onderzoek HE 2024 ouderenzorg is opgebouwd aan de hand van het SFMPC-model. Dit model beschrijft 5 aandachtsgebieden die de POH doorloopt.

Bepaalde meetwaarden worden zichtbaar via Boards voor de mensen met wie samengewerkt wordt binnen dit medium.

## 4 Bespreken bevindingen en gezondheidsplan

Als duidelijk is dat de patiënt kwetsbaar is kan er een gezondheid/zorgplan opgesteld worden. De POH beschrijft de situatie en bespreekt dit met de huisarts en of andere disciplines. Een handige tool is hierbij het SFMPC-model.

### Episode

- Rapporteer in ICPC A05, rapporteer in de SOEP.

### Boards

- Indien dit afgesproken is in de samenwerking kan gebruik worden gemaakt van het tabblad SFMPC

### 4.1 ACP/behandelwensen

Zie Plan desgewenst een vervolgesprek.

### Boards

- In het Samen Sterker Eemland-project Proactieve Zorg Planning worden regionale afspraken gemaakt over inrichting en gebruik van ACP in Boards in 2025.

### 4.2 Medicatiebeoordeling

Elke kwetsbare oudere komt in aanmerking voor medicatiebeoordeling.

In stap 1 en 2 is de apotheek nog niet aangesloten op Boards, dit vereist verdere uitwerking binnen het project Medicatiereview van Samen Sterker Eemland. (Verwachte start van dit project in 2025)

### 4.3 Valanalyse

Het uitwerken van Boards met betrekking tot valanalyse valt niet binnen stap 1 en 2 van dit werkproces. Regionaal wordt de samenwerking rondom valpreventie en de rol die boards daarin kan spelen nog uitgewerkt.

### 4.4 Gezondheid/zorgplan

Het al dan niet kunnen maken van een -multidisciplinair- zorgplan is afhankelijk van netwerkpartners die zich aansluiten bij het NIS en de behoefte van deze samenwerkende netwerkpartners.

Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van

### Boards

- In de samenwerking met netwerkpartners kan gebruik worden gemaakt van een gezamenlijk zorgplan

## 5 Multidisciplinair overleg

Met samenwerkingspartners kan een multidisciplinair overleg gehouden worden. Het doel is om informatie uit te wisselen en het vaststellen van zorg en of behandeldoelen.



## 5.1 Klein MDO met wijkverpleegkundige en/of casemanager

Het verdient aanbeveling om de wijkverpleegkundige en casemanager periodiek te spreken over de patiënten die zij in zorg hebben, bijvoorbeeld 1x per halfjaar. Zorg kan afgestemd worden op elkaar, je blijft op de hoogte van wat de wijkverpleegkundige en casemanager doet en van haar bevindingen zonder dat je naar de patiënt toe hoeft te gaan. We noemen dit klein MDO.

Door gebruik van Boards zijn de casemanager en wijkverpleegkundige in staat om op een eigen gekozen moment delen uit het dossier van de patiënt te bekijken en te chatten.

### Episode

- Rapporteer onder ICPC A05 in de SOEP

### Onderzoek HE 2024 ouderenzorg

- Vul eventuele gegevens in die je krijgt van wijkverpleegkundige in het onderzoek

### Boards

- Wanneer een patiënt in het HIS een episode ICPC A05 heeft en er andere zorgverleners betrokken zijn wordt er een board ouderenzorg aangemaakt om in samen te werken. Wijkverpleegkundige, casemanager en/of andere netwerkpartners worden uitgenodigd voor dit board.
- In sommige tabbladen kunnen zorgverleners zelf een aantal items invullen

## 5.2 Groot MDO met SO, wijkverpleegkundige en/of casemanager en/of sociaal domein

In een klein aantal gevallen is het noodzakelijk om een uitgebreider overleg te hebben waarbij de SO in ieder geval aanwezig is, aangevuld met andere betrokken disciplines. Dit is meestal geen periodiek overleg, maar wordt ingepland indien dat noodzakelijk is voor een specifieke patiënt. We noemen dit soms ook groot MDO.

