

Werkproces ouderenzorg

Augustus 2024

Datum: 07-08-2024

Versie: 1.4 concept

Auteur: Lianne van Doornik, Petra Dijkstra en Marieke de Korte



Inhoudsopgave

Werkproces ouderenzorg	4
1 Vroegsignalering	6
2 Screenen op kwetsbaarheid	6
2.1 Patiënt is NIET kwetsbaar	6
2.2 Patiënt is WEL kwetsbaar	6
3 Probleemanalyse	7
3.1 Dossier onderzoek	7
3.2 Screeningslijsten	7
3.3 Aanvullende gegevens	8
3.4 Medicatie beoordeling	8
3.5 ACP/behandelwensen	8
3.6 Lichamelijk onderzoek	8
3.7 Mantelzorg	8
4 Bespreken bevindingen en gezondheidsplan	9
4.1 ACP/behandelwensen	9
4.2 Medicatie beoordeling	9
4.3 Valanalyse	9
4.4 Gezondheid/zorgplan	10
5 Multidisciplinair overleg	10
5.1 Klein MDO met wijkverpleegkundige en/of casemanager	10
5.2 Groot MDO met SOG, wijkverpleegkundige en/of casemanager en/of sociaal domein	10
5.3 Geriater, paramedici, sociaal domein	10
6 Uitvoering en evaluatie	11
Bijlage 1 Instructie instelling Promedico	12
Bijlage 2 Verplichte of sterk aanbevolen rapportage/meetwaarde	13
Bijlage 3 Uitslagenschermen Promedico ouderenzorg	14
Bijlage 4 Regionaal Data Platform	15
Bijlage 5.1 cBoards	17
Bijlage 5.2 Startlijst ouderenzorg cBoards	19
Bijlage 6 Implementatie	21

Werkproces ouderenzorg

In dit document wordt het werkproces beschreven van het zorgprogramma ouderenzorg in het kader van de overstap van Portavita naar Boards/Esculine (NIS/RDP). In de nieuwe situatie wordt gebruik gemaakt van registratie in het HIS en communicatie met andere zorgverleners en de patiënt via Boards (NIS). 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.

Het rapporteren in Promedico en ingebruikname van Boards en RDP voor de ouderenzorg gebeurt in een aantal stappen:

Stap		Gereed
1	POH's en huisartsen kunnen gaan rapporteren in Promedico i.p.v. Portavita/Vital Health	1-4-2024 Nijkerk 1-7-2024 gehele HE-regio
2	Communicatie met wijkverpleging, casemanager en patiënt/mantelzorger via cBoards.	Implementatie na 1-10-2024 en pas na afspraken en kick-off in wijk over samenwerking
3	Regionaal data platform is ingericht	1-8-2024 is de basis gereed voor gebruik maar er wordt nog aan gewerkt
4	Uitbreiding naar communicatie met andere disciplines (specialist ouderengeneeskunde, medisch specialisten, paramedici)	Volgt
5	Inrichting cBoards voor communicatie met sociaal domein	Volgt
6	Inrichting cBoards na besluitvorming in werkgroepen met netwerkpartners via Samen Sterker Eemland • ACP/Behandelwensengesprek (via SSE PZP) • Valpreventie (via SSE-valpreventie) • IZP (via SSE ONTiE) • Polyfarmacieoverleg (via SSE POFA) • -digitaal- MDO (via SSE ONTiE)	Volgt

Gegevens uitwisselen andere zorgverleners

Wees je ervan bewust bij het toevoegen van andere zorgverleners aan het ouderenzorgboard welke informatie zij kunnen inzien. Alle deelnemers van een board kunnen hetzelfde inzien. Met toestemming van de patiënt mag je gegevens aan andere zorgverleners verstrekken. Deel niet meer gegevens dan strikt noodzakelijk is. Mondelinge toestemming van de patiënt is hiervoor voldoende, wij raden je wel aan om de toestemming in je HIS te vermelden. Voor niet-zorgprofessionals (zoals bijv. Sociaal team) gelden andere regels. Wil je hiervoor een board starten stem dit dan af met de zorgprogramma-coördinator. In een volgende versie van dit document volgen meer richtlijnen hierover.

Aanvraag vs samenwerking in een board ouderenzorg

De aanvraag van een casemanagerdementie, wijkverpleegkundige nieuwe aanvraag of specialist ouderengeneeskunde loopt via Zorgdomein, ga naar Zorg Coördinatie Eemland. (ZCE)

Als deze zorgverleners betrokken zijn bij de patiënt kunnen zij toegang krijgen in het board ouderenzorg.

