

Congres Architectuur in de Zorg

Zorginformatiebouwstenen Registratie aan de Bron

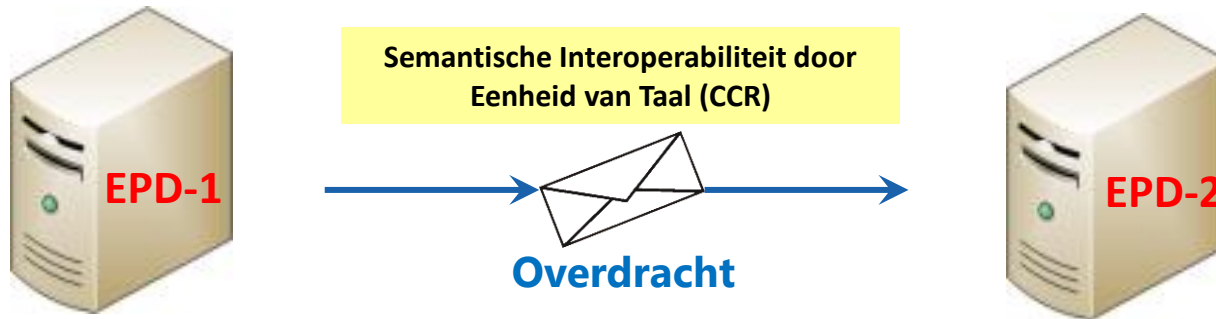
Congres Architectuur in de Zorg
Sjaak Gondelach
18-06-2015

Wie ben ik

Sjaak Gondelach – UMC Utrecht
Informatie architect
Lid Kernteam Registratie aan de Bron



Het begon in 2012: Programma voor de Generieke Overdrachtsgegevens NFU in samenwerking met Nictiz

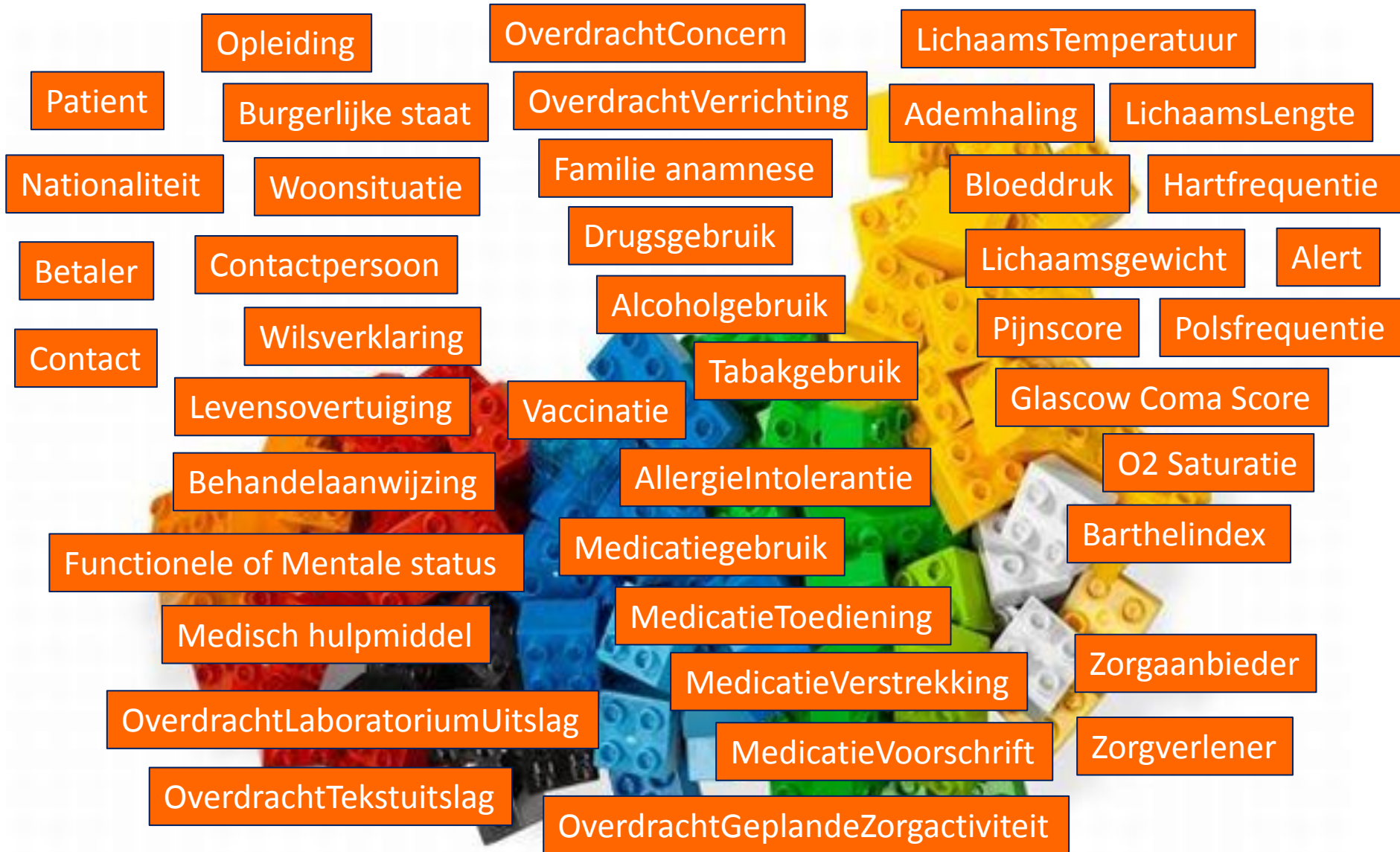


Generiek kern dossier (Generieke Overdrachtsgegevens)

