Berenschot

Bijlage toelichting zorginformatieonderdelen

In deze bijlage staat een toelichting bij de zorginformatieonderdelen per categorie. De onderdelen waarbij een * is aangegeven zijn door de betrokken partijen aangedragen.

1. **Identificatie patiënt**
   - **Burgerlijke staat** Burgerlijke staat is de formele positie van een mens in de zin en betekenis van het burgerlijk wetboek. Te onderscheiden vallen huwelijkse staat en partnerregistratie (geregistreerd partnerschap).
   - **Patiënt of client** Een persoon die medische, psychische, paramedische of verpleegkundige zorg ontvangt. In sommige zorgsectoren wordt in plaats van de term patiënt de term client of deelnemer gebruikt. Het vastleggen van de relevante gegevens ten behoeve van identificatie van de patiënt, voor administratieve doeleinden en procesondersteuning.
   - **Betaler** Betalers zijn organisaties of individuen die betalen voor de aan de patiënt geleverde zorg. Deze organisaties of individuen kunnen zijn: instellingen of personen die financieel garant staan of verantwoordelijk zijn voor de patiënt (zoals ouders van minderjarigen), organisaties met directe financiële verantwoordelijkheid, combinaties van deze of de patiënt zelf.
   - **Contactpersoon** Een contactpersoon is een persoon anders dan zorgverleners, die betrokken is bij de zorg voor de patiënt, zoals familieleden, mantelzorgers, geestelijke verzorgers, voogden en wettelijke vertegenwoordigers. Naast identificerende gegevens als naam kunnen ook adres- en contactgegevens worden toegevoegd. Daarnaast kan relatie tot de patiënt en rol die de persoon heeft, meegegeven worden.
   - **Zorgverlener** Een zorgverlener is een persoon die bevoegd is om handelingen uit te voeren op het gebied van de individuele gezondheidszorg. Het doel van dit onderdeel is het documenteren van de identiteit van zorgverlenende personen.
   - **Juridische status (uit vrijheidsbeperkende maatregel):** Een juridische situatie kan een juridische status en/of vertegenwoordiging betreffen. De juridische status geeft aan op basis waarvan de patiënt zorg ontvangt dan wel op basis waarvan de patiënt in een zorginstelling verblijft. Dit kan zowel op vrijwillige als onvrijwillige basis. Vertegenwoordiging is van belang in situaties waarbij een persoon juridisch niet bevoegd is om toestemming te geven en/of feitelijk niet of niet volledig in staat is dat te doen.
   - **Kindcheck*** Wanneer de situatie of conditie van een patiënt/cliënt risico's op kan leveren voor eventueel in het gezin aanwezige kinderen, moet de professional een Kindcheck uitvoeren. Dit betekent nagaan of er minderjarigen onder de zorg van de patiënt/cliënt staan. En zo ja of zij veilig zijn, in ontwikkeling belemmerd worden of hulp nodig hebben.
   - **Wettelijke vertegenwoordiging*** De (wettelijk) vertegenwoordiger neemt beslissingen over zaken waarover iemand zelf niet meer over kan beslissen. Dit kan zijn een curator of mentor, schriftelijk gemachtigde, echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel, ouder, kind, broer of zus.
   - **Sociale kaart, zorgnetwerk inclusief contactgegevens*** Dit gaat om de betrokken zorgverleners rondom een patiënt inclusief contactgegevens. Hierin worden de samenwerkingsafspraken en rolverdeling tussen de zorgverleners in het zorgnetwerk omschreven.

