

Verbeterde inzicht in de ouderenzorg

Per 1 april komt een gefinetuned ketenzorgdashboard ouderenzorg beschikbaar in VIPLive. De verbeteringen kwamen tot stand met 4 kaderhuisartsen ouderenzorg. Zij kwamen eind 2021 op onze uitnodiging digitaal bijeen. Wij zijn zeer content op deze manier samen te leren en verbeteren, en delen graag onze gezamenlijke inzichten.

Definitie van de ouderenzorgpopulatie

In twee sessies wisselden de kaderartsen kennis uit en bespraken hoe het dashboard nog beter aansluit op de praktijk. De belangrijkste vraag bleek te zijn: "Hoe definieer je nu welke ouderen kwetsbaar is, en welke complex kwetsbaar?" Dit bleek ook de crux waarom het huidige dashboard niet altijd aansluit.

Regio's definiëren groepen namelijk *nét* verschillend, waardoor je diverse oplossingen krijgt. Bijvoorbeeld worden de registratie van *ICPC code A49.01 Ouderenzorg* of *A05 Algehele achteruitgang* niet overal hetzelfde toegepast. Ook maakt het uit of er al dan geen ouderenzorgcontract is met de zorgverzekeraar, en verschilt het leeftijd afkappunt (65+ of 75+). Daarnaast is ook het proces om te komen tot de te monitoren populatie anders dan bij chronische ketenzorg.

Herman Wisselink, kaderarts van de HCDO en bestuurder bij de Laego, verhelderde de definitie op basis van het stappenplan uit de [*handreiking kwetsbare ouderen*](#). Dit stappenplan onderscheidt vijf groepen ouderen, die men op het populatie tabblad van het ketenzorgdashboard ouderenzorg terug wil zien in VIPLive.

De vijf groepen ouderen en de registratie daarvan in het HIS

Groep	Vastlegging in HIS	Stap
1. Vitaal	75+	1
2. Omgaan met chronische aandoeningen	75+, A49.01	2
3. Lichamelijke en mobiliteitsproblemen	75+, A49.01	2
4. Kwetsbare oudere: Multidomein problematiek	75+, A05	3
5. Extreem kwetsbaar	75+, A05, hoofdbehandelaar huisarts, deelname ketenzorg ja	4,5,6

Gereedschapskist 6-stappenplan integrale zorg

De vijf groepen ouderen hebben verschillende zorg nodig uit het stappenplan. VIPLive moet dus niet alleen de verschillende groepen inzichtelijk maken, maar ook per groep andere informatie en inzichten tonen, die de praktijk nodig heeft voor goede zorg.

Stap 1 Signalering en Stap 2 Gesprek met oudere

Groep 2 en Groep 3 is de zogenaamde 'werkvoorraad', om in kaart hebben zodat zij gescreend kunnen worden. Het liefst is al wat voorwerk gedaan, zodat er ACP-plan klaar ligt wanneer men kwetsbaar wordt. Zo is het ook wenselijk inzicht te hebben polyfarmacie en een *consultation gap* (of mensen lang niet gezien zijn). Ook diagnose van dementie, osteoporose of ongeval/letsel kunnen wijzen op een vermoeden van kwetsbaarheid. Bij iedereen uit Groep 2 en 3 (met A49.01) wordt stap 2 uit van het stappenplan gezet, om te bepalen of men daadwerkelijk kwetsbaar is. In dat geval wordt de ICPC A49.01 vervangen door A05.

Stap 3 Bij kwetsbare oudere

Het dashboard geeft zicht op groep 4 en 5, de mensen die kwetsbaar zijn. Voor deze groep wil je het volgende op orde hebben: ACP-plan is opgesteld (streven naar 100%), de medicatie wordt regelmatig gecheckt, het is duidelijk of dementie is geconstateerd en of er een valrisico is of is opgetreden.

Stap 4 kernteam, 5 MDO, 6 MDO uitvoer

Wanneer de toestand van de oudere verslechtert, dan wordt de registratie hoofdbehandelaar huisarts en deelname ketenzorg ja toegevoegd. Hierdoor krijg je Groep 5 echt goed in beeld. Dit betekent dat de patiënt in het MDO is besproken (stap 5), er een consultatie is gedaan met een specialist ouderengeneeskunde (dit zal hernieuwd worden in de indicatoren als zeer gewenst), de patiënt een medicatiereview heeft gehad, er een ACP-plan is en een IZP is zoals ook de indicatoren van INEEN aangeven.

Ketenzorgdashboard naar de basis, uitgebreid ouderenzorgrapport

Na uitvoerig beraad over de inhoud van het ketenzorgdashboard, concludeerden de kaderartsen dat het dashboard terug moest gaan naar de basis, vooral te gebruiken voor het benchmarken van je ouderenzorgpopulatie. Natuurlijk is het soms nodig meer de diepte in te gaan, om bijvoorbeeld inzicht te krijgen in ongewenst gewichtsverlies. De gewenste onderdelen zijn echter al terug te vinden in het ouderenzorgrapport. Dit voldoet aan de wens, maar duidelijkere instructie is wenselijk. Deze zullen we opstellen, zodat gebruikers gemakkelijk tot snelle 'werklijstjes' kunnen komen en gemakkelijk kunnen inzoomen op onderdelen van bovenstaande populaties.

Co-creatie

Het was geen sinecure de diverse kaderartsen om de digitale tafel te krijgen. Toch was na afloop iedereen erg enthousiast het om op deze manier met elkaar van gedachte te wisselen. Het heeft er zelfs toe geleid dat Leago dit onderwerp hoger prioriteert. Ook vanuit VIPLive was het erg verhelderend om gezamenlijk de regionale verschillen te bespreken en onderliggende redenen te horen.

Vervolgstappen

Deze sessies leiden op korte termijn tot onderstaande verbeteringen in het ketenzorgdashboard ouderenzorg in VIPLive. Daarnaast gebruiken we de opgedane kennis bij de ontwikkeling van het geheel vernieuwde, interactieve ketenzorgdashboard in Qlik.

De verbeteringen in het ketenzorgdashboard ouderenzorg in VIPLive per 01 april:

- Volgorde van de metingen onder het tabblad zorg
- Risico op kwetsbaar → mogelijk kwetsbaar
- Geen (risico op) kwetsbaarheid geregistreerd → vitaal
- Kwetsbare patiënten (o.b.v. episode) alle leeftijden → Kwetsbare patiënten alle leeftijden
- Kwetsbare patiënten met leeftijd ouderenzorg t.o.v. praktijkpopulatie komt te vervallen
- Kwetsbare patiënten → (Complex) kwetsbare patiënten

Onze dank gaat uit naar:

Herman Wisselink	Kaderhuisarts ouderenzorg HCDO, bestuurder bij de Laego
Ingrid de Boer	Kaderhuisarts ouderenzorg Rijnmond Dokters, Cohaesie en Hoeksewaard
Nathalie Beelen	Kaderhuisarts ouderenzorg Chronos, Beroemd, Beter in Bommelerwaard
Karin Roskes	Kaderhuisarts ouderenzorg Syntein