1. **Betaalgegevens:** verzekeraar of andere instantie
2. **Behandelaanwijzingen:** wilsbeschikking, behandelbeperkingen,
3. **Contactpersonen:** aanvulling op de persoonlijke gegevens over mensen die deze patiënt helpen
4. **Functionele status:** functioneringsproblemen o.a. bewegingsbeperkingen, ADL, horen, zien
5. **Problemen:** Klachten en diagnoses historisch en actueel
6. **Familieanamnese:** relevante gezondheidsproblemen die in de familie voorkomen
7. **Sociale anamnese:** beroep, sociale omstandigheden, lifestyle, religie
8. **Alerts:** allergieën en overgevoeligheden
9. **Medicatie**
10. **Medische hulpmiddelen:** rollator, implantaten etc.
11. **Vaccinaties**
12. **Vitale functies:** bloeddruk, gewicht, lengte, BMI, ...
13. **Uitslagen:** Lab, radiologie, functieonderzoek, ...
14. **Procedures:** verrichtingen, ingrepen, operaties, therapieën
15. **Contacten:** consulten en opnames
16. **Plan of Care:** behandelplan/ zorgplan, lopende onderzoeken, afspraken en uitstaande orders
17. **Betrokken zorgverleners:** huisarts, betrokken zorgverleners en instanties



42 Zorginformatiebouwstenen



Eenheid van taal

Vereist: Uniforme en gestandaardiseerde klinische documentatie

Dossiervoering in het primaire proces



Medici
Verpleegkundigen
Paramedici



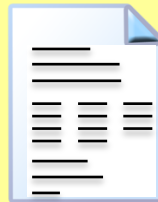
Patiënt

Betrekken van de Patiënt



Overdracht

Verwijzers, Ketenpartners,
Ziekenhuis Verplaatste Zorg,
Netwerkgzorg, Shared Care



Dossier
(Bronstelsel)

Kwaliteit en Veiligheid



STICHTING
Perinatale Registratie
NEDERLAND

Zorgverzekeraars Nederland



Kwaliteits- en Procesindicatoren
Verantwoording o.a. LBZ



Stuurinformatie (Dashboards)

Research



Research



RESEARCH ICT

De Visie van Registratie aan de Bron

'Gegevens, de juwelen van de UMC's', Jan Hazelzet e.a., 2013

Visie op Zorgdocumentatie:

- Aansturen op Patiëntgerichte integrale zorg:
Het patiëntendossier is op eenduidige wijze toegankelijk voor iedere professional die bij de patiënt betrokken is en voor de patiënt zelf
- De patiënt hoeft maar één keer zijn verhaal te vertellen
- Registratie direct in het zorgproces
- Naadloos passend binnen de workflow van de zorgverlener
- De zorginhoudelijke kant is leidend in de registratie
- Eenmalig registreren, meervoudig gebruik -> registratiedividend

Te realiseren door:

- Een uniforme gestandaardiseerde klinische documentatie
- Eenheid van taal, terminologie en standaarden
- Keuze voor een kerndataset (vertrekpunt CCR)

Dit alles met als doel:

- de kwaliteit en coördinatie van de zorg verbeteren
- de patiëntveiligheid verhogen
- de efficiency verhogen, geen dingen dubbel doen
- de registratielast verlagen



Waar staan we nu?

- Gefaseerde inrichting van het dossier conform de zorginformatiebouwstenen
 - Ieder UMC maakt een roadmap voor de implementatie van de bouwstenen in het eigen EPD
- Overleg met de EPD-leveranciers voor het inbouwen van de standaard
 - Registratie conform bouwstenen als best practice beschikbaar
 - Opstellen implementatierichtlijn
 - Export- en importfunctie van een CCD voor overdracht
- Uitvoeren van pilots voor gegevensoverdracht
 - Continuïteit van zorg door gestandaardiseerde en gestructureerde elektronische gegevensuitwisseling met verwijzers en in de (transmurale) keten
 - Verbeteren interactie, niet dubbel uitvragen, gegevens worden gedeeld, overtikken vervalt
- Overleg met DICA en IKNL om aanlevering van kwaliteitsindicatoren te standaardiseren conform de bouwstenen
 - Uniforme aanlevering van kwaliteitsindicatoren
 - Afname registratielast, geen dubbele registraties
- Uitbreiding met verpleegkundige gegevens (eOverdracht)





Vragen