Er is een regionale werkafspraken voor het voeren van een MDO, te vinden bij de RTA's/ouderengeneeskunde op de website van Huisartsen Eemland.

## 5.3 Geriater, paramedici, sociaal domein

Geriater, sociaal domein, fysiotherapeut, diëtiste en ergotherapeut.

# 6 Uitvoering en evaluatie

De kwetsbare oudere wordt minimaal 1x per jaar gezien door de POH. Hierbij kan het onderzoek HE-ouderenzorg weer doorlopen worden en worden eerder ingezette acties geëvalueerd. Screeningslijsten kunnen weer ingezet worden.

- In het –minimaal- jaarlijkse contact wordt in ieder geval gekeken of:
  - o Een behandelwensengesprek gevoerd of herhaald is
  - o Een medicatiebeoordeling in de afgelopen 2 jaar gedaan is

### Episode

- Rapporteer onder ICPC A05
- Rapporteer medicatiebeoordeling onder ICPC A49.02
- Rapporteer behandelwensengesprek onder ICPC A20

### Onderzoek

- HE 2024 ouderenzorg
- HE 2024 behandelwensengesprek



## Bijlage 1 Instructie instelling Promedico


### Accordering

In Promedico bestaat de mogelijkheid tot accordering door de huisarts. Hiervoor kan de autorisatie aangezet worden, indien wenselijk (onderhoud – praktijk – praktijkinstellingen – contacten autoriseren)

### Episodebundel

In Promedico is het mogelijk om zelf een episodebundel te maken, waardoor voor ouderenzorg alle relevante episodes onder 1 episode genoemd worden. Dit geeft overzicht.

(je moet hierbij wel over de juiste rol beschikken om bevoegd te zijn om dit te mogen aanpassen in Promedico)



Je maakt een bundel zo:

- Kies het radertje (geel gearceerd)

Zie plaatje onder:

- Voeg episodebundel toe met de naam *ouderenzorg*
- Selecteer in de rechter kolom welke ICPC/episodes je onder de bundel wilt laten vallen
- Kies *sluiten*

#### Onderhoud Episodebundels

| Episodebundels |                                  | ICPC   |   |
|----------------|----------------------------------|--------|---|
| Praktijk       | Ouderenzorg                      | A05    | Algehele achteruitgang                        |
| NHG            | Artrose                          | A20    | Gesprek levenseinde/behandelwensen            |
| NHG            | Astma/COPD                       | A49.01 | Ouderenzorg                                   |
| NHG            | CVRM                             | A49.02 | Polyfarmacie-Medicatiebeoordeling             |
| NHG            | Diabetes mellitus                | L49.01 | Fractuurpreventie                             |
| NHG            | Huidmaligniteiten                | P20    | Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen |
| NHG            | Ischemische hart- en vaatziekten | P70    | Dementie                                      |
| NHG            | Psychische aandoeningen          | P70.01 | Ziekte van Alzheimer                          |
|                |                                  | P70.02 | Vasculaire dementie                           |
|                |                                  | T08    | Gewichtsverlies                               |

+ Voeg een episodebundel toe

Niets geselecteerd

Sluiten

## Bijlage 2 Resultaatafspraken

Praktijken die meedoen met regiocontractering ouderenzorg hebben te maken met resultaatafspraken.

Om deze te kunnen meten is het noodzakelijk om de juiste ICPC codes te gebruiken en een meetwaarde in te vullen.

We maken hier onderscheid tussen verplichte en sterk aanbevolen rapportage. Hoe meer meetwaarden je invult, hoe meer de cijfers je inzicht geven via het regionaal dataplatform en informatie toegankelijk wordt via Boards voor netwerkpartners met wie je daarin samenwerkt.

