

Persoonsgerichte zorg in het HIS: addendum

Dashboard HIS *Krachtige basiszorg*

Reactie op release van ICPC A69.02 door het NHG
februari 2020

KBZ team
stichting Overvecht Gezond©

1. Met NHG afgestemde ICPC codes en een voorbeeldcasus

ICPCcode	Formele naam	Toepassing KBZ	Status
A 69.02	Integrale complexe zorg	<ul style="list-style-type: none"> - signaalfunctie - aanwijzing - let op: geen decursus! 	Deze ICPC is in oktober 2019 gelanceerd door de NHG met deze toepassing tot doel
Z 29.03	Afhankelijkheid van anderen	decursus integrale zorg	Deze code blijft ongewijzigd en is bruikbaar binnen KBZ.(afgestemd met NHG)
Z 10	Probleem toegankelijkheid/beschikbaarheid gezondheidszorg	Actueel overzicht contactpersonen en begeleidersinfo	Deze code blijft ongewijzigd en is bruikbaar binnen KB. NHG herkent deze behoefte, daarom is de functie in het HIS-referentiemodel opgenomen. Dit is dus een tijdelijke oplossing

Voorbeeld:

Casus: Piet Cornelissen is 61 jaar. Hij heeft COPD, DM en loopt slecht. Hij heeft een kort lontje en je denkt dat hij een laag IQ heeft maar dat is nooit onderzocht. Hij woont alleen, is weduwnaar en heeft nog schulden, maar dat gaat beter. Het wijkteam begeleidt hem op het financiële vlak

In de laatste jaren heb je gemerkt dat hij weinig om hulp vraagt, maar als hij het doet, dan moet het nu! Hij begrijpt de organisatie van de praktijk niet zo goed. Dit heeft een aantal keren tot verbale agressie geleid aan de balie. Ook is hij wel eens ongeduldig weggelopen, terwijl later bleek dat hij een longontsteking had. Hieronder een voorbeeld van de gebruikte ICPC codes bij Piet Cornelissen:

ICPC code	doel	voorbeeldtekst
A 69.02	Alle professionals uit de praktijk een handleiding geven voor de bejegening en risico's. Volgens SOEP methode, kort en bondig	<p>S: komt weinig, wil graag direct geholpen worden</p> <p>O: soms een kort lontje, beperkt begrip</p> <p>P: let op, gebruik simpele bewoording, actief toeleiden naar spreekuur eigen huisarts.</p>
Z29.03	Decursus die niet onder een ziekte-episode kan worden geschaard en die betrekking heeft op integrale complexe zorg.	<p>S: driegesprek gehad met patiënt, HA, en wijkteam, aanleiding was het niet willen betalen van medicatie die wel heel belangrijk is</p> <p>O: pt verontwaardigd, hij moet al zoveel zorgkosten betalen.</p> <p>P: uitleg gegeven; wijkteam pakt begeleiding financiën verder op.</p>
Z10 (promedico tekst in memo)	Alle praktijkmedewerkers zien in één oogopslag wie er betrokken zijn	Asha el Bouhli, wijkteam: 06-12xx37xx Jan van Dalen, longfysio: 06-23xx89xx Claudia Cornelissen, zus: 06-45xx34xx

2. Vooraf:

Bij stichting Overvecht Gezond (OG) is een methode ontwikkeld om persoonsgerichte zorg aan kwetsbare mensen vorm te geven in het huisartsendossier (HIS) binnen *Krachtige basiszorg*. Dit *Dashboard* heeft de afgelopen 5 jaar goed dienst gedaan in de betrokken huisartsenpraktijken.

Uit de Krachtige basiszorg beweging in de 4 grote steden komt naar voren dat men zoekt naar oplossingen voor dezelfde uitdagingen. Het blijkt dat alle professionals tegen de vraag aanlopen hoe ze persoonsgerichte zorg in het HIS kunnen zichtbaar maken. Daarom is dit een goed moment voor revisie van de dashboard afspraken die gemaakt zijn in Overvecht. De uitgebreide dashboard beschrijvingen vindt u op de site van [OG](#).

3. probleemanalyse:

Het huisartsinformatiesysteem (HIS) en de ICPC systematiek bieden op dit moment geen goede oplossing voor het *sturen* op het risico dat mensen hebben die onvoldoende 'zorg dragen voor hun eigen gezondheid' (ICF). Dit wordt gezien bij mensen met gestapelde problematiek in meerder domeinen.

De huisartsenpraktijken in achterstandswijken, die veel met kwetsbare mensen te maken hebben, constateren dat dit het zorgproces belemmert en zowel een medisch als een zorgrisico oplevert. Regie op het zorgproces is dan noodzakelijk.

Het doel is om **integrale zorg** te leveren die over- of onderbehandeling tegen gaat.

Persoonsgerichte zorg leveren heeft meerdere doelen: [quadruple aim](#).

Het denken volgens de ICF methodiek wordt door alle betrokken partijen herkend als zinvol en passend, maar het is nog niet gangbaar en nog niet geïmplementeerd in HIS en ICPC.

De huisartsen werkend vanuit de Krachtige basiszorg in de G4 constateren dat er *nu* behoefte is aan een gezamenlijke stap voorwaarts.

4. Randvoorwaarden:

Randvoorwaarden algemeen:

- ICPC's met overeenkomst tussen doel en gebruik
- Uniformiteit in gebruik
- aansluitend bij ADEPD
- passend bij de nu gangbare systemen (HIS, ICPC, ICF)

Doelen vanuit Krachtige basiszorg:

1. **signaalfunctie.** Doel is om alle professionals in de huisartsenorganisatie eenduidig alert te maken op een **risico op over- of onderbehandeling** in de zorgverlening.
2. **aanwijzing.**
 - A. heeft tot doel alle professionals in de huisartsenorganisatie eenduidig advies te geven tav **bejegening** van- en **beleid** rond betrokken kwetsbare patiënt.
 - B. Tekst zorgvuldig opgesteld, patiënt moet kunnen meelesen (bijvoorbeeld bij argwaan).
 - C. Verwijst, indien aanwezig, naar memo of *zorgkaart* waarin namen en nummers van mantelzorgers of relevante hulpverleners staan.
3. **decursus integrale zorg.** Doel is om alle verslaglegging integrale zorg onder 1 episode terug te kunnen vinden (zoals een 4D-gesprek of een in gescand 4D-formulier)
4. **Zorgkaart/memo.** Doel is om de actuele gegevens rond contactpersonen en begeleidersinfo snel en overzichtelijk bijeen te zetten, beschikbaar voor alle medewerkers van de praktijk. Deze functie is al in het HIS-referentiemodel opgenomen, maar is nog niet in de HISsen verwerkt. De verwachting is dat dit nog enige jaren duurt. Tot die tijd kunnen de praktijken hun eigen afspraken handhaven.