

Workshop verslaglegging

In de ouderenzorg



Nathalie Beelen, kaderhuisarts ouderenzorg

Lianne van der Leeuw, zorgcoördinator &
Verpleegkundig Specialist

Programma

- ❖ Inleiding & doel van verslaglegging
- ❖ Hoe registreer ik in mijn HIS
- ❖ Wat moet ik minimaal vastleggen
- ❖ Hoe kan VIP mij ondersteunen
- ❖ Wensen rondom levenseinde, wat leg ik waar vast?
- ❖ Contactpersonen en netwerk
- ❖ Wat mag ik declareren
- ❖ Tot slot: tijdsinvestering

Inleiding & doel van verslaglegging

❖ **Normaliter episode gericht registreren**

Bijvoorbeeld, buikpijn D01 -> appendicitis D88

❖ **Ouderenzorg**

- ❖ Is preventie
- ❖ Doorkruist meerdere bestaande ziekte episodes
- ❖ Geen ICPC ingangen voor

Inleiding & doel van verslaglegging

Doel

Goede en eenduidige registratie

- ❖ Continuïteit van zorg
- ❖ Aansturing zorgnetwerk mbv een plan
- ❖ Meten kwaliteit van zorg, intern en extern
- ❖ Gebruik van protocollen
- ❖ Betere mogelijkheden signalering kwetsbaarheid ouderen

Hoe registreer ik in mijn HIS? een Casus.....

- ❖ Dhr A, 72 jaar woont in woonzorgcentrum met ZZP 5 sinds een jaar, echtgenote woont thuis.
- ❖ Bekend met: multi-infarct dementie, somberheid, panieklachten, ernstig COPD en Hypertensie.
- ❖ Medicatie: spiolto, ventolin, lorazepam, pantoprazol, movicolon, clopidogrel, ascal, isosorbide mononitrat, ivabradine, nifedipine, diltiazem en tamsulozine.
- ❖ Hulpvraag meneer:
 - Ik voel mij niet thuis op deze afdeling en wil graag verhuizen.
 - Ik ben zo kortademig
 - Ik voel mij nerveus en angstig

Hoe registreer ik in mijn HIS?

SOEP werkblad

❖ **Subjectief**

-Beknopte anamnese (hulpmiddel; Trazag gebieden, SFMPC)

❖ **Objectief**

-Meetwaardes zoals een MMSE, GDS, bloeddruk, pols, gewicht.
-Alles met een getal: registreren als een meetwaarde
-Er zijn in het HIS NHG clusters diagnostische bepalingen ouderenzorg (Medicom bijv zorg-oud protocol)

❖ **Evaluatie**

-Koppel deze aan: A05 kwetsbare oudere
-Relevante diagnoses: eigen ICPC

❖ **Plan**

-wat zijn je zorg en behandeldoelen en welke acties horen daarbij?

Hele document is te vinden via: <https://zorggroepchronos.nl/ouderenzorg/>

NHG richtlijn ICPC

Praktische benaming	ICPC	Officiële Episode
Inkaarten kwetsbaarheid	A49.01	Ouderenzorg
Kwetsbare oudere	A05	Algehele achteruitgang
Gesprek wensen rondom levenseinde	A20	Euthanasieverzoek
Polyfarmacie	A49.02	Polyfarmacie
Medicatie beoordeling	A13	Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel
Eenzaamheid	Z04	eenzaamheid
Contactpersonen Mantelzorger	A62 Z14	Administratieve verrichting Probleem met ziekte van partner
Valpreventie	L49.01	Fractuurpreventie

Wat moet ik minimaal vastleggen?



Ouderenzorg

- Medicatie review: A49.02
- Kwetsbaar: A05
- MDO
- Nierfunctie check
- Bloeddruk, en hartfrequentie

- ❖ **Registreren** kwetsbare ouderen op Episodelijst **met A05**
- ❖ Jaarlijks een **medicatiebeoordeling met A13** voor iedere kwetsbare oudere
- ❖ Jaarlijks een **MDO** (mag in elke vorm)
- ❖ **Doelen en acties** in een zorgbehandelplan, in de brede zin van het woord
- ❖ **Meetwaardes:** Nierfunctie, bloeddruk, hartslag en gewicht

Hoe kan VIP mij ondersteunen?

- ❖ **Met een persoonlijk gezondheidsplan/zorgbehandelplan**
 - Is bedoeld voor doelen, acties en afspraken
 - Invullen in VIP en als correspondentie terugsturen naar HIS
 - Of aan de hand van een format **SFMPC** van Laego
- ❖ **Als voorbereiding voor je MDO**
 - Consulteer SOG over patiënt zodat deze medische info krijgt: Episodelijst, medicatiehistorie en labwaarden
 - Maak voor de overige deelnemers een MDO groep aan waarin je de te bespreken patiënten deelt met visite uitdraai ter voorbereiding
- ❖ **Afspraken maken en communicatie met netwerk**
 - Aanmaken appgroep met zorgnetwerk
 - Aankomende VIP workshops gaan hier verder op in
- ❖ **Ouderenzorgrapport**

