



LUCAS

Centrum voor zorgonderzoek en consultancy

Toelichting van hulpmiddelen om informatie te delen
tijdens de werkgroep zorg(coördinatie)plan
aan projecten 'naar een betere GGZ' op 21 mei 2012
door Prof. Van Audenhove en Veerle De Jaegere

1. Een verkennend kader
2. Enkele registratie systemen
 - MPG, IMA, IZAG & IPAG, Vesta
 - Psychiatrisch casusregister
3. Enkele monitoring systemen
 - Tools voor Uitkomstenmanagement (TUM)
 - Zorg monitor en CORE system
4. Zorgcoördinatie en monitoring
 - VDIP en FACT-bord
5. Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)
6. Verdere ontwikkelingen
7. Streven naar ... de Inter-RAI



Een verkennend kader

Registratie systeem = registreren van gegevens

VERSUS

Monitoring systeem = een evolutie opvolgen en
aandachtspunten detecteren

Patiëntendossier = documentenmap (alle belangrijke aspecten van de behandeling, kan gedeeld worden) & werkmap (draagt stempel van de individuele zorgverstreker, voor intern gebruik)

(omvat oa. intakeformulier – onderzoeksverslag – behandel/begeleidingsplan – doorlopende aantekeningen – evaluatieverslagen)

VERSUS

Zorgcoördinatieplan = middel om overleg tussen verschillende zorgverleners te structureren (geen gedetailleerde uitwerking van de zorg)

(7 rubrieken: persoonlijke gegevens, hulpverleningsgeschiedenis, medicatie, relevante derden, begeleiding/behandeling en verloop ervan ahv 8 levensdomeinen, contactgegevens van alle betrokkenen)

Criteria

1. Gestandaardiseerd
2. Toegankelijk
3. Geheimhouding en vertrouwelijkheid
4. Regelmatige evaluatie
5. Longitudinale opvolging
6. Omvattende informatie
7. Hulp bij opstellen van zorgplan
8. Minimale belasting
9. Bruikbaarheid voor verschillende niveaus
10. Bepalen van kwaliteitsindicatoren

Bij de ontwikkeling van een kwaliteitsindicatorsysteem

- Duidelijke afspraken en explicitering rond doelstellingen en gebruik
- Valide, volledige en administratieve vereenvoudiging
- Een uniforme registratiemethode en benadering
- Tijdig feedback produceren



Registratiesystemen

- Verplicht voor PZ, PAAZ, IBW en PVT
- Socio-economische kenmerken, diagnose en problemen bij opname en ontslag, behandelingsgegevens
- Continue registratie
- Doel: gezondheidsbeleid in België ondersteunen

- Meerwaarde:
 - ondersteuning van het gezondheidsbeleid:
 - detectie van noden bij psychiatrische voorzieningen
 - verzameling van epidemiologische gegevens
 - erkenningsnormen en financiering

- Knelpunt:
 - klinische meerwaarde is minder
 - geen longitudinale opvolging mogelijk

- Via individuele ziekteverzekeringsinstellingen informatie over:
 - de verzekerden: woonplaats, leeftijd, geslacht
 - medische prestaties: consultaties, medische onderzoeken, terugbetaalde geneesmiddelen, etc.
- Meerwaarde: kwalitatieve, gedetailleerde en longitudinale data
- Knelpunt: geen informatie over de inhoud van zorg, over patiëntenprofielen, resultaten van onderzoeken etc.

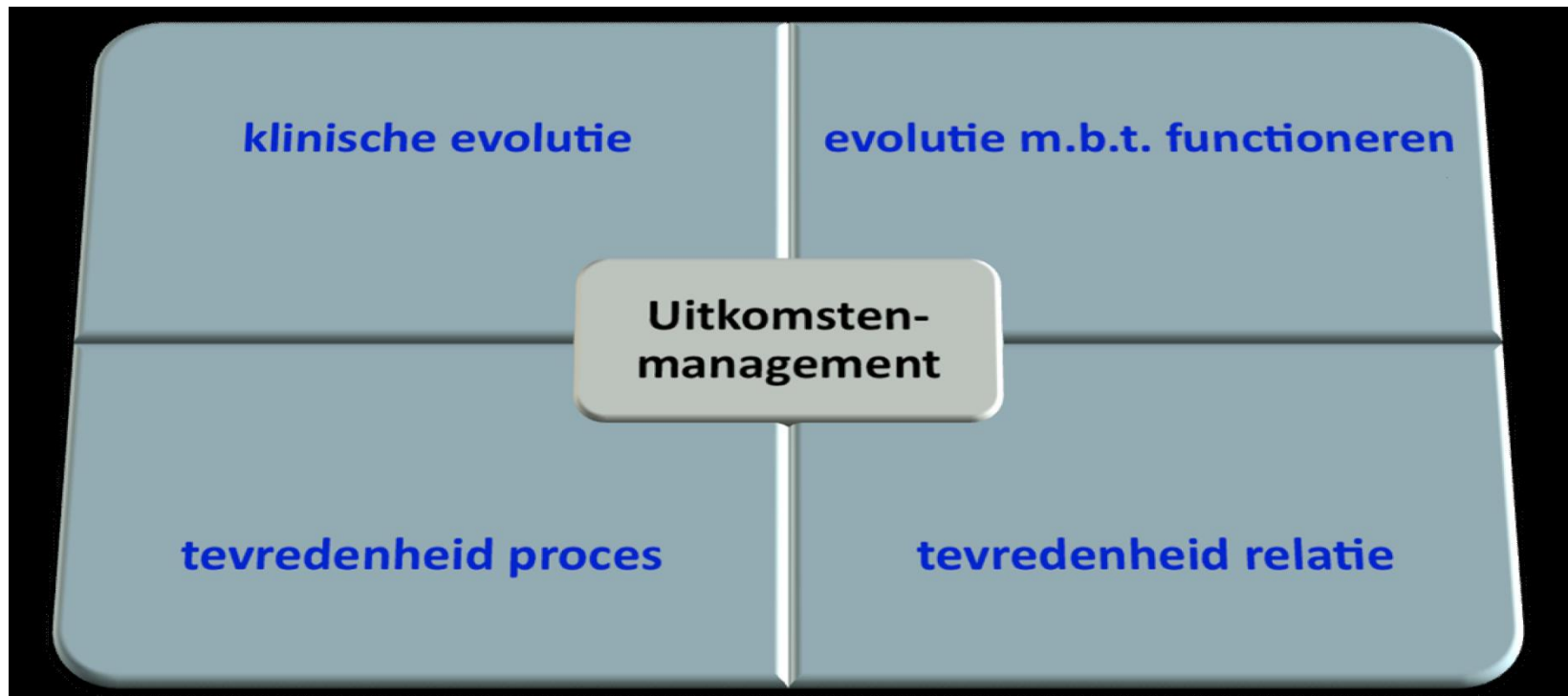
IZAG, IPAG en Vesta (Vlaanderen)