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.

Een instrument dat hierbij gebruikt kan (niet verplicht) worden is:

- Prisma 7
- GFI

De POH/huisartsenpraktijk maakt zelf een keuze welk instrument of welke methode gebruikt wordt.

Episode

- Vroeg signalering 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

De klinische blik en het niet pluis-gevoel van de zorgverleners of mantelzorg zijn 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

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

Boards: vraag de patiënt toestemming of 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

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 cBoards 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 cBoards. Dit hoeft niet in elke wijk hetzelfde te zijn.

De POH maakt een ouderenzorg board aan en nodig 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 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

Boards medicatiebeoordeling> toekomst

- Het inrichten van een board medicatiebeoordeling wordt gedaan in het project POFA dat in 2024 opgestart wordt.

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

- Reanimatie
- Beademing/IC
- Beleid ziekenhuisopname
- Antibiotica bij levensbedreigende infecties
- Bloedtransfusie
- Wilsverklaring aanwezig
- Individueel zorgplan aanwezig
- Levenstestament aanwezig
- Gewenste plek overlijden
- Aanvullende gegevens/plan

Boards behandelwensengesprek> toekomst

- Het inrichten van een board advance care planning wordt gedaan n.a.v. het project proactieve zorgplanning van Samen Sterker Eemland. Dit project loopt in 2024/2025.

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 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. (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.

In de bijlage een overzicht van de verplichte meetwaarden i.v.m. resultaatafspraken bij regio-contractering.

4 Bespreken bevindingen en gezondheidsplan

Als duidelijk is dat de patiënt onder de groep kwetsbare ouderen valt 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.

Het plan wordt vastgelegd in de SOEP bij de P.

In de samenwerking met netwerkpartners kan gebruik worden gemaakt van een gezamenlijk zorgplan, zie 4.4.

4.1 ACP/behandelwensen

Zie Plan desgewenst een vervolgggesprek.

cBoards

- In SSE-project PZP kunnen regionale afspraken worden gemaakt over inrichting en gebruik van ACP in cBoards in 2024.

4.2 Medicatiebeoordeling

Elke kwetsbare oudere komt in aanmerking voor medicatiebeoordeling.

In stap 1 en 2 is de apotheek nog niet aangesloten op cBoards, dit vereist verdere uitwerking binnen het project Polyfarmacie van SSE.

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 bij valpreventie nog uitgewerkt, Boards kan bij 'valpreventie' een rol gaan spelen.

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

- Zorgplan

5 Multidisciplinair overleg

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

In eerste instantie richten we ons in stap 2 op de mogelijkheden van digitale samenwerking met wijkverpleegkundige en casemanager, waarbij in de voorbereiding van het MDO-gebruik gemaakt kan worden van Boards.

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 wordt er een board ouderenzorg aangemaakt. Wijkverpleegkundige, casemanager en andere netwerkpartners worden uitgenodigd voor dit board.
- Casemanager en wijkverpleegkundige kunnen zelf aantal items invullen

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

In een klein aantal gevallen is het noodzakelijk om een uitgebreider overleg te hebben waarbij de SOG 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 werkspraak 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.

De behoefte en mogelijkheden tot het digitale MDO en inrichting van een board MDO zal regionaal onderzocht worden, in overleg met de netwerkpartners.

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 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)

Medisch Dossier > Zoeken **Overzicht** Episodes Med

Episodes

Ouderenzorg

- Ondervoeding BMI 18
- Wel reanimeren, wel insturen...
- Kwetsbare oudere
- Dementie
- Polyfarmacie (baxter)
- Valrisico

Astma/COPD

- Astma ✓
- Allergie
- angst

ALGEMEEN JOURNAAL

Memo

Actuele opensta
[toon alle opensta](#)

Laatste journaal
ALGEMEEN JOURI

ALGEMEEN JOURI

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 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: - er uniforme uitwisseling is via LSP. - zorg voorkomen kan worden. - inzichtelijk is bij wie het gesprek nog niet gevoerd is	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 (=voorheen 'de rode bollen')

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

Verplichte indicatoren i.v.m. regio-contractering
Kwetsbare ouderen ICPC A05 Hoofdbehandelaar ouderenzorg: huisarts (OZHB) Deelname ketenzorg ouderenzorg: ja (OZKZ)
Niet kwetsbare oudere (bij screening waarbij iemand –nog- niet kwetsbaar blijkt) 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
Sterk aanbevolen indicatoren
% kwetsbare ouderen met medicatiereview, 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 (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.

