

Samenwerkingsafspraken Ouderenzorgboard Scherpenzeel

Datum: 16-12-2025

Versie: 3.0

Inhoud

1. Delen van informatie.....	1
2. Board openen en deelnemers toevoegen.....	1
3. Toestemming patiënt	1
4. Communicatie	1
5. Informatie toevoegen en delen.....	1
6. Toegang, archiveren board en logging.....	1
Bijlage: Werkwijze tabbladen Ouderenzorg Board.....	1

1. Delen van informatie

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.

In het ouderenorgboard is een 2^e autorisatie niveau ingericht, zodat onderscheid gemaakt kan worden tussen zorgverleners die veel 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).

In het ouderenzorgboard worden verschillende tabbladen getoond. Een huisarts of POH kan bepalen welke tabbladen per patiënt worden getoond.

De inrichting met de verdeling per tabblad in het ouderenzorgboard en inzage is:

Tabblad	Zichtbaar team 1	Zichtbaar team 2
Samenvatting	Ja	Ja
Samenvatting HIS (E en P regel)	Ja	Nee
ACP/ PZP	Ja	Ja
Netwerkpersonen	Ja	Ja
WMO	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 er informatie gedeeld vanuit het HIS. De overige tabbladen worden ingevuld in Boards.

2. Board openen en deelnemers toevoegen

- **Openen van het Ouderenzorgboard**
 - Zodra een wijkverpleegkundige, casemanager dementie of specialist ouderengeneeskunde (SO) betrokken is bij de patiënt, opent de POH of de huisarts een ouderenzorgboard.
 - Betrokken zorgverleners kunnen een verzoek indienen voor toegang tot een board via messenger.
- **Toevoegen van deelnemers**
 - De POH of HA voegt de organisatieteams wijkverpleging, casemanager dementie of specialist ouderengeneeskunde toe, mits de patiënt hier toestemming voor geeft (zie toestemming patiënt). De wijkverpleegkundigen mogen, als de patiënt hier toestemming voor geeft, de casemanager dementie toevoegen.
 - Wijkverpleegkundigen, casemanager dementie of specialist ouderengeneeskunde kunnen de POH of HA verzoeken om een zorgverlener toe te voegen.
 - De afspraak is om nog geen andere zorgverleners of patiënt/mantelzorger toe te voegen aan het board totdat dit gezamenlijk is afgesproken en is aangepast in de samenwerkingsafspraken.
 - Organisatieteams: Boards werkt met organisatieteams. Dit betekent dat meerdere zorgverleners uit een organisatie toegang kunnen hebben tot een ouderenzorgboard en binnen een team dezelfde informatie kunnen inzien. Binnen de organisatie is één verantwoordelijke (teambeheerder) die zorgverleners kan toevoegen of verwijderen uit het organisatieteam.
- **Aanvragen van inzet casemanagement, SO en wijkverpleegkundigen**
 - Dit verloopt via Zorgdomein volgens de bestaande afspraken.

3. Toestemming patiënt

- **Informereren patiënt**
 - De POH of HA vraagt de patiënt om toestemming voor het delen van gegevens met andere zorgverleners via het ouderenzorgboard. De POH of HA informeert de patiënt mondeling en 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 de patiënt verstrekt.
- **Registreren**
 - De toestemming wordt geregistreerd in het HIS onder de episode A05 of A49.01 of in de memo. De praktijk maakt hier zelf intern afspraken over.

4. 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, anders krijgen alle deelnemers van het board een melding via de mail. Het is hierbij mogelijk om een zorgverlener of een

organisatieteam te taggen. Doe dit door @ + naam van de desbetreffende zorgverlener of organisatieteam toe te voegen.

- 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. Zorg er binnen je organisatie voor dat bij ziekte/vakantie een collega dit kan overnemen (je kan 'Niet beschikbaar' instellen via 'instellingen').
 - 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.

5. Informatie toevoegen en delen

- Per tabblad van het ouderenzorgboard zijn afspraken gemaakt over welke worden opengezet. Ook is vastgelegd wie welke gegevens in welk tabblad plaatst. Zie bijlage 'Werkwijze Tabbladen Ouderenzorgboard'.
- 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.
- Wees je ervan bewust dat je als zorgverlener verantwoordelijk bent voor welke informatie je met wie deelt en op welk moment. Medische gegevens mogen alleen worden gedeeld indien dit noodzakelijk is voor de behandeling met zorgverleners met een behandelrelatie. Zie voor meer informatie [KNMG richtlijn](#) en [Leidraad gegevensuitwisseling tussen huisarts en wijkverpleegkundige](#).