### De resultaatafspraken 2024 en 2025 mbt registratie

| Doelstelling   | Registratieverplichting   | Resultaat eind 2024   |
|--|---|---|
| Betere opsporing van kwetsbare ouderen.  | In jaarcontrole DM/CVRM/COPD wordt gevraagd naar aanwijzingen op kwetsbaarheid.     | ≥30% van 75-jarige of oudere patiënten in ketenzorg DM/COPD/CVRM is gescreend op aanwijzingen op kwetsbaarheid. |
| Vastleggen welke ouderen gescreend zijn zodat je ook kan vinden wie niet gescreend zijn.   | ICPC A49.01 wordt gebruikt bij rapportage screening op kwetsbaarheid bij ≥ 75 jaar. | Indien van toepassing   |
| Vastleggen kwetsbaarheid zodat praktijken beter inzichtelijk hebben wie er kwetsbaar zijn.   | ICPC A05 wordt gebruikt wanneer als kwetsbaarheid is vastgesteld.                   | Indien van toepassing   |
| Vastleggen Behandelwensen gesprek zodat: <ul style="list-style-type: none"> <li>er uniforme uitwisseling is via LSP.</li> <li>zorg voorkomen kan worden.</li> <li>inzichtelijk is bij wie het gesprek nog niet gevoerd is</li> </ul> | ICPC A20 wordt gebruikt wanneer ACP-gesprek heeft plaatsgevonden.                   | ≥65% van aantal kwetsbare ouderen (ICPC=A05) heeft een ACP-gesprek gehad (= deelcontact in ICPC A20 in 2024).   |

## Bijlage 3 Onderzoeken Promedico ouderenzorg

Je kunt gebruik maken van onderzoeken in Promedico.

In bijlage 2 staan de verplichte en sterk aanbevolen meetwaarden. (Dat is van belang om te kunnen zien in hoeverre de resultaatafspraken behaald worden vanuit regio-contractering ouderenzorg)

Het merendeel van wat je kunt invullen in onderstaande uitslagenschermen is facultatief, je vult dat in wat je zelf van belang vindt.

Let wel; alles wat in meetwaarden is ingevuld is gemakkelijker meetbaar te maken dan wanneer je het in de SOEP noteert.

- A HE 2024 ouderenzorg deelname ketenzorg
- B HE 2024 ouderenzorg
- C HE 2024 Behandelwensengesprek
- D HE 2024 valpreventie
- E HE 2024 medicatiebeoordelingsgesprek
- F HE 2024 geheugendiagnostiek

## Bijlage 4 Regionaal Data Platform

### Dashbord ouderenzorg

#### Signaleringslijst

Aan de hand van de signaleringslijst zie je in een oogopslag bij welke mensen je zou kunnen nagaan of er al een afspraak in de agenda staat c.q. je deze mensen oproept.

Er kunnen in de signaleringslijst 3 signalen staan:

#### Signalen:

- Laatste deelcontact Kwetsbare ouderen ICPC A05 langer dan 11 maanden geleden -> actie: 'afspraak plannen'
- Laatste deelcontact ACP ICPC A20 langer dan 1 jaar geleden -> actie: 'afspraak plannen'
- Laatste deelcontact polyfarmacie ICPC 49.02 langer dan 23 maanden -> actie: 'medicatiereview plannen'

#### Indicatoren

Naast de signaleringslijst worden de resultaten van de vastgestelde indicatoren getoond in het praktijkdashboard van het RDP, zoals geformuleerd in onderstaande tabel.

Het dashboard laat de POH/huisarts een aantal indicatoren zien, waarop gestuurd kan worden.