2. **Patiënt van de juiste behandeling voorzien**
   - **Verrichting**: Het concept Verrichting beschrijft een therapeutische of diagnostische verrichting, die de patiënt heeft ondergaan of zal ondergaan. Het concept kan in de juiste context zowel historische, toekomstige als geadviseerde verrichtingen beschrijven. Een verrichting kan een simpele bloeddrukmeting zijn maar ook een complexe hartoperatie. In sommige zorgsectoren wordt in plaats van de term verrichting de term behandeling gebruikt.
   - **Verpleegkundige Interventie**: Een verpleegkundige interventie is de verzorging en/of behandeling die een verpleegkundige uitvoert op basis van een deskundig oordeel en klinische kennis. Het is een onderdeel van het verpleegkundige proces; interventies worden bepaald naar aanleiding van geïndiceerde zorgproblemen (verpleegkundige diagnoses) en op grond van behandeldoelen.
   - **Behandel Aanwijzing**: Een behandelaanwijzing bevat een gezamenlijk besluit tussen een zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts) en een patiënt of diens vertegenwoordiger(s) over de wenselijkheid van het uitvoeren van een bepaalde behandeling, zoals een reanimatie, voordat deze behandeling (acuut) noodzakelijk wordt. Wanneer de noodzaak zich aandient en de behandeling niet kan worden besproken met de patiënt of vertegenwoordiger(s), is dat besluit een zwaarwegende aanwijzing voor de behandelend zorgverlener (bijvoorbeeld een SEH arts). De term Behandelgrens is een synoniem van de term BehandelAanwijzing.
   - **Wilsverklaring** Een wilsverklaring is een mondelinge of schriftelijke omschrijving van de wens van de patiënt ten aanzien van toekomstig medisch handelen of het levenseinde. Een wilsverklaring is vooral voor situaties waarin de patiënt niet meer over deze beslissingen kan praten met de zorgverlener.
   - **Uitkomsten van zorg** dit beschrijft de vastgestelde status van de patiënt met betrekking tot een bepaald probleem. Het geeft door vergelijking met het behandeldoel inzicht in de effectiviteit van verpleegkundige interventies/activiteiten die ingezet zijn met betrekking tot dit probleem. Het is een onderdeel van het verpleegkundig proces, samen met verpleegkundige diagnoses/problemen, behandeldoel en verpleegkundige interventies.
   - **Brieven en verslagen van de afgelopen *** hier in staat de correspondentie met andere zorgverleners.
   - **Episodelijst inclusief beleid en SOEP verslag*** open episodes en gesloten episodes met attentievlag. Bij elke episode kunnen een beleid en doelstelling voor de langere termijn worden vastgelegd, zoals afgesproken met de patiënt. Het overzicht voor de waarneemsamenvatting bestaat uit de SOEP-verslagen. SOEP-verslagen omvatten informatie uit een deelcontact dat in vrije tekst wordt geregistreerd, volgens de SOEP-structuur.
   - **Ondersteuningsplan, risicosignalering, levensverhaal*** In het ondersteuningsplan staan alle afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder en wat er nodig is om samen afgesproken doelen te realiseren. Risico signalering heeft betrekking op het vroeg in kaart brengen van potentiële risico's voor de patiënt. Het levensverhaal beschrijft essentiële ontwikkelingen in het leven van de patiënt.
   - **MDO afspraken*:** hier in staan de afspraken uit het multidisciplinair overleg van de zorgverleners.
   - **Individueel zorgplan*:** set van afspraken tussen een patiënt en zijn zorgverleners over zorg en zelfmanagement. De afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en de situatie van een patiënt. Ze komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand

3. **Opnieuw meten voorkomen/tijdswinst**
   - **Bloeddruk** De bloeddruk is een parameter om de toestand van de bloedsomloop vast te leggen en wordt uitgedrukt in de systolische en diastolische druk in mmHg. De bloeddruk wordt gemeten om een indruk te krijgen van de gezondheidstoestand van het cardiovasculairsysteem van de patiënt.