Individueel zorgplan maken

- ❖ We gaan een zorgplan maken aan de hand van een casus
- ❖ Problemen inventariseren volgens SFMPC

S=Somatisch

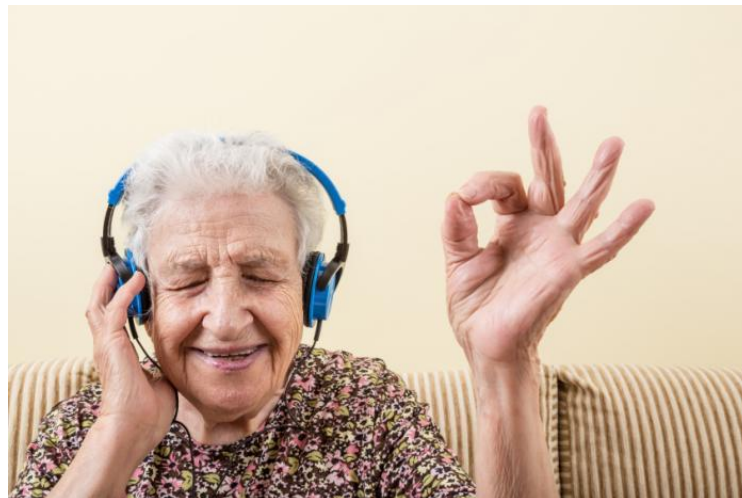
F=Functioneel

M=Maatschappelijk

P=Psychisch

C=Communicatie

Voor je plan: vergeet niet....te vragen naar: kern- en belevingsvragen



- ❖ Wat vind u belangrijk?
- ❖ Wat zou u graag willen (of kunnen) doen?
- ❖ Heeft u nagedacht over uw toekomst?
- ❖ Hoe ziet u uw leven over 3 jaar?
- ❖ Wat zou u graag anders zien aan de zorg die u nu ontvangt?
- ❖ Hoe belangrijk is het voor u om zelf betrokken te zijn bij beslissingen over uw gezondheid en de hulpverlening?

Terug naar de casus

- ❖ Dhr A, 72 jaar woont in woonzorgcentrum met ZZP 5 sinds een jaar, echtgenote woont thuis.
- ❖ Bekend met: multi-infarct dementie, somberheid, panieklachten, ernstig COPD en Hypertensie.
- ❖ Medicatie: spiolto, ventolin, lorazepam, pantoprazol, movicolon, clopidogrel, ascal, isosorbide mononitrat, ivabradine, nifedipine, diltiazem en tamsulozine.
- ❖ Hulpvraag meneer:
 - Ik voel mij niet thuis op deze afdeling en wil graag verhuizen.
 - Ik ben zo kortademig
 - Ik voel mij nerveus en angstig

Na SFMPC

❖ **Urgentie bepalen:**

Welke problemen vormen een bedreiging voor:

- Zelfredzaamheid
- Stabiliteit steunsysteem
- Algehele conditie

❖ **Wat is je doel?**

- Herstel
- Behoud
- Acceptatie

❖ **Wat worden je acties?**

❖ **Wie coördineert en evalueert?**

Wensen rondom levenseinde wat leg ik waar vast?

- ❖ Voorbeeld wilsverklaring
- ❖ Let erop dat Optin aanstaat
- ❖ Delen in VIP en papieren versie in de zorgmap
- ❖ In episode lijst registreren: A20
- ❖ Ruiters aanmaken of memo/pop-up
- ❖ Zorg ervoor dat thuis ook wensen terug te vinden zijn in een noodsituatie of bij avond/weekend zorg
- ❖ Er volgt nog een scholing: gesprek over wensen rondom levenseinde

Contactpersonen en netwerk

**WAAROM
MOEILIK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

Loesje

Contactpersonen noteren: waar?

HIS:

- in memo of pop-up
- episode: A62
- zorg dat het op visiteprint staat

VIP: Netwerk noteren in zorgplan

Wat mag ik declareren?

- ❖ **Niet patiënt gebonden tijd** en indirecte patiëntgebonden tijd:
 - Voor overleg, administratie en coördinatietijd
 - VGZ:4,40 CZ 4,00 per verzekerde per jaar vergoeding uit module

- ❖ Voor **patiëntgebonden tijd**

- visitetijd
- consulttijden voor patiëntgebonden taken
- M&I verrichtingen
- Visite intensieve zorg

Officieel bij een ZP5 of hoger/terminale zorg
(of zorg die er recht toe doet om
intensieve zorg genoemd te worden)



Tot slot: tijdsinvestering



Tips

- ❖ Bespreek inhoud van taken met huisarts
- ❖ Ouderenzorg is te verdelen in blokken:
 - 1) visites
 - 2) administratie visites
 - 3) regelzaken en communiceren met netwerk
 - 4) overlegstructuren
- ❖ maak inzichtelijk wat je allemaal doet in je agenda
- ❖ Ga uit van per 25 kwetsbare ouderen 4uur in de week gemiddeld

Zijn er nog vragen?



Tip: Een praktisch boek:
Protocolaire ouderenzorg