



Client Journey van Iris

Een voorbeeld uit de praktijk



Client journey Optimalisatie gegevens- uitwisseling arts VG - huisarts

Hoe kunnen we de kwaliteit van zorg die we nu kennen verbeteren voor de toekomst? En hoe verbeteren we de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking?

In een tijd van steeds complexere zorgvragen en een krappe arbeidsmarkt is dat een grote uitdaging. Het vraagt om effectieve samenwerking en een goede uitwisseling van digitale gezondheidsgegevens tussen alle betrokken zorgprofessionals.

Met deze client journey willen we inzicht geven in hoe de uitwisseling van medische gegevens van mensen met een verstandelijke beperking momenteel verloopt tussen huisartsen, artsen VG en de huisartsenpost. Aan de hand van het verhaal van Iris laten we zien waar knelpunten liggen in het huidige proces en waar kansen liggen voor verbetering.



Dit is de Client Journey van Iris

Iris is bekend met syndroom van Down. Ze woont in een zorgorganisatie en maakt gebruik van een dagbesteding waarbij ze in een atelier werkt. Iris is in staat om eigen (medische) beslissingen te nemen en heeft geen wettelijk vertegenwoordiger. Ze heeft een eigen huisarts en een arts VG die is verbonden aan de zorgorganisatie.

Na haar geboorte is er congenitale hypothyreoïdie vastgesteld en als kind ontwikkelde ze diabetes type I. Mogelijk is er ook een minimale atlanto-axiale dislocatie en ze heeft vaak last van obstipatie.

Ze is vaak angstig bij spannende gebeurtenissen, wat zich uit in schreeuwen, onrust, suïcidale uitingen en automutilatie. Onlangs is ze begonnen met een SSRI die periodiek door de arts VG geëvalueerd wordt. Er is gebleken dat ze averechts reageert op het gebruik van oxazepam.



Iris gaat met klachten naar de HAP:

Iris gaat op vrijdag, zoals gebruikelijk, naar haar ouders voor het weekend. Bij het opstaan is ze wat onrustig, en later in de ochtend geeft ze aan zich niet lekker te voelen. Gedurende de dag krijgt ze koorts, klaagt ze over hoofdpijn en keelpijn, en is ze duidelijk vermoeid en haar vochtinname is minimaal. Haar gedrag verandert: ze is prikkelbaar, angstiger dan normaal en trekt zich terug. Zondagmiddag, na twee dagen koorts en verergerende klachten, maken haar ouders zich zorgen en contacteren de huisartsenpost (HAP).

Ze wordt uitgenodigd voor een consult. Tijdens het consult wil de dienstdoende huisarts van de HAP controleren wat er de afgelopen periode door de vaste huisarts en arts VG van Iris is vastgelegd in het dossier.

Beschikbare informatie voor HAP:

De dienstdoende arts kan via het HAPIS informatie ophalen die de vaste huisarts van Iris in het dossier (HIS) heeft vastgelegd.

Helaas geldt dit niet voor eventuele gegevens die de arts VG van de zorgorganisatie waar Iris woont heeft vastgelegd.

De dienstdoende huisarts merkt dat het wel of niet kunnen ophalen van de meest actuele gegevens in de vorm van een waarneemsamenvatting per patiënt verschilt. De informatie van de vaste huisarts is meestal wel op te halen, maar de informatie van de arts VG is lang niet altijd beschikbaar.

In dit geval moet de waarnemende huisarts vertrouwen op de informatie van de vaste huisarts en de informatie die Iris en haar ouders geven.



HAP



Verloop van het HAP consult

Vanwege verdenking van een luchtweginfectie bepaalt de dienstdoende huisarts het CRP.

Op basis van de verhoogde waarde vermoedt de arts dat er sprake is van een bacteriële infectie, en wordt een antibioticum voorgeschreven. Daarnaast krijgen Iris en haar ouders adviezen over voeding en vochtinname.

Deze gegevens worden in het waarneemverslag vastgelegd door de dienstdoende huisarts.

Het waarneemverslag delen

De dienstdoende huisarts van de HAP wil graag dat de vaste huisarts en de vaste arts VG van Iris op de hoogte zijn van de uitkomsten van het HAP-consult.