- **Lichaamsgewicht en lengte** Lichaamsgewicht en lengte is de gangbare benaming voor de massa en lengte van het (menselijk) lichaam. Het vroegtijdig opsporen van afwijkend lichaamsgewicht is een belangrijke taak van de preventieve gezondheidszorg. Dit onderdeel biedt de mogelijkheid om het lichaamsgewicht (zowel exact als geschat) van een persoon vast te leggen.
- **Vaccinatie** Hierbij worden alleen de (toegediende en geplande) vaccinaties opgenomen. De toediening van immunoglobulines maakt deel uit van het medicatieoverzicht. Vaccinaties hebben levenslang relevantie.
- **Tekstuitslag** Een tekstuitslag beschrijft de bevindingen en interpretatie van diagnostische of therapeutische verrichtingen, uitgevoerd op patiënten of monsters afkomstig van de patiënt. Het vastleggen van de resultaten van diagnostische verrichtingen ten behoeve van communicatie hiervan met de aanvrager van de verrichting en het documenteren van de bevindingen naar aanleiding van therapeutische verrichtingen.
- **Laboratoriumuitslag** Een laboratoriumuitslag beschrijft het resultaat van een laboratoriumbepaling. Het gaat hierbij om monster-georiënteerde bepalingen zoals deze verricht worden in laboratoria als Klinische chemie, Serologie, Microbiologie etc.
- **Contactmomenten** Een contact is een interactie tussen een patiënt en zorgverlener(s). Dit kunnen bezoeken of niet fysieke interacties zijn. Contacten kunnen huisarts- of praktijkbezoeken, thuisbezoeken of andere relevante contacten betreffen. Het betreft historische en toekomstige contacten. Bij contacten waarbij het hoofddoel het uitvoeren van een verrichting is, wordt bij deze verrichting het contact als impliciet beschouwd en niet additioneel als contact beschreven
- **Radiologie beelden*** beelden van radiologische onderzoeken van de betreffende patiënt.
- **Meetwaarden*:**

4. **<u>Veiligheid:</u>**
   - **Alert**: Een alert beschrijft een klinisch of administratief feit dat onder de aandacht van de gebruikers van de klinische systemen wordt gebracht, om er bij het vormen van diagnostisch en therapeutisch beleid of bij de omgang met de patiënt rekening mee te houden, meestal wegens een veiligheidsrisico.
   - **Allergie Intolerantie**: Een allergie of intolerantie beschrijft de geneigdheid tot overgevoeligheid van een patiënt voor een stof, zodat na blootstelling een ongewenste fysiologische reactie verwacht wordt, terwijl bij de meeste mensen bij die hoeveelheid geen reactie zou optreden. Allergieën/Intoleranties hebben veel gemeen met waarschuwingen (Alert). Belangrijk verschil is dat bij allergieën en intoleranties veel gedetailleerde informatie wordt vast gelegd o.a over de reacties op de veroorzakende stof.
   - **Medicatie en toedingsafspraak inclusief historie**: Een medicatieafspraak is het voorstel van een voorschrijver tot gebruik van medicatie door een patiënt. Ook de afspraak om het medicatiegebruik te staken is een medicatieafspraak. Het doel van de medicatieafspraak is inzicht te geven in de afspraken die zijn gemaakt tussen voorschrijver en patiënt over het gebruik van medicatie. Een toedieningsafspraak is de gebruiks- (of toedienings-)instructie van de apotheker aan de patiënt (of zijn vertegenwoordiger of toediener), waarbij een medicatieafspraak op een concreet niveau wordt ingevuld. Het doel van de toedieningsafspraak is inzicht te geven in de concrete instructie voor het toedienen/gebruik van medicatie. Het doel van de historie van medicatiegebruik is inzicht te geven in het gebruikspatroon van de patiënt.
   - **Medicatie Contra-indicatie**: Een contra-indicatie (CI) voor medicatieveiligheid is een aandoening of kenmerk van een patiënt waarbij bepaalde geneesmiddelen niet, of alleen onder bepaalde voorwaarden, mogen worden toegepast. Bij medicamenteuze behandeling moet rekening worden gehouden met contra-indicaties. Deze zijn belangrijk voor medicatiebewaking
   - **Medisch Hulpmiddel**: Medische hulpmiddelen kunnen worden omschreven als de inwendig geïmplanteerde en uitwendige apparatuur en/of hulpmiddelen die de patiënt gebruikt of heeft gebruikt om de gevolgen van functionele beperkingen van orgaansystemen te verminderen of om de behandeling van een ziekte mogelijk te maken.