- Gegevensuitwisseling met het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en...
- bij IZAG & IPAG
 - (psychiatrische) ziekenhuizen
 - een duidelijk beeld van de instelling op vlak van organisatie, personeelsbestand, activiteiten
 - een specifiek (psychiatrisch) ziekenhuis spiegelen aan het totale ziekenhuislandschap
- bij Vesta
 - diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg
 - omvat personeelszaken, subsidiegerelateerde zaken en informatie van patiënten die beroep doen of deden (in het recente verleden) op een dienst gezinszorg

- Epidemiologisch, regiogebonden onderzoeksinstrument (oa. Nederland en Verenigd Koninkrijk)
- Alle contacten van inwoners binnen een bepaalde regio met alle GGZ voorzieningen
- Continu en betrouwbaar beeld van zorggebruik door het koppelen van gegevens
- Macroniveau: gegevens over ontwikkelingen in de zorg
-> stimuleren van evaluatie van de zorg en betrokken diensten
- Beperking: geen registratie van noden van patiënten



Monitoring systemen



(Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg)

- **Verwachte meerwaarde**
 - kort en online
 - automatische verwerking via computersysteem
 - handvaten voor hulpverleners en cliënten
 - in kaart brengen van processen en uitkomsten
- Tijd, kennis en motivatie als beïnvloedende factoren voor implementatie -> stappenplan (Baert et al., 2011)

- Universiteit Maastricht ('oude psychoseprotocol')
- Zicht bieden op zorgconsumptie&zorgbehoeften
 - in kaart brengen van de psychiatrische diagnostiek, sociaal functioneren en zorgbehoeften, kwaliteitsbeoordelingen van het leven en zorg
 - via zorgmonitor interview en rapport
- Meerwaarde:
 - individuele zorg van de cliënt: het structureren van zorg
 - professionalisering: een gemeenschappelijke taal
 - het management: zicht op situatie in regio

- Ontwikkeld door onderzoekers en veldwerkers, gecoördineerd door Universiteit van Leeds (1995-1998)
- Binnen VK de eerste gestandaardiseerde benadering om audit, evaluatie en uitkomstmetingen te voorzien
- CORE outcome measure en CORE system hulpmiddelen

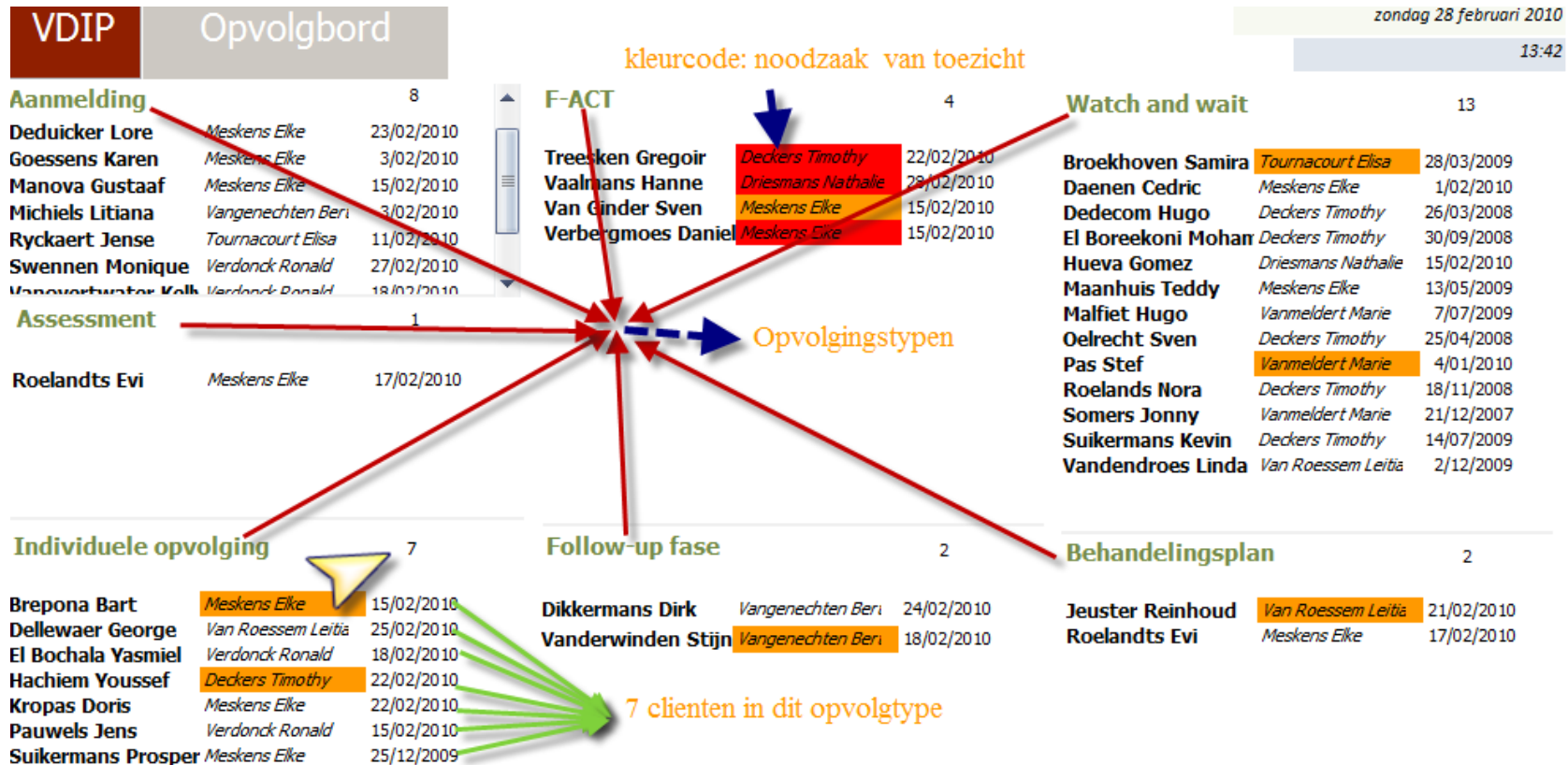
- Ervaren meerwaarde
 - kwaliteit monitoren en meten -> benchmarking
 - voldoen aan klinische standaarden en vereisten vanuit overheid
 - eenvoudig in gebruik
 - voortdurend onderzoek om verder te optimaliseren