Als zij het waarneemverslag wil delen met beide vaste behandelaren van Iris, loopt ze tegen het probleem aan dat er maar 1 hoofdbehandelaar is vastgelegd. In dit geval staat de vaste huisarts vastgelegd als hoofdbehandelaar.

De dienstdoende huisarts van de HAP stuurt het waarneemverslag naar de huisarts in de verwachting dat de huisarts dit dan wel weer met de arts VG zal afstemmen.



HAP



Consult bij huisarts i.v.m. huiduitslag:

Iris is na het weekend weer terug bij de VG organisatie. Na 5 dagen gaat het wat beter ten aanzien van de klachten van de luchtweginfectie.

Maar dan het valt het haar begeleiders op dat ze over haar hele lichaam huiduitslag heeft. Daarnaast blijft haar gedrag ontregeld: ze is angstig, sneller geïrriteerd en eet nauwelijks.

Daarom gaat ze naar haar eigen vaste huisarts.

Huisarts verzamelt relevante informatie:

De vaste huisarts van Iris ziet dat er een waarneemverslag van de HAP is ontvangen. Dat is fijn, want het komt ook wel eens voor dat de patiënt wel bij de huisartsenpost is geweest, maar dat het waarneemverslag niet bij de huisarts terechtkomt maar alleen bij de arts VG.

De huisarts heeft wel eens geïnformeerd bij de HAP waarom dat bij de ene patiënt wel goed gaat en bij de andere niet. Het zou iets te maken hebben met 1 vaste arts die kan worden vastgelegd. Maar ja, in de gehandicaptenzorg heb je te maken met een vaste huisarts voor de huisartsenzorg en een vaste arts VG voor de handicapgebonden zorg, die dus complementair aan elkaar werken.

In dit geval is de informatie gelukkig actueel beschikbaar en dat is een meevaller.



Huisarts



Verloop van het consult bij de huisarts

De huisarts stelt vast dat de huiduitslag van Iris een allergische reactie is op de amoxicilline. De antibioticumkuur wordt per direct stopgezet en de allergie wordt toegevoegd aan het dossier van de huisarts.

Aangezien de luchtweginfectieklachten over zijn, wordt er geen nieuw antibioticum voorgeschreven. Informatie over het consult wordt vastgelegd door de huisarts in het eigen dossier.

Informatie delen in de keten

De huisarts van Iris legt de informatie vast in het Huisarts Informatie Systeem (HIS).

De huisarts is goed bekend met de werkwijze van de VG organisatie waar Iris woont en zij weet ook dat de arts VG van Iris werkt in de medische module van het Electronisch Clienten Dossier werkt (ECD) van de VG organisatie.

Helaas kunnen het HIS van de huisarts en het ECD waarin de arts VG werkt geen informatie zoals een kernoverzicht arts VG – huisarts of waarneemverslag uitwisselen.

Om elkaar toch goed op de hoogte te houden, stuurt de huisarts de relevante informatie via beveiligde mail naar de arts VG van Iris. Dat is wel meer werk, maar dan weet de huisarts zeker dat de arts VG op de hoogte is.



Huisarts



Geplande afspraak met de arts VG

Enkele tijd later heeft Iris bij de arts VG haar periodieke afspraak om het effect van de SSRI op haar angstklachten en gedrag te evalueren.

Arts VG verzamelt relevante informatie

Iris en haar ouders geven tijdens de afspraak met de arts VG aan dat Iris de afgelopen periode naar de HAP en de huisarts is geweest. *"Fijn dat Iris en haar ouders dat zelf meteen melden. Dat wordt ook wel eens vergeten."*

De arts VG heeft daar inderdaad van de huisarts een beveiligde mail over ontvangen met een kernoverzicht arts VG – huisarts in PDF. Tijdens en na het consult vult de arts VG het eigen dossier in het ECD hiermee aan.

De arts VG moet dit zelf overtypen in het eigen dossier. Het was fijner geweest als de gegevens van de huisarts en de HAP op een makkelijkere manier overgenomen konden worden in het dossier dat de arts VG over Iris bijhoudt.