Regio dashboard:

Huisartsen Eemland kan op basis van de cijfers van de hele regio, de InEen indicatoren bepalen. InEen verzamelt sinds 2009 de proces- en uitkomstindicatoren van de zorgprogramma's diabetes type 2, astma/COPD, Hart- en Vaatziekten en VVR (samen voorheen CVRM) en nu ook voor ouderenzorg. Deze benchmark biedt de zorggroepen een instrument voor onderlinge vergelijking.

Ineen indicatoren ouderenzorg

Noemer: Aantal ingeschreven patiënten in populatie van 75 jaar en ouder

Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1	Percentage 75+ bij wie advance care planning (ACP) heeft plaatsgevonden (ICPC: A20)
2	Percentage 75+ en kwetsbaar (ICPC: A05)
3	Percentage 75+ en geheugenproblemen (ICPC: P20)
4	Percentage 75+ en dementie (ICPC: P70)
5	Percentage 75+ en osteoporose (ICPC: L95/L95.02)
6	Percentage 75+ en kwetsbaar en opgenomen in zorgprogramma kwetsbare ouderen

Noemer: Aantal patiënten heel jaar opgenomen in zorgprogramma kwetsbare ouderen

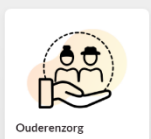
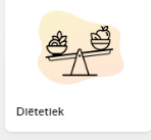
Indicatornr	Omschrijving (InEen)
1	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met individueel zorgplan (IZP) IZP AZ (labcode 3882) individueel zorgplan is aanwezig
2	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen dat besproken is in MDO in de afgelopen 2 jaar DMDO AZ (labcode 3982) datum bespreking in MDO
3	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen bij wie advance care planning (ACP) heeft plaatsgevonden ICPC-code A20
4	Percentage patiënten heel jaar in zorgprogramma kwetsbare ouderen met medicatiereview in de afgelopen 2 jaar MBO AZ (labcode 4021) datum medicatiebeoordeling

Wensen voor een dashboard

- Potentieel kwetsbare patiënten opsporen op basis van aantal bezoeken of juist geen bezoeken aan de praktijk. Aantal consulten afgelopen 2 jaar (Hierbij telt niet mee medicatie bestellen of griepvaccinatie) bij patiënten boven de 75, 80, 85 en 90 jaar.
- Voor opsporing 'potentieel kwetsbare patiënten': 75-plussers zonder ICPC A49.01, zonder A05, maar met polyfarmacie, ICPC P20 of ICPC P70, deelcontact L49.01 afgelopen jaar, deelcontactondergewicht etc.

Bijlage 5.1 Boards

Let op: samenwerkingspartners en mantelzorgers kunnen uitgenodigd worden voor een board, met toestemming van de patiënt. Noteer de toestemming in de SOEP.

Board	
 Ouderenzorg	Na 1 juli 2024: Board ouderenzorg start je via SSO Boards, dan kom je in het dossier van de patiënt. Kies + en kies het board ouderenzorg. Bij start gebruik Boards ouderenzorg voeg disciplines toe met wie je wilt samenwerken: Casemanager dementie, wijkverpleegkundige Patiënt/mantelzorg kan ook toegevoegd worden. In vervolgtraject: SO, geriater Indien gewenst kunnen diëtiste, fysio- en/of ergotherapeut en apotheker ook toegelaten worden in dit board, als zij een grote rol spelen in de zorg voor de patiënt. (Deze zorgverleners ontvangen dan ook alle chats in dit board)
 Ouderenzorg	Wil je in een ouderenzorg kunnen communiceren met apotheker, fysiotherapeut, ergotherapeut etc. maar beperkte inzage geven dan zou je een tweede ouderenzorg board kunnen openen. Je noemt dit bv ouderenzorg fysiotherapie. Er is een optie tot aanmaken van een tweede ouderenzorg board. Dit kan aan de orde zijn als je wilt samenwerken met partners die je bv minder inzage wilt laten hebben in het dossier. Je geeft dan dus maar beperkt inzage in het dossier.
 Diëtetiek	Dit is 7-8-24 nog niet gerealiseerd maar hier wordt aan gewerkt: Met dit board wordt de diëtiste geraadpleegd, voor een eenvoudige vraag waarbij de diëtiste geen toegang hoeft te hebben in het ouderenboard. Diëtiste doet dan dus niet mee in de chat van ouderenzorg.
 Consultatie	Heb je een vraag over de ouderenzorg die patiëntgebonden is, dan kun je gebruik maken van een consultatieaanvraag in Boards. Dat kan op 2 manieren: 1. 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. 2. 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) Heb je een niet patiëntgebonden vraag aan de ZPC, dan kun je deze stellen via Teams of mail naar m.dekorte@huisartseneemland.nl