Zorgcoördinatie en monitoring

- Ondersteunt overleg – geen behandelplanbespreking
- Patiënten voor intensieve zorg (teamzorg)
- Duidelijk beschreven OP en AF criteria en procedure
 - bv. OP het bord: crisis, overlast, zorgmijndend, tijdens en na opname, nieuwe cliënten
 - bv. AF het bord: beslissing door het team, patiënt informeren, evaluatie van periode (effectiviteit&tevredenheid)
- Verwachte meerwaarde
 - structuur
 - informatie van bepaalde cliënten is bij het volledig team gekend
 - geheugensteun

VDIP-score bord



- Klinische monitoring van risicofactoren, op te volgen bij elke bespreking.
- Monitoring van de levensdomeinen, ten laatste voor het beëindigen van de assessmentfase.
- Extra toezicht, zo zijn cliënten met de sterkste nood aan toezicht duidelijk zichtbaar.
- Huidige bespreking met notatie van do's en dont's.
- Datum volgende bespreking.
- Knoppen op het detailbord, zoals 'medicatie', 'opname'.
- Visualisatie van ernst door werking met kleuren

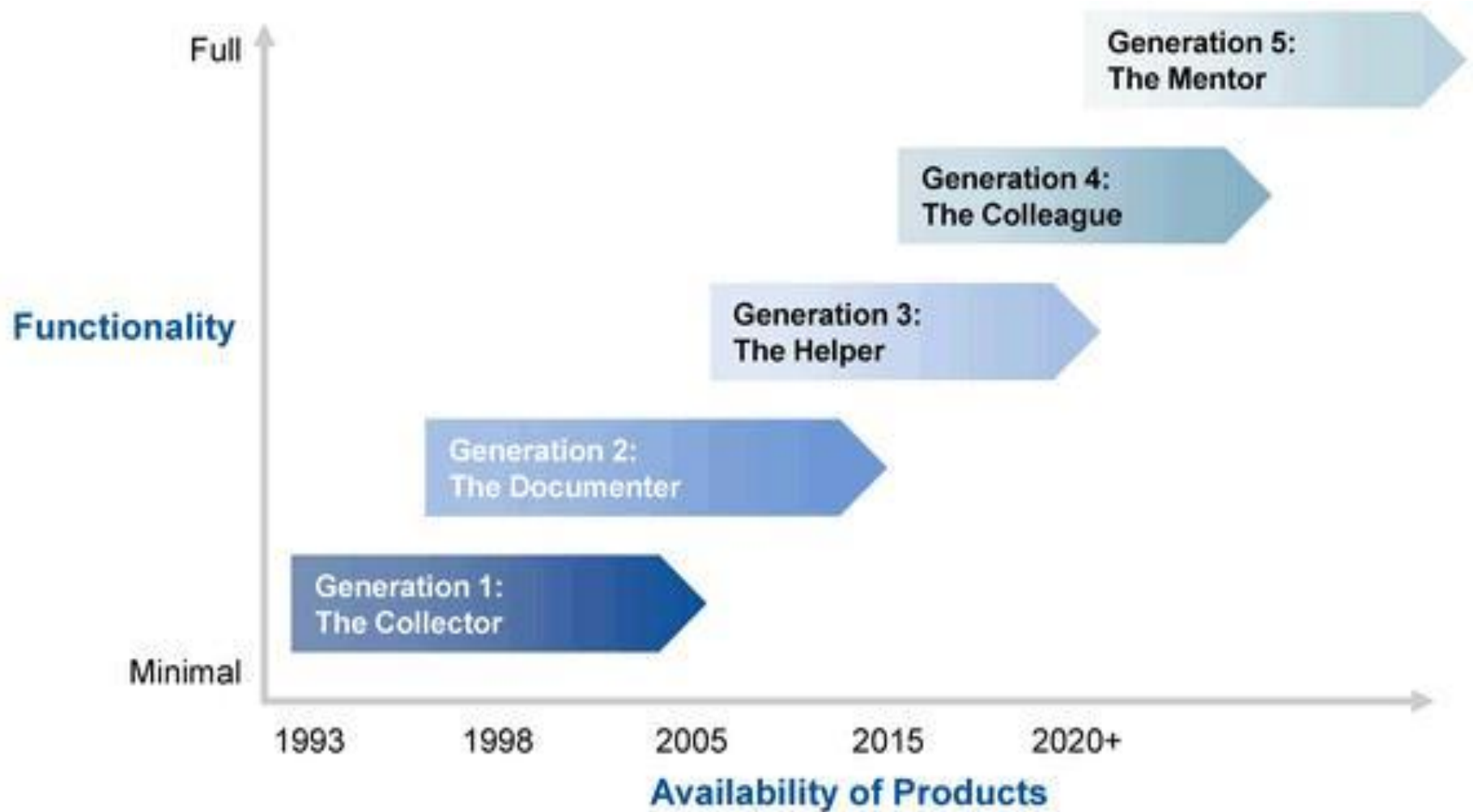
- **Verwachte meerwaarde:**
 - systematisch opvolgen
 - klinisch relevante gegevens
 - visualisatie van ernst
 - rapportage

- **Ervaren knelpunt:**
 - beperkt tot 1 setting
 - geen webgeoriënteerde toepassing