Verloop van de afspraak met de arts VG

De arts VG weet dat zowel de luchtweginfectie als de allergische reactie op het antibioticum van invloed kunnen zijn op Iris' gedrag en daarmee ook op de beoordeling van de werking van de SSRI.

De arts VG besluit daarom geen aanpassingen te doen in de medicatie en een later evaluatiemoment in te plannen, zodat er een juiste inschatting van de werking van de medicatie gemaakt kan worden.

Relevante informatie delen in de keten

De arts VG legt de uitkomsten van het consult vast in het dossier dat de VG organisatie gebruikt (ECD).

De artsen VG binnen de VG organisatie hebben afspraken gemaakt over waar zij welke informatie in het ECD vastleggen zodat het voor collega's vindbaar is. Er zijn ook wat maatwerk formulieren door de leverancier van het ECD voor de VG organisatie ingericht om dit te ondersteunen.

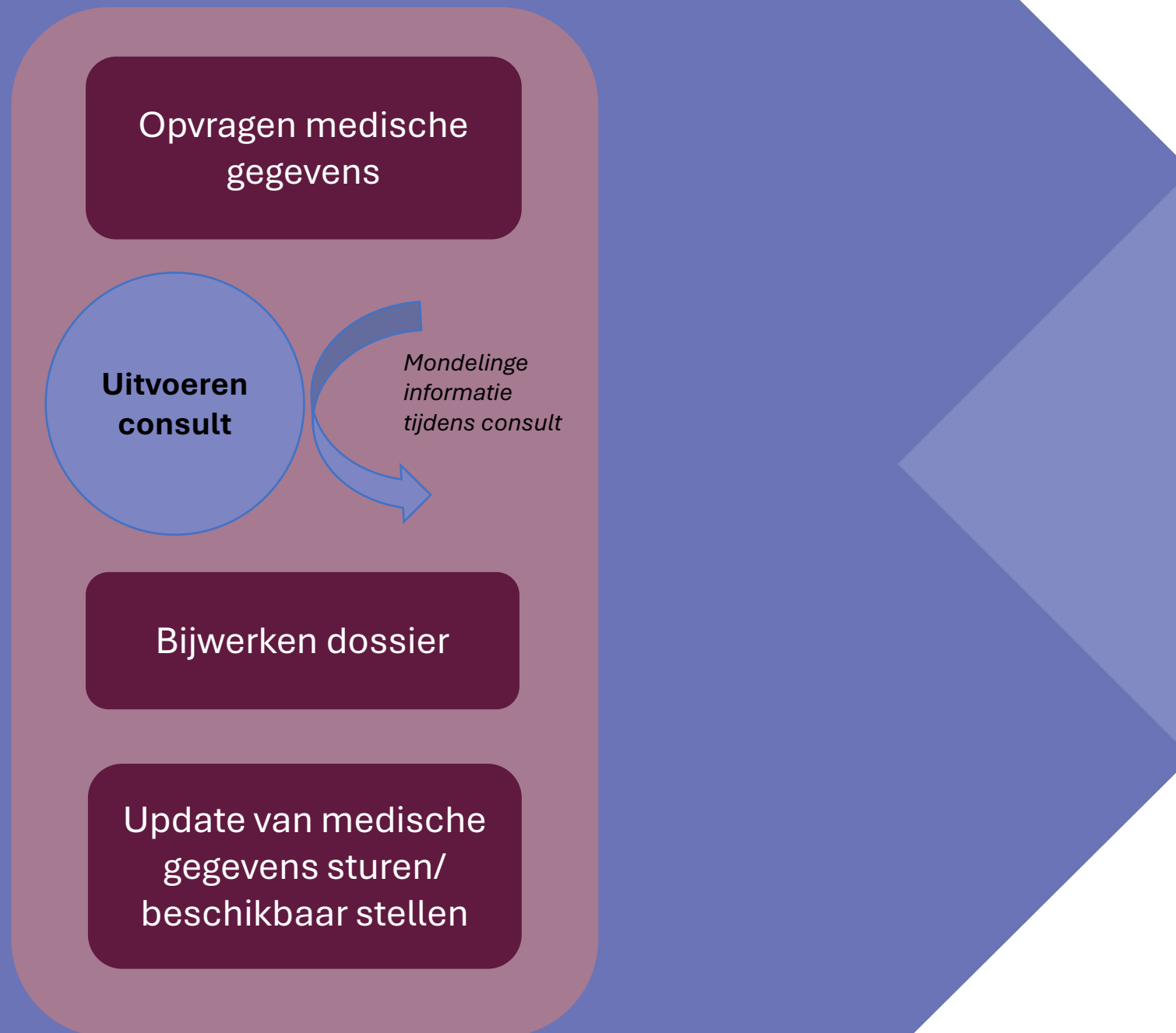
De arts VG besluit daarnaast ook de eigen huisarts van Iris op de hoogte te stellen van het besluit over het ongewijzigde medicatiebeleid in afwachting van een nieuw evaluatiemoment. Omdat er geen makkelijkere manier is, verstuurt de arts VG deze informatie (net als de huisarts zelf vaak doet) via beveiligde mail.



