

Dashboard in Medicom

Krachtige basiszorg 2020

Integrale risicosignalering in het HIS

Krachtige basiszorg: Het dashboard in het HIS

Informatie die vroeger in het hoofd van één dokter en één assistente zat moet nu snel toegankelijk zijn voor een heel team.

Dissimulatie, snel ongerust, kort lontje, LVB, armoede geweld thuis. Allemaal zaken die kunnen leiden tot verkeerde zorg op het verkeerde moment.

Het KBZ-dashboard is ontwikkeld voor het HIS. De ADEPD richtlijn is het uitgangspunt.

Het doel: ten eerste om te kunnen sturen op risico's en ten tweede om processen rond de zorg van de individuele patiënt efficiënt te kunnen coördineren.

Op dit moment is het dashboard uitgewerkt voor Promedico-ASP en Medicom. De gebruikte ICPC-codes zijn deels door ons geselecteerd voor deze toepassing. Hierbij is steeds afgestemd met het NHG.

Het NHG heeft in oktober 2019 de code A69.02 toegekend om integrale complexe zorg te kunnen registreren. Het is belangrijk om deze code landelijk op eenduidige wijze te gebruiken.

Advies is om voor elke dashboardregel af te spreken wie deze dient aan te maken en wie deze dient te beheren.

Daarnaast is het belangrijk om af te stemmen wát er wordt genoteerd.

Krachtige basiszorgteam Overvecht Gezond maart 2020

Risicosignalering Medicom

prioriteit	naam	ICPC
1.	Zorgkaart	Z10
1.	Zorgproces	Z28
2.	NRNB levenseinde	A20
2.	Integrale complexe zorg	A69.02
3.	Decursus integrale zorg	Z29.03
3.	Probleem met attentiewaarde	ICPC
9.	Probleem zonder attentiewaarde	ICPC

- Prioriteit 1.

Korte opsomming van actuele informatie, **geen decursus**

- Namen en telefoonnummers van relevante betrokkenen uit de zorg: wijkteam, ambulante woonbegeleiding, SGGZ, e.a.
- Naam vaste huisarts
- Contactgegevens familie en eerste aanspreekpunt, sleutelhouder, mantelzorg, tolk, e.a.

*Beheer in Medicom (**actualiseren en opschonen**) door het hele team*

- Prioriteit 1.
- Decursus. Alle zaken die met het zorgproces te maken hebben worden hier genoteerd. Dit zijn alle zaken rondom 'care' meestal door de assistentes of verpleegkundigen gedaan. Denk aan:
 - Notities zoals in schijven-uitschrijven, nvzb, etc.
 - Episodes en decursus van praktijkverpleegkundige
 - Verslag van de assistente (niet episode gebonden)
 - Afspraken met apotheek (baxterrol)
 - Afspraken wijkteam of thuiszorg

Beheer in Medicom door het hele team.

NRNB levenseinde

A20

- Prioriteit 2.
- Alle wensen, gesprekken en afspraken rond levenseinde
Beheer in Medicom door (eigen) huisarts

- Prioriteit 2.
- Deze ICPC code wordt gebruikt ter **signalering** van risico op over- of onder-behandeling en om een **aanwijzing** te geven. Dit gebeurt aan de hand van de SOEP-methode, waarbij de P- regel een richtsnoer geeft aan collega's hoe te handelen. Het moet zo genoteerd worden dat de betrokken patiënt zelf ook kan meelesen, dus objectief genoteerd, voorkom (ver)oordelen (=open scherm methode). Let op: **Geen decursus**. Deze komt onder Z29.03.

Voorbeeld:

S: (vermoeden)laag IQ

O: in de communicatie komt meneer beter over dan hij in de dagelijkse uitvoering voor elkaar krijgt

E: meneer wordt snel overvraagd

P: uitleg met korte zinnen en moeilijke woorden vermijden. Check of meneer het ook begrijpt.

Beheer in Medicom (eigen) huisarts , cave: eigen tegen-overdracht.

- Prioriteit 3.
- **Decursus** die niet onder een ziekte-episode kan worden geschaard **en** die betrekking heeft op integrale complexe zorg.
- Hieronder verstaan wij bijvoorbeeld: een driegesprek, een 4D-gesprek, dossieronderzoek bij een complexe nieuwe patiënt, of een MDO SOLK

- Prioriteit 3 of 9.
- In Medicom kunt u kiezen voor prioriteit. Dit kan niet in alle HISsen. Bij actuele relevante of hoog risico aandoeningen (bijvoorbeeld DM2) kunt u met deze prioritering zorgen voor meer overzicht. Deze episoderegel komt hoger te staan. Wanneer u het probleem wél wil handhaven maar geen prioritering nodig is (bijvoorbeeld: 2009 depressie, volledige remissie) laat u de prioriteit op 9 staan.

Waar nodig kunt u tussen haakjes toevoegen:

- Hoofdbehandelaarschap (HA/ LNG/INT)
- Zéér relevante dingen (OGGZ, INS (insuline))

- Probleem prioriteit 9 (anders verdwijnt het na 1,5jaar)
- Historie of voorgeschiedenis uit het dossier
- Hieronder valt ook de informatie uit een uitgebreid dossieronderzoek wat gedaan kan worden in het kader van Krachtige basiszorg.

Dashboard voorbeeld

Episodes

Episodes & Problemen Actief

Datum	Omschrijving	ICPC	Start	#	A	Mw	Arts	Prioriteit /
24-03-2020	zorgproces	Z28	02-01-2013	29	✓	RK	MK	1
17-02-2020	zorgkaart	Z10	13-07-2012	21	✓	RK	RT	1
26-03-2020	levenseinde	A20	26-03-2020	57	✓	nm	MK	2
26-03-2020	Integrale complexe zorg	A69.02	13-07-2012	20	✓	nm	RT	2
26-03-2020	ernstige kanaalstenose L4 L5, deels dwarslaesie	L86	13-12-2016	37	✓	nm	MK	3
26-03-2020	seroneg RA/fibromyalgie (REU)	L88	10-11-2004	4	✓	nm	MK	3
26-02-2020	depressie recidiverend/ reactief/PTSS	P76	20-10-2004	5	✓	nm	MK	3

Journal

Integrale complexe zorg

Datum	Omschrijving	Kenmerk	ICPC	Mw	Arts	Consult	#
13-07-2012	S chronische pijn/RA, taalbarriere/ somberheid			NM	MK	postverwerking	20
	O communicatie moeizaam, hoge lijdensdruk			NM	MK		20
	P neem de tijd, kinderen weten goed hoe het zit, maar zijn vaak machteloos, cave overbehandeling			NM	MK		20