6. 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.
- Als een patiënt wordt uitgeschreven bij de huisartsenpraktijk (bijvoorbeeld door overlijden of verhuizing) moet het ouderenzorgboard door de huisartsenpraktijk (POH/HA) worden gearchiveerd in Boards.
- Iedere organisatie draagt zorg voor het monitoren van de toegangslogging om ongebruikelijke activiteit te detecteren.

Bijlage: Werkwijze tabbladen Ouderenzorg Board

Samenvatting	Invul optie
Hierin kunnen deelnemers aan het board informatie delen. De indeling van de velden is volgens het SOP-principe (Subjectief, Objectief en Plan). Indien het gaat om ‘dossierwaardige info van netwerkpartners’ kan deze informatie naar het HIS worden verstuurd via het tabblad Zorgmail. De POH/HA maakt de afweging of deze info verstuurd wordt. De casemanager dementie kan hier bijv. kort verslag doen van haar huisbezoek of de wijkverpleging van de intake. Stuur aanvullend een chat waarin je de zorgverleners tagt waarvan je wilt dat zij deze info lezen. Voor vragen wordt eveneens de chat gebruikt.	Allen
ACP/PZP	
In dit tabblad vul je na gesprek met de patiënt in of deze: - wel/niet gereanimeerd wil worden - wel/geen opname in het ziekenhuis wil - wel/niet beademing wil. De overige items in het formulier mogen ingevuld worden maar is niet verplicht. De huisarts, wijkverpleegkundige en POH-O kunnen een ACP-gesprek voeren. Bij complexe patiënten zal de huisarts dit doen. De zorgverlener die het gesprek voert heeft hier een scholing in gevolgd en is bekwaam om dit uit te voeren. De huisarts en de POH hebben en behouden altijd de regie als het gaat om het PZP formulier. De huisarts en de POH zijn verantwoordelijk voor het jaarlijks herzien en up to date houden van het PZP formulier. De HA, POH en WVK mogen wijzigingen in het PZP formulier doorvoeren. Bij wijzigingen geef je dit door aan andere betrokkenen d.m.v. een chatbericht met tag. Andere zorgverleners (zoals bijv de CM) hebben een signalerende functie. Zij geven andere wensen/wijzigingen door aan de HA of POH. De HA of POH controleert dit bij de patient en past het aan. Wanneer de patient komt te overlijden zorgt de HA/POH ervoor dat de Boards van de betreffende patient verwijderd wordt.	Huisarts/vpk/POH
Netwerkpersonen	
In dit tabblad kunnen de namen van contactpersonen en de betrokken zorgverleners worden ingevuld. De zorgverlener die als eerste de intake heeft	Allen

gedaan vult hier de gegevens van de contactpersoon in (naam, telefoonnummer, e-mail, relatie tot patiënt).	
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 door de thuiszorg. Stuur een chat naar de POH/HA om de metingen te beoordelen.	Wijkverpleging
TraZAG	
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.	POH
GFI	
In dit tabblad kan de GFI worden ingevuld. De Groningen Frailty Indicator (GFI) is een eenvoudiger vragenlijst, waarin de dimensies fysieke en psychosociale kwetsbaarheid worden gemeten. De vragen hebben betrekking op de situatie van de afgelopen maand of de situatie voordat de patiënt (acuut) ziek werd.	POH/assistente
MMSE	
Deze kan ingevuld worden door de POH of casemanager dementie.	CMD/POH
MOCA	
Deze kan ingevuld worden door de POH of casemanager dementie. De MOCA kan worden teruggestuurd naar het HIS.	CMD/POH
Bijlage	
Hier kunnen alle deelnemers bijlagen bekijken en toevoegen. Thuiszorg kan hun intake/zorgplan hier uploaden als dit makkelijk uit hun systeem te halen is. Anders kan de relevante informatie uit de intake in de samenvatting worden geplaatst. 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, TraZAG, SFMPC, meetwaarden en ACP. Het komt binnen bij	POH/HA

berichten in het HIS. Op dit moment verloopt het terugsturen naar het HIS van de informatie ACP niet correct, waardoor dit nog niet kan worden gebruikt. De POH/HA versturen dossierwaardige informatie naar het HIS.	
--	--