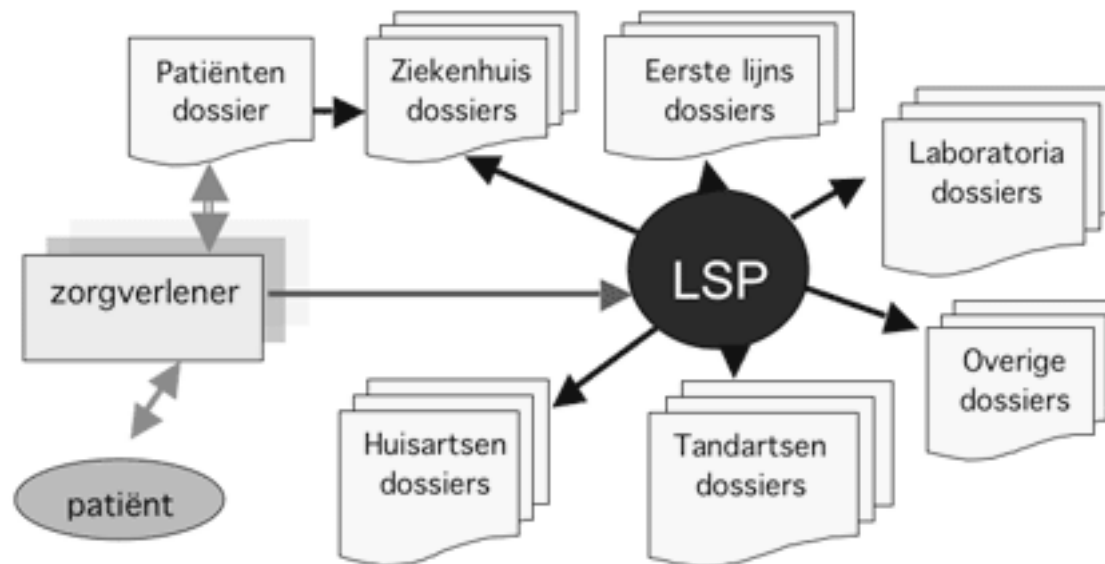
Elektronisch patientendossier

Generatiemodel van Gartner



- Binnen Vlaamse en Brusselse CGG (België)
 - registratie van een aantal kenmerken van cliënten en hulpactiviteiten (duur en aantal)
- Binnen ziekenhuizen (België)
 - uitwisseling van medische cliëntengegevens tussen ziekenhuizen en dokters op beveiligde manier (zie verder)
- EPD in Nederland
 - regionaal EPD: uitwisseling van medische gegevens binnen een bepaalde regio
 - landelijk EPD via Landelijk Schakelpunt (2008), maar begin 2012 stopgezet

Landelijk EPD met Landelijk Schakel Punt (NL)



Ervaringen met het landelijk EPD

- **Verwachte meerwaarde:**
 - Standaardisatie
 - Verhoogde toegankelijkheid
 - Inspelen op zorgtrajecten

- **Uitdaging:**
 - Ethische vragen
 - Implementatie



Verdere ontwikkelingen

- eHealth platform: uitwisselingen van documenten tussen ziekenhuizen
- Geen centralisatie van gegevens, maar werking via lokale of regionale netwerken: federale metahub en 5 regionale ziekenhuishubs (UZ Gent, UZ Leuven, UZ Antwerpen, Réseau Santé Wallon en Abrumet in Brussel)
- Toestemming van patiënt is vereist & principe van therapeutische relatie

Binnen de eerste lijn (Vlaanderen)

Uitbouwen van een platform

- Centraal kadaster met actueel overzicht van alle gezondheids- en zorgberoepen
- eHealth box: elektronische brievenbus als beveiligd communicatiesysteem voor gegevensuitwisseling binnen de eerste en tweede lijn met de overheid (geen data-opslag)
- Eerstelijnskluis met patiëntengegevens (itt ziekenhuishub)
 - Summarized electronic health record: minimale dataset opdat arts de medische toestand van patiënt kan inschatten
 - Journaal : delen van vrije tekst (bv. medicatie niet innemen)
 - Parameter: delen van gestructureerde informatie (bv. bloeddruk)

Afstemming tussen de verschillende lijnen !

De eerstelijnskluis verbinden
met de meta-hub of regionale ziekenhuishubs



Streven naar ... Inter Rai

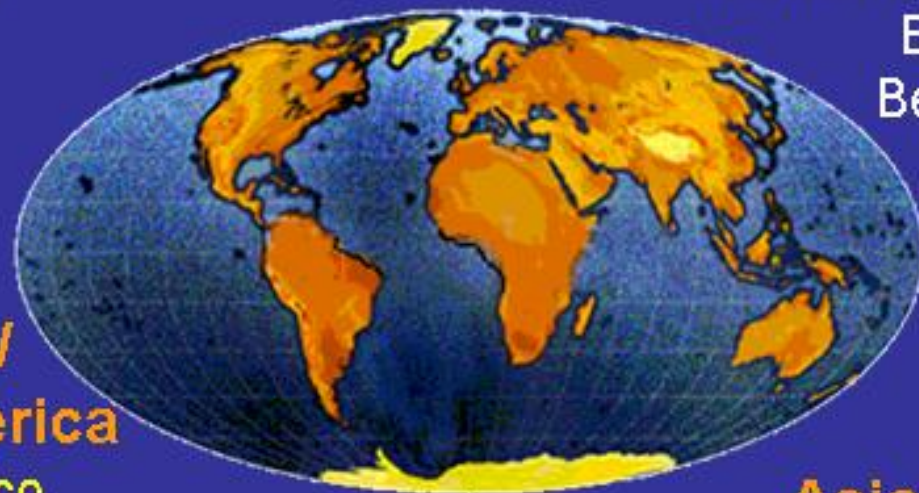
Wat is interRAI?

- Gestart begin jaren 80 in de USA om kwaliteit van zorg in de rusthuizen te verbeteren
- Eerste instrument is RAI=Resident Assessment Instrument
- Inter-RAI: geheel van assessment instrumenten
- Intussen veel meer instrumenten, voor verschillende sectoren
- Wereldwijd gebruik van de instrumenten, ook in Europa
- Wetenschappelijk ondersteund en op geregelde tijdstippen herzien
- Internationale onderzoeksgroep InterRAI
www.interrai.org