- **Voedingsadvies**: Een voedingsadvies is een beschrijving van voeding voor de patiënt, die aan specifieke eisen moet voldoen in verband met de gezondheidstoestand van de patiënt. Allergieën en overgevoeligheden of kauw- en slikproblemen kunnen aanleiding zijn voor speciale voeding.
- **Probleem:** Een probleem beschrijft een toestand met betrekking tot de gezondheid en/of het welzijn van een individu. Deze toestand kan zijn benoemd door de betroffene (de patiënt) zelf (een klacht), of door zijn of haar zorgverlener (onder andere een diagnose).Een overzicht van de problemen met betrekking tot de gezondheid van een patiënt heeft tot doel om alle bij de patiënt betrokken zorgverleners te informeren over de gezondheidstoestand van de patiënt in het heden en het verleden
- ***Profylaxe en voorzorg:** Onder profylaxe zijn voorzorgsmaatregelen vastgelegd die van belang zijn voor de zorg, zoals endocarditisprofylaxe.

5. **<u>Beeld van de patiënt/sociale anamnese</u>**
   - **Functionele Of Mentale Status:** De functionele of mentale status geeft inzicht in de functionele en mentale beperkingen van de patiënt. De functionele en mentale status van de patiënt kunnen worden vastgelegd om inzicht te geven in de beperkingen van de patiënt waar rekening mee gehouden moet worden bij de verdere behandeling en verpleging en om het resultaat van een behandeling te kunnen evalueren. Het is niet de bedoeling om diagnoses, die functioneel beperkend (kunnen) zijn hier vast te leggen. Hiervoor dient gebruik gemaakt van de onderdeel Probleem.
   - **Woonsituatie**: De woonsituatie is de fysieke omgeving waarin de patiënt normaliter woont, slaapt, kleding bewaart, enz. Het doel is om de huidige woonsituatie van de patiënt in kaart te brengen. Dit in verband met huidige of eventuele toekomstige problemen die de patiënt ondervindt of zou kunnen ondervinden met betrekking tot het wonen in relatie met ziekte en de (toekomstige) beperkingen van de patiënt.
   - **Alcohol, drugs en tabak gebruik:** Drugs (ook wel: verdovende middelen, stimulerende middelen, bedwelmingsmiddelen, roesmiddelen, geestverruimende middelen, verboden middelen of dope) is een verzamelnaam voor geneesmiddelen en genotsmiddelen die een meer of minder 'drogerende' (verdovende, opwekkende en/of hallucinogene) werking hebben en die tot verslaving kunnen leiden. Dit beschrijft de bij de patiënt uitgevraagde gegevens over het gebruik van drugs. Alcohol is de verzamelnaam voor alcoholische dranken die als genotsmiddel genuttigd worden. Tijdens de sociale anamnese wordt frequent gevraagd naar het gebruik van alcohol. Tabak is een product afkomstig van de bladeren van de tabaksplant dat als genotmiddel wordt gerookt. Rookbare vormen van tabak zijn shag, sigaretten, sigaren en pijptabak.
   - **Functie horen en zien:** Horen is het vermogen om geluid waar te nemen, met als doel het communiceren met anderen, het lokaliseren van een geluidsbron en het herkennen van geluiden. Het gaat daarbij om de waarneming van de geluidsgolven en niet om de verwerking er van in de hersenen. Een stoornis van de hoor functie kan leiden tot onder andere communicatieproblemen. Zien is het vermogen om belichte objecten waar te nemen, met als doel zich te oriënteren op voorwerpen en personen in een belichte omgeving. Het gaat daarbij om de waarneming van de lichtprikkels en niet om de verwerking er van in de hersenen. Een stoornis van de gezichtsfunctie kan leiden tot onder andere oriëntatieproblemen.
   - **Mobiliteit:** Mobiliteit beschrijft mogelijkheden en eventuele beperkingen t.a.v. alle aspecten van mobiliteit, zoals het veranderen van lichaamshouding, lopen en voortbewegen, eventueel met behulp van hulpmiddelen.
   - **Taalvaardigheid** Taalvaardigheid is het vermogen zich uit te drukken in een taal en mededelingen gedaan in die taal te begrijpen. Het gaat daarbij zowel om mondelinge als schriftelijke communicatie. Patiënten die de communicatie taal niet of niet goed beheersen hebben vaak moeite met het vragen om hulp en het begrijpen van de hulpverlening.
   - **Familie anamnese*** De familie anamnese brengt de risico's vanuit familiare belasting in beeld.

- **Eerdere crisis situaties*** dit onderdeel beschrijft situaties waarin er een gevaar voor de patiënt of de omgeving bestond.