Er zijn 2 indicatoren die voortvloeien uit regio-contractering, waarbij er resultaatafspraken geformuleerd zijn. (Zie bijlage 2) Voor de 'sterk aanbevolen indicatoren' zijn geen concrete resultaat afspraken geformuleerd, maar zou je hier als praktijk wel voor kunnen kiezen en zelf streefgetallen kunnen formuleren.

| <b>Verplichte indicatoren i.v.m. regio-contractering</b>  |
|---|
| Kwetsbare ouderen<br>ICPC A05<br>Hoofdbehandelaar ouderenzorg: huisarts (OZHB)<br>Deelname ketenzorg ouderenzorg: ja (OZKZ)   |
| Niet kwetsbare oudere (bij screening waarbij iemand –nog- niet kwetsbaar blijkt)<br>ICPC A49.01   |
| Bij >65% kwetsbare ouderen met ACP-gesprekken is er een ICPC-deelcontact (A20) -deelcontact door huisarts of POH  |
| Bij >30% patiënten waarbij 'Aanwijzing kwetsbaarheid' (vroegsignalering) is ingevuld bij alle patiënten die 75+ zijn en in de andere ketens (CVRM, COPD en DM2)/ alle patiënten die 75+ zijn en in de andere ketens (CVRM, COPD en DM2) -> casefinding dashboard en praktijk dashboards ouderenzorg |
| <b>Sterk aanbevolen indicatoren</b>   |
| % kwetsbare ouderen met medicatiebeoordelingsgesprek, gerapporteerd in ICPC-deelcontact (49.02) door huisarts of POH en verrichting 'polyfarmacie' ingevoerd  |
| % kwetsbare ouderen waarbij wel/niet reanimeren ingevuld is (BALR in uitslagen)   |
| % kwetsbare ouderen waarbij wel/niet beademen ingevuld is BALB in uitslagen)  |
| % kwetsbare ouderen waarbij wel/niet opname ziekenhuis ingevuld is BALZ in uitslagen)   |

### Grafieken

Grafieken ondersteunen de cijfers

Filters

- Wens: Aantal mensen met P70 met of zonder casemanager (sept 2024 nog niet mogelijk)

### Inzicht in praktijkpopulatie



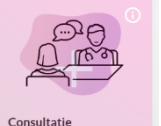
Het dashboard toont naast de signaleringslijsten en resultaatafspraken ook inzicht in de praktijkpopulatie, waarbij het mogelijk is om door te klikken naar patiënten lijsten. Er wordt spiegelinformatie getoond vanuit praktijken vanuit de regio. Benchmark in de praktijk: indicatoren t.o.v. regiogemiddelde.

Lees de inleiding

## Bijlage 5.1 Boards

Let op:

1. Samenwerkingspartners kunnen uitgenodigd worden voor een board, met toestemming van de patiënt. Noteer de toestemming eenmalig in Promedico/SOEP.
2. Voordat je gaat samenwerken met mensen in Boards moeten er afspraken met hen gemaakt zijn over deze samenwerking.
3. Op dit moment is nog niet uitgewerkt op welke manier de patiënt/mantelzorg inzage krijgt.

| Board  |   |
|--|---|
|  <p>Ouderenzorg</p>   | <p>Een Board ouderenzorg start je via SSO (snellkoppeling) vanuit het HIS in Boards, je komt dan in het dossier van de patiënt.<br/>Kies + en kies het board ouderenzorg.</p> <p>Je voegt disciplines toe met wie je wilt samenwerken, vanuit het adresboek.</p>  |
|  <p>Ouderenzorg</p>  | <p>Wil je kunnen communiceren met andere disciplines maar beperkter inzage willen geven dan zou je een tweede ouderenzorg board kunnen openen. Op dit moment (sept 2024) is nog niet uitgewerkt of er nog meer boarden komen voor samenwerking met andere disciplines.</p>  |
|  <p>Consultatie</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Heb je een vraag over de ouderenzorg die patiëntgebonden is, dan kun je gebruik maken van een consultatieaanvraag in Boards.</li> <li>2. Dat kan op 2 manieren:</li> <li>3. Je kunt een vraag stellen via Consultatieboard ouderenzorg over advies over een behandeling, diagnostiek of waar je de juiste zorgsoort kunt vinden voor je patiënt. Afhankelijk van de vraag zal de kaderhuisarts of de zorgprogramma coördinator (ZPC) hier op reageren.</li> <li>4. Je kunt een kaderhuisarts of zorgprogramma coördinator toevoegen aan een ouderenzorg board. Dan kan hij/zij meer gegevens inzien over de patiënt. Nadeel is dat hij/zij dan ook volledig meedoet met de chat (en daarvan dan ook signalering krijgt via de email, tenzij je iemand tagt)</li> </ol> <p>Heb je een niet patiëntgebonden vraag aan de ZPC, dan kun je deze stellen via Teams of mail naar <a href="mailto:info@huisartseneemland.nl">info@huisartseneemland.nl</a></p> |