interRAI Members and Activities

North America

Canada
USA



Central/ South America

Chile, Mexico,
Brazil, Belize,
Peru, Cuba

Europe

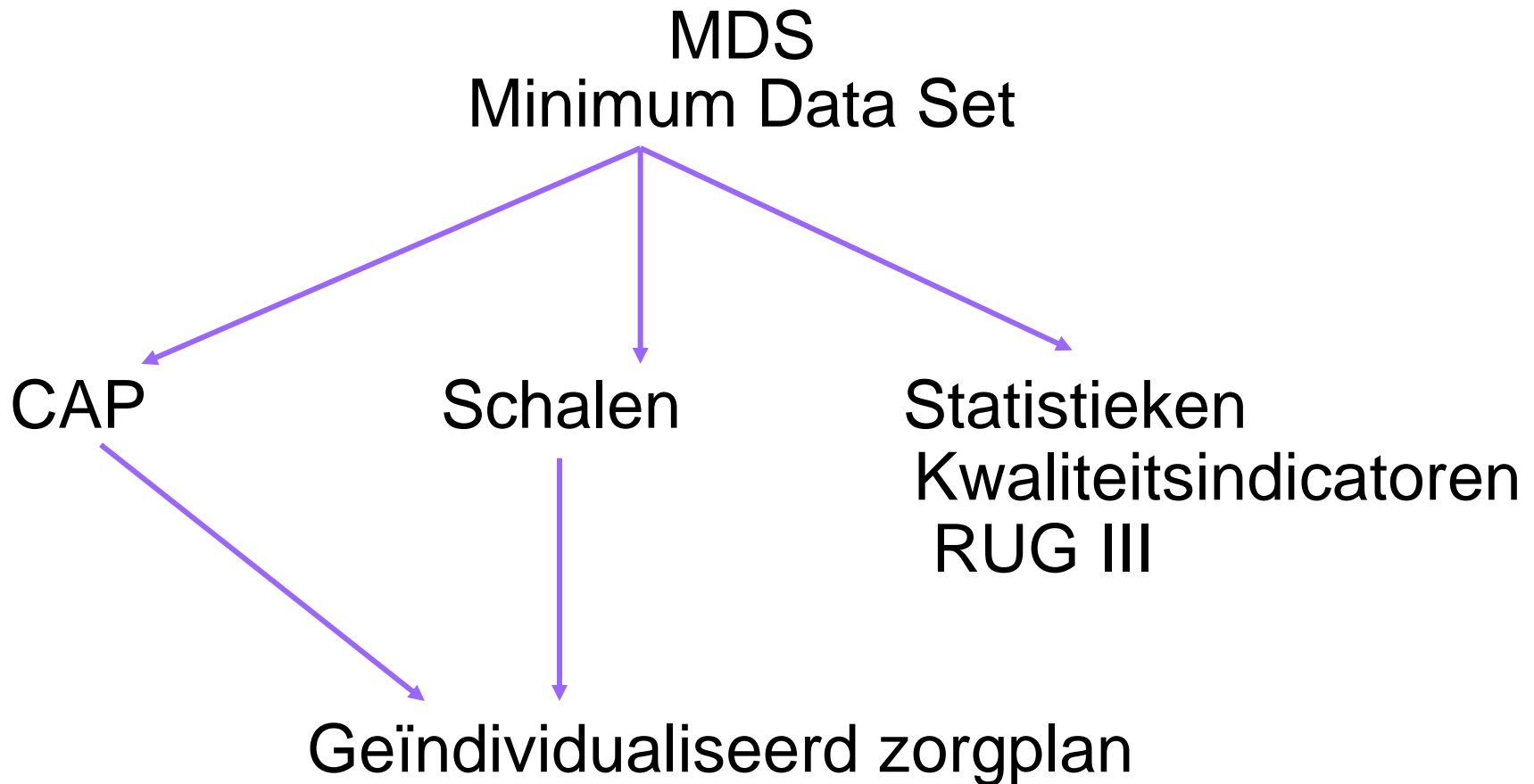
Iceland, Norway, Sweden, Denmark, Finland
Netherlands, Germany, UK, Switzerland,
France, Poland, Italy, Spain,
Estonia, Czech Republic,
Belgium Austria, Portugal,
Lithuania

Middle East

Israel

Asia/Oceania

Japan, South Korea, Taiwan, China,
Hong Kong, Australia, New Zealand, India



- **Minimum Data Set:**
 - een vragenlijst over de zorgsituatie van de patiënt
 - opbouw vragenlijst:
 - items die belangrijk zijn voor alle mogelijke settings (70%): dezelfde definitie, tijdsaders en scoringsmogelijkheden
 - settingspecifieke items (30%)
- **Via algoritmes resultaten berekenen**
 - zorgschalen: beknopte beoordelingen van patiënten over een bepaalde periode
 - Clinical Assessment Protocol (CAP's)
 - bepalen waar en in welke mate verbetering mogelijk is
 - waarschuwingen om bepaalde problemen te signaleren

- **Kwaliteitsindicatoren (QI)**
 - sterkte-zwakte analyse binnen organisatie & benchmarking
- **Zorgzwaarte-indexen (RUG)**
 - bepalen op welke zorg die patiënt recht heeft
- **Het opvolgen van de evolutie**
 - van één patiënt doorheen de tijd
 - van alle patiënten in een bepaalde organisatie of in een bepaalde regio
 - van alle patiënten in België

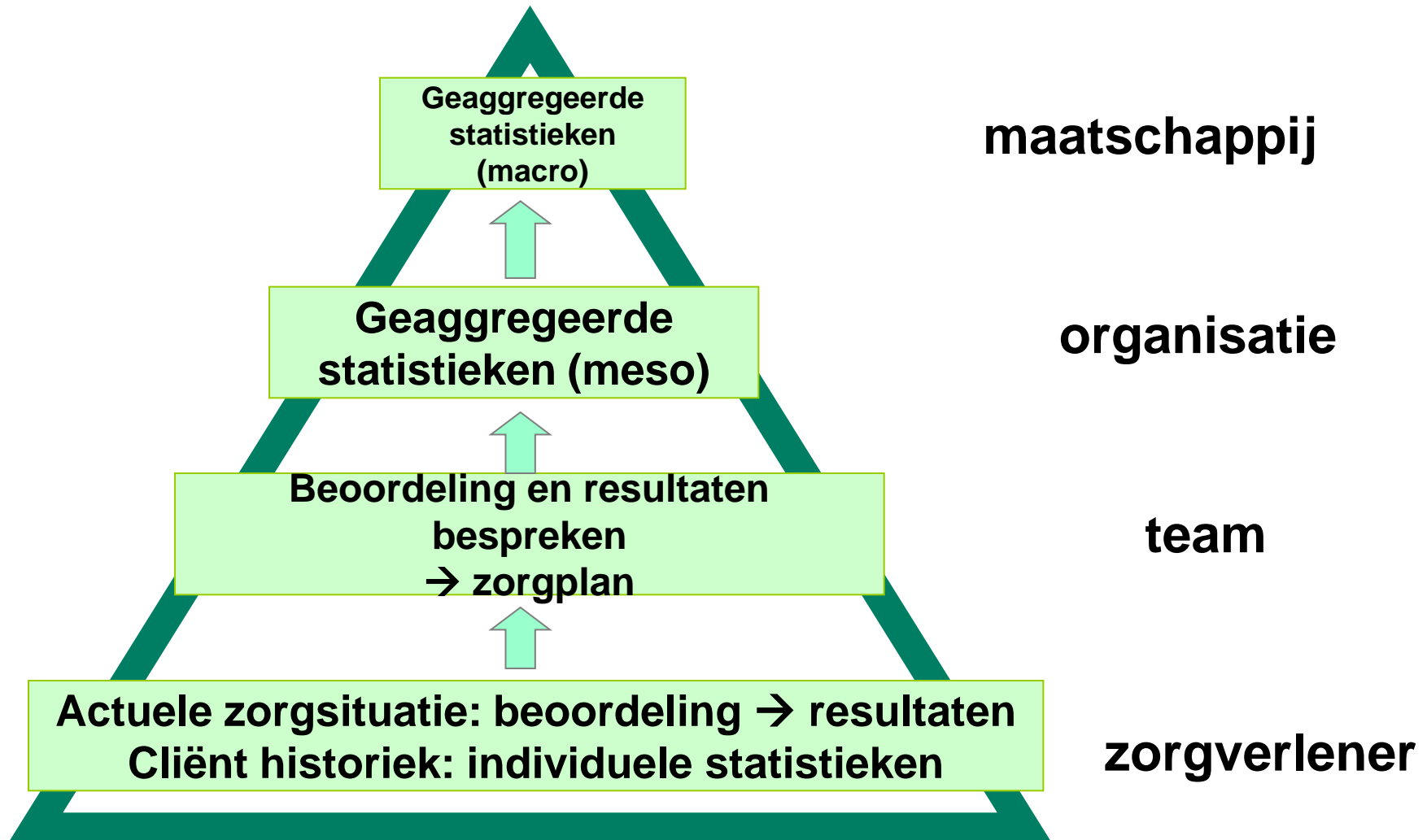
- Twee instrumenten
 - de InterRAI Mental Health (iMH): volwassen psychiatrische cliënten die opgenomen zijn
 - de InterRAI Community Mental Health (iCMH): volwassenen die ambulant gebruik maken van één of meerdere diensten GGZ