Te verwachten Boards:	
Advance care planning	Ingebruikname van ACP-board mogelijk in 2024/2025, Besluit over gebruik en inrichting van een board is mede afhankelijk van resultaat van de Samen sterker Eemland projectgroep proactieve zorgplanning.
 Valpreventie	Ingebruikname van valpreventie board mogelijk in 2024/2025, Besluit over gebruik en inrichting van een board is mede afhankelijk van het resultaat van de Samen Sterker Eemland projectgroep valpreventie.
 Sociaal recept	Sociaal domein Wijkverpleging Casemanager Patiënt Optie in te richten in overleg met de regionale samenwerkingspartners, niet te verwachten in 2024
 Medicatiebeoordeling	Apotheker Patiënt Board inrichten en in gebruik nemen via project versterking 1 ^e lijn
Boorden wondzorg, palliatieve zorg, MDO, Parkinson, etc.	Inrichting en ingebruikname van meer boarden via Samen sterker Eemland/versterking 1e lijn projecten in 2024/2025 en verder.

Patiënten toegang tot cBoards

Patiënten kunnen uitgenodigd worden om deel te nemen aan het ouderenzorgboard binnen Boards. Ze krijgen inzicht in hun eigen medische gegevens. Via de chat kan er veilig worden gecommuniceerd tussen patiënt en POH.

Bijlage 5.2 Startlijst ouderenzorg cBoards

In tegenstelling tot hoe het gaat bij de chronische zorg boarden bepaal je bij ouderenzorg per patiënt wat je daarin openzet voor de 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. We adviseren te starten met onderstaande tabbladen.

Samenvatting
Hierin kunnen deelnemers aan het board registreren volgens het SOEP principe, waarbij het gaat om “dossierwaardige info van netwerkpartners”. (Overige communicatie via Chat)
Samenvatting HIS
Hier is alle SOEP uit het HIS te lezen van de afgelopen 4 jaar. In aug/sept 2024 is er nog overleg met Boards gaande over het beperken van inzage qua tijd en aantal ICPC's.
Advance care planning
De inrichting volgt in 2024/2025
Netwerkpersonen
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.
Allergieën
In dit tabblad zijn de allergieën te zien die in het HIS zijn ingevuld.
Lichamelijk onderzoek
In dit tabblad zijn de meetwaarden zoals gewicht, bloeddruk te zien zoals in het HIS ingevuld.
Medicatie
In dit tabblad is medicatie uit het HIS te zien.
Problemen
Hier zijn alle episodes uit het HIS te zien. (Niet de SOEP)
Laboratorium
In dit tabblad zijn laboratorium waarden uit het HIS te zien.
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.
SFMPC
Hier is ruimte om de anamnese via SFMPC te rapporteren. Terug te sturen als bericht naar het HIS via Zorgmail.
Beeldbellen
Je kunt beeldbellen met de patiënt en met andere zorgverleners. Bv te gebruiken bij het voeren van een MDO's.
Bijlage
Hier kunnen alle deelnemers bijlagen bekijken en toevoegen. 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.

Zorgmail

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 cBoards ouderenzorg?

Een aantal tabbladen in cBoards ouderenzorg kan je niet gebruiken. Dat heeft te maken met het feit dat we in de regio al andere afspraken hebben of over andere onderwerpen eerst nog afspraken willen maken voordat we het gaan gebruiken (zoals medicatiereview)

Thuiszorgrapportage

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 nog niet gerealiseerd.

Casemanagement dementie

De aanvraag van een casemanager loopt via Zorg coördinatie Eemland; de aanvraag wordt gedaan via Zorgdomein.

Hulpvraag

Via hulpvraag kan iemand bij het board betrokken worden met een specifieke vraag.

Praktijk ouderengeneeskunde

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.

Medicatiebeoordeling

Er loopt een project waarbij gekeken wordt of er een regionale afspraak gemaakt kan worden over medicatie beoordeling, waarbij het inrichten van een board medicatiebeoordeling een rol speelt.

LSP en OZIS

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. Vervolgens 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 mag de wijkverpleegkundige of casemanager zien vanuit het HIS?
- Etc

Huisartsen Eemland is bezig om een projectgroep in te richten om praktijken en wijken te helpen bij de implementatie.

Vragen en opmerkingen: info@huisartseneemland.nl