## Bijlage 5.2 Startlijst ouderenzorg Boards

In tegenstelling tot hoe het gaat bij de chronische zorg boarden bepaal je bij ouderenzorg per patiënt welke informatie je deelt met samenwerkingspartners. Bij het in gebruik nemen van Boards ouderenzorg is het aan te raden om niet al te veel tabbladen open te zetten. Een deel zal je waarschijnlijk niet gebruiken, of kan je later nog 'aan' zetten als ze wel nodig zijn. Je kunt starten met onderstaande tabbladen.

|  |
|--|
| <b>Samenvatting</b>  |
| Hierin kunnen deelnemers aan het board registreren volgens het SOEP principe, waarbij het gaat om "dossierwaardige info van netwerkpartners". (Overige communicatie via Chat) Deze informatie gaat rechtstreeks naar het HIS.  |
| <b>Netwerkpersonen</b>   |
| In dit tabblad is te zien welke formele en informele mensen betrokken zijn bij de oudere. Dit kan ook ingevuld worden door patiënt, mantelzorg en netwerkpartners. Komt niet uit het HIS en gaat niet naar het HIS.  |
| <b>Allergieën</b>  |
| In dit tabblad zijn de allergieën te zien die in het HIS zijn ingevuld.  |
| <b>Lichamelijk onderzoek</b>   |
| In dit tabblad zijn de meetwaarden zoals gewicht, bloeddruk te zien zoals in het HIS ingevuld.   |
| <b>Medicatie</b>   |
| In dit tabblad is medicatie uit het HIS te zien.   |
| <b>Laboratorium</b>  |
| In dit tabblad zijn laboratorium waarden uit het HIS te zien.  |
| <b>Trazag</b>  |
| In dit tabblad kan de TRaZaG ingevuld worden; een assessment- instrument, dat gebruikt kan worden om de probleem- en zorgsituatie van de patiënt op gestructureerde wijze in kaart te brengen. Ingevulde Trazag kan als bericht naar het HIS gestuurd worden via Zorgmail. |
| <b>SFMPC</b>   |
| Hier is ruimte om de anamnese via SFMPC te rapporteren. Terug te sturen als bericht naar het HIS via Zorgmail.   |
| <b>Beeldbellen</b>   |
| Je kunt beeldbellen met de patiënt en met andere zorgverleners. Bv te gebruiken bij het voeren van een MDO's.  |
| <b>Bijlage</b>   |
| Hier kunnen alle deelnemers bijlagen bekijken en toevoegen.<br>Tip: als je de mobiele app hebt kan je een foto maken binnen de app. Die komt dan niet tussen de foto's op je telefoon te staan.  |
| <b>Zorgmail</b>  |
| Hiermee kan je handmatig informatie uit het board terugsturen naar het HIS, zoals samenvatting, TRAZAG, SFMPC, meetwaarden en ACP. Via Zorgmail gaat voornamelijk om ongestructureerde informatie in tekst vorm. Het komt binnen bij berichten in het HIS.                 |