- Opbouw
 - MinimumDataSet (MDS) omvat informatie over 21 aspecten
 - Clinical Assessment Protocol (CAP): 30 CAP's met screeningsinformatie en behandelingsadvies voor 4 belangrijke domeinen (i.c. psychiatrische, medische, functionele en psychosociale problemen)

- iMH en iCMH zijn vertaald in Nederlands en Frans
- Studie LUCAS
 - afoetsen via focusgroepen wat meerwaarden en knelpunten kunnen zijn
 - vergelijking met MPG
- Nog niet in webapplicatie en dus nog niet op grotere schaal getest
- Wel op grote schaal gebruik in Canada, met positieve evaluatie

Meerwaarde inter-RAI

- Internationale validatie door inter-RAI
- Evolutie van de cliënt opvolgen doorheen de tijd en over verschillende voorzieningen heen
- Het vormt de basis voor:
 - een probleemanalyse
 - formuleren van diagnoses en/of aandachtspunten
 - het opstellen van een individueel begeleidingsplan
 - het formuleren van een prognose
- Holistische visie (globaal) op het assessment
- De bruikbaarheid in de eerstelijnszorg: de CAP's kunnen een ondersteunende factor zijn voor het preventief werken
- Het aanreiken van pistes voor reflectie en actie voor wetenschappelijk onderzoek



Bel-RAI

- internationaal de eerste webapplicatie
- inter-RAI instrumenten over organisaties en sectoren heen gebruiken
- platform om gegevens in te voeren en resultaten te berekenen
- enkel de instrumenten voor ouderenzorg, aangepast aan de Vlaamse situatie (interRAI HC, LTCF en AC)
- instrumenten zijn onderling verbonden

A. Persoonlijke gegevens
(0/13)B. Intake en
voorgeschiedenis (1/9)

C. Cognitie (0/9)

D. Communicatie en
gezichtsvermogen (0/4)E. Stemming en gedrag
(0/20)F. Psychosociaal welzijn
(0/12)G. Algemeen dagelijks
functioneren (0/37)

H. Continentie (0/5)

I. Ziektebeelden (0/51)

**J. Gezondheidstoestand
(0/36)**K. Toestand van mond en
voeding (0/14)L. Toestand van de huid
(0/7)

M. Geneesmiddelen (0/203)

N. Behandelingen en
procedures (0/73)O. Verantwoordelijkheid
(0/1)P. Mantelzorg en steun
(0/25)Q. Beoordeling van de
omgeving (0/10)R. Ontslagmogelijkheden
en algemene toestand Toon eigen antwoorden Toon antwoorden verantwoordelijke


Volgende

Volgende en bewaar

Bewaar

Annuleer

Resultaten**SECTIE J: GEZONDHEIDSTOESTAND** [Meer detail](#)**1. Valincidenten**  

Vul in 



Vul in

Geen valincident in de laatste 90 dagen

Geen valincident in de laatste 30 dagen, maar wel 31-90 dagen geleden

1 valincident in de laatste 30 dagen

2 of meer valincidenten in de laatste 30 dagen

Codeer alleen bij een herbeoordeling die minder dan 30 dagen na de laatste beoordeling plaatsvindt[Wis selectie](#) Nee Ja[↑ TOP ↑](#)**3. Frequentie van gezondheidsproblemen** *Codeer voor de laatste drie dagen***EVENWICHT****a. Kan moeilijk of niet zonder hulp gaan staan** Vul in **b. Kan moeilijk of niet omdraaien en de andere kant opkijken vanuit staande positie** Vul in **c. Duizeligheid** Vul in **d. Onzekere pas** Vul in **HART/ADEMHALING****e. Pijn in de borststreek** 

Ervaren meerwaarde met webapplicatie

- Gebruiksvriendelijk
- Integratie van handboeken (wiki-site)
- Mogelijkheid tot verschillende talen, nu in 3 talen (Nederlands, Frans en Duits)
- Integratie in het eHealth platform
- Gemachtigd door privacycommissie (sterk beveiligd)
- Zorgsituatie van patiënten opvolgen
- Houdt rekening met multidisciplinariteit en specifieke settings
- Aangepast aan Belgische context

<h2>Sterkte</h2> <p>Sterk onderbouwde en internationaal geaccepteerde instrumenten</p> <p>Webapplicatie van wereldniveau qua functionaliteit en beveiliging</p> <p>Steeds vertrekken vanuit de basis</p>	<h2>Zwakte</h2> <p>Administratieve overlast</p> <p>Grote veranderingen in manier van werken -> weerstand</p> <p>Te veel pionier, bv. eHealth</p> <p>Versnipperende helpdesk en de opleiding kent een wisselend succes</p>
<h2>Opportunities</h2> <p>Integratie van bestaande applicaties kan een aantal weerstanden verhelpen</p> <p>Mogelijk gunstig effect op levenskwaliteit van ouderen en op de totale kost van gezondheidszorg</p>	<h2>Bedreigingen</h2> <p>Weerstand vanwege artsen oww eHealth, administratie en 'big brother' gevoel</p> <p>Soms te weinig bereidheid tot delen van informatie</p> <p>Uitblijven van bestendige politieke beslissingen kan motivatie fnuiken</p>

Websites belrai

- <http://wiki.belrai.org/nl>
- <http://wiki.belrai.org/fr>
- <http://test.belrai.org>
- <https://www.belrai.org>

SECTIE E. SCHADE AAN ZICHZELF OF ANDEREN

1. **OVERWOOG ZELFVERMINKING OF
ONDERNAM POGING ERTOE**
Codeer de meest recente keer.
 0. Nooit
 1. Meer dan 1 jaar geleden
 2. 31 dagen – 1 jaar geleden
 3. 8 – 30 dagen geleden
 4. 4 – 7 dagen geleden
 5. In de laatste 3 dagen
 - a. **Overwoog zelfverminking**
 - b. **Meest recente poging tot zelfverminking**
2. **BEDOELING VAN ZELFVERMINKING
WAS OM ZICHZELF TE DODEN**
 0. Nee 1. Ja 8. Geen zelfverminking
3. **ANDERE INDICATOREN VAN
ZELFVERMINKINGSGEDRAG**
 0. Nee 1. Ja
 - a. **Familie, zorgverlener, vriend of personeel
vreest dat de cliënt risico op zelfverminking
loopt**
 - b. **Zelfmoordplan** – Stelde in de LAATSTE 30
DAGEN een plan op om zijn/haar leven te
beëindigen

A. Persoonlijke gegevens

- Administratieve informatie
- Aanmeldingssituatie

B. Intake en voorgeschiedenis

- Informatie verbonden met de opname (reden van opname, eerdere hulpverlening,...)

C. Indicatoren van geestelijk functioneren

- Verschillende indicatoren die de geestelijke gezondheid nagaan (angst, stemmingsstoornissen, psychose,...)

- D. Middelengebruik of extreem gedrag
 - Voorkomen van verslaving (alcohol, drugs, tabak, cafeïne, gokken,...) en ontwenningsverschijnselen
 - Impact op de behandeling en op de psychiatrische pathologie
- E. Zichzelf of anderen schade toebrengen
 - Identificeren van personen die risico lopen op het vertonen van gewelddadig gedrag
- F. Gedrag
 - Zwerfgedrag, bedreigingen, sociaal onaangepast gedrag, verzet tegen zorg,... → gaat na of de persoon zich aangepast kan gedragen in de samenleving

G. Cognitie

- Capaciteit om dagelijkse beslissingen te nemen, geheugen, bewustzijn,...

H. Algemeen dagelijks functioneren

- Inschatting van 1) het vermoedelijke vermogen tot het uitvoeren van en 2) de actuele uitvoering van dagelijkse activiteiten door de patiënt (bv. maaltijdbereiding, financieel beheer, vervoer, eten,...)

I. Communicatie en gezichtsvermogen

- Evaluatie van het gezichtsvermogen en het gehoor
- Capaciteit om zich verstaanbaar te maken (verbaal en niet-verbaal) en anderen te begrijpen (verbaal)

J. Gezondheidstoestand

- Algemene evaluatie van symptomen die de gezondheid of het functioneren beïnvloeden: evenwicht, hart, gastro-intestinaal, abnormale vermoeidheid, huidproblemen, pijnsymptomen, continentie,...

K. Stress en trauma

- Gebeurtenissen die een negatieve invloed hebben op de coping (ongeval, immigratie, huwelijksproblemen, slachtofferschap,...)

L. Geneesmiddelen

- Gebruik van geneesmiddelen in de laatste 3 dagen (weigering van gebruik, misbruik, allergieën,...)

M. Zorgconsumptie en behandelingen

- Ontvangen zorg, behandelingsmodaliteiten, klemtoon van de interventie en elektroconvulsieve therapie

N. Vrijheidsbeperkende maatregelen en observatie (enkel voor MH)

- Vrijheidsbeperkende interventies, strikte of constante observatie, afdeling voor psychiatrische intensieve zorg en toegestane activiteiten buiten de instelling

O. Toestand van voeding (N. voor CMH)

- Lengte en gewicht (BMI)
- Voedingsproblemen, tekenen van eetstoornissen, polydipsie, PICA

P. Sociale omgang (O. voor CMH)

- Aanwezigheid van sociale steun (dit onderdeel is uitgebreider uitgewerkt voor CMH)
- Mantelzorgers, toestand van de mantelzorgers, kwaliteit van de sociale relaties,...

Q. Werk, opleiding en financiën (P. voor CMH)

- Gaat de tewerkstellingstoestand van de persoon na (werkstatuut, vrijwilligerswerk, opleidingsprogramma) en factoren die kunnen leiden tot het verlies van werk (absenteïsme, instabiliteit,...)
- Impact van de financiële toestand van de persoon op de ontvangen zorg

Beoordeling van de omgeving (Q. voor CMH)

- Woonomgeving: achterstallig onderhoud, hygiëne, verwarming, veiligheid en toegang

R. Ontslagmogelijkheden (voor MH)

- Beschikbare hulp van vrienden en familie, ontslagmogelijkheden, inschatting van de tijdsduur van het verblijf,...

S. Diagnostische informatie

- De 5 assen van de DSM
- Soort opname (acuut, langdurig, geriatrisch, forensisch)