## Wat niet te gebruiken in Boards ouderenzorg?

Een aantal tabbladen in Boards ouderenzorg kan je -nog- niet gebruiken. Dat heeft te maken met het feit dat we in de regio al andere afspraken hebben (bijvoorbeeld aanvraag casemanager via Zorgdomein) of over andere onderwerpen eerst nog afspraken willen maken voordat we het gaan gebruiken (zoals medicatiebeoordeling en ACP). Een aantal andere tabbladen laten nog veel historische medische gegevens zien, wat niet altijd noodzakelijk is voor de behandelrelatie. Het is belangrijk om als zorgverlener alert te blijven op welke informatie je met wie deelt (zie ook [KNMG-richtlijn](#)).

|   |
|---|
| <b>Thuiszorgrapportage</b>  |
| Om deze tab te kunnen gebruiken is er een koppeling nodig met het elektronisch patiëntendossier van de wijkverpleging. Dat is een wens maar dit is (dec 2024) nog niet gerealiseerd.  |
| <b>Samenvatting HIS</b>   |
| Hier is alle SOEP uit het HIS te lezen van de afgelopen 5 jaar. Op dit moment (dec 2024) is er nog geen mogelijkheid om dit te beperken qua tijdsduur of ICPC's . Advies is om dit tabblad NIET open te zetten vanwege de hoeveelheid medische gegevens die je deelt. |
| <b>Casemanagement dementie</b>  |
| De aanvraag van een casemanager loopt via Zorg coördinatie Eemland; de aanvraag wordt gedaan via Zorgdomein.  |
| <b>Hulpvraag</b>  |
| Via hulpvraag kan iemand bij het board betrokken worden met een specifieke vraag.   |
| <b>Problemen</b>  |
| Hier zijn alle huidige en afgesloten episodes uit het HIS in te zien. Op dit moment (jan 2025) is er nog geen mogelijkheid om dit te beperken. Advies is om dit tabblad NIET open te zetten vanwege de hoeveelheid medische gegevens die je deelt.                    |
| <b>Praktijk ouderengeneeskunde</b>  |
| De aanvraag voor een specialist ouderengeneeskunde loopt via Zorgdomein. De SO kan, alleen indien daar afspraken over zijn gemaakt, wel toegevoegd worden aan een ouderenboard.   |
| <b>Advance care planning</b>  |
| Inrichting en in gebruik name volgt mogelijk n.a.v. project proactieve zorgplanning Samen Sterker Eemland   |
| <b>Medicatiebeoordeling</b>   |
| Inrichting en in gebruik name volgt mogelijk n.a.v. project Samen Sterker Eemland   |

## Bijlage 6 Implementatie

Boards is geen manier om de samenwerking op gang te brengen, maar een middel in bestaande –wens tot- samenwerking.

Het begint met een overleg over hoe je met elkaar wilt samenwerken in de ouderenzorg in de wijk.

- Wat verwachten we van elkaar?

Er worden afspraken gemaakt hoe je daarbij Boards gebruikt.

Daarin kan je keuzes maken over bijvoorbeeld:

- Wanneer geeft de POH-toegang aan wijkverpleegkundige of casemanager in het board van een patiënt?
- Wat gaan we gebruiken in het ouderenboard, bv gaan we SFMPC gebruiken, wie mag dat dan invullen/zien?
- Wat willen/mogen de samenwerkingspartners zien vanuit het HIS?
- Etc

Huisartsen Eemland is bezig om binnen de projectgroep 'NIS in de samenwerking rondom kwetsbare ouderen' Boards zo in te richten dat het systeem een fijn hulpmiddel is in de praktijk en voldoet aan privacyregels.

De projectgroep zal stapsgewijs praktijken en wijken helpen bij de implementatie.

Vragen en opmerkingen: [info@huisartseneemland.nl](mailto:info@huisartseneemland.nl)