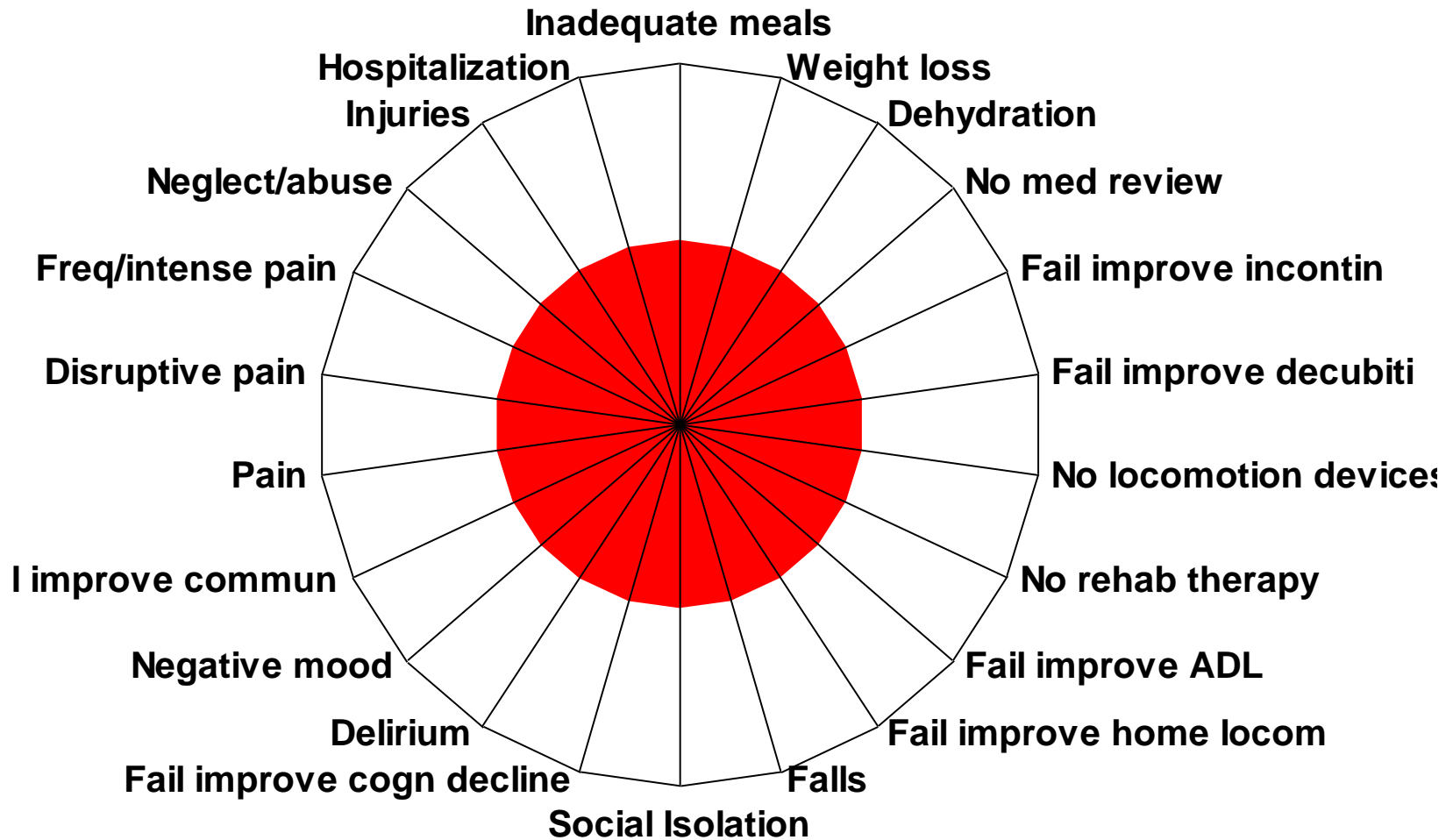
T. Ontslaginformatie (S. voor CMH)

- Datum van het ontslag en de plaats naar waar de cliënt vertrokken is

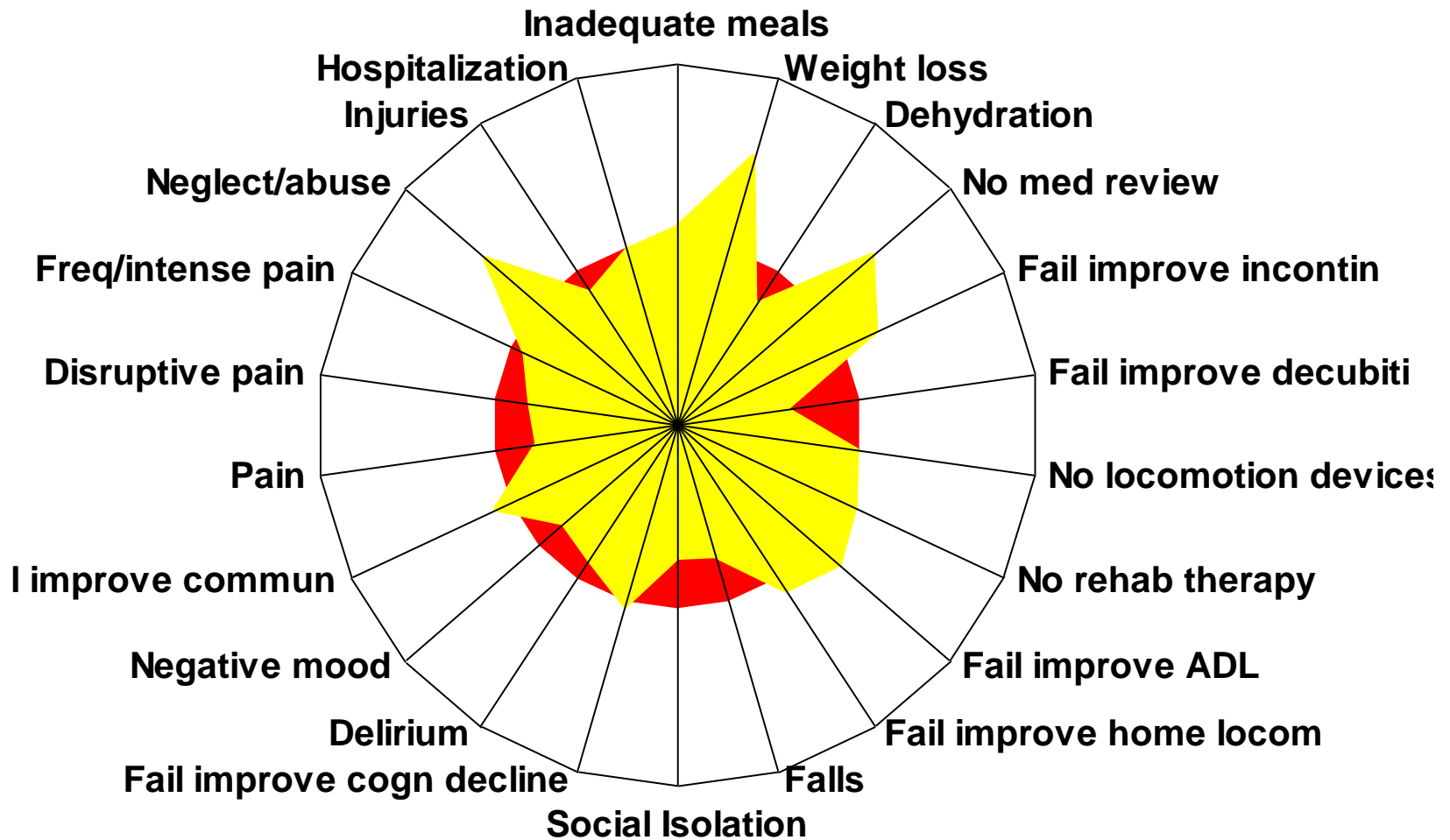
U. Beoordelingsinformatie (T. voor CMH)

- Handtekening van de beoordelingsverantwoordelijke + datum

Kwaliteitsindicatoren



Kwaliteitsindicatoren – organisatie A



Kwaliteitsindicatoren – organisatie B