Conclusies ten aanzien van huidige databeschikbaarheid



Het proces



Het relevante proces is samen te vatten als:

1. Informatiebehoefte (voorbereiding): De arts verzamelt de benodigde informatie uit het eigen dossier en uit registraties van ketenpartners.
2. Het consult vindt plaats en daarbij wordt aanvullende informatie opgehaald bij de patiënt/cliënt en diens wettelijk vertegenwoordiger.
3. Er vindt vastlegging van medische gegevens plaats (bij voorkeur in een gestructureerde en gestandaardiseerde wijze) in de vorm van een waarneemverslag (HAP) of consultverslag (HA of arts VG).
4. Verslaglegging (of relevante informatie daaruit) wordt actief gestuurd naar of beschikbaar gesteld aan andere ketenpartners, afhankelijk van of deze ketenpartner bekend is bij de afzender.

Conclusies 1/2

Welke conclusies kunnen we trekken uit de casus van Iris ten aanzien van de voorbereiding van een consult?

- Elke behandelaar wil voorafgaand aan het consult zorgen dat de relevante en actuele (medische) informatie beschikbaar is. Helaas is dat nu niet altijd goed beschikbaar en vergt het regelmatig extra uitvragen;
- Nu is de patiënt (en/of diens begeleider) een belangrijke (vaak essentiële) schakel in het melden van eerdere consulten en uitkomsten daarvan;
- Of informatie voorafgaande aan het consult beschikbaar is, lijkt van verschillende factoren af te hangen, zoals:
 - Of de ketenpartner gegevens gestructureerd en gestandaardiseerd (eenheid van taal) vastlegt zodat uitwisseling mogelijk is;
 - Welk XIS een ketenpartner gebruikt en of dit mogelijkheden biedt om informatie ook daadwerkelijk (via een infrastructuur) te sturen of beschikbaar te stellen aan andere XIS-en;
 - Of de ketenpartners aangesloten zijn op een infrastructuur voor de betreffende uitwisseling;
 - Of voorgaande behandelaren er aan hebben gedacht om alle vaste behandelaren actief te informeren;
 - Of hiervoor toestemming is gegeven door de patiënt (en dit is vastgelegd).

Conclusies 2/2

Welke conclusies kunnen we trekken uit de casus van Iris ten aanzien van het beschikbaar stellen van gegevens aan ketenpartners na afronding van het consult?

- Uit de casus blijkt dat de mogelijkheden per patiënt kunnen verschillen en dat het daadwerkelijk delen van gegevens veelal op initiatief van de betreffende dossierhouder gaat en extra werk oplevert zoals het verzenden via een beveiligde mail.
- Regionaal kunnen afspraken zijn gemaakt over het delen van zorggegevens in termen van werkwijze; bovenregionaal is dit momenteel niet het geval.
- Of relevante informatie na afronding van het consult aan andere relevante ketenpartners eenvoudig kan worden gestuurd c.q. beschikbaar kan worden gesteld, is ook afhankelijk van verschillende factoren, zoals:
 - Mate van volledig, gestructureerd en gestandaardiseerd vastleggen (eenheid van taal);
 - Mate van geschiktheid gebruikte XIS voor (gericht) sturen of (ongericht) beschikbaar stellen van gegevens;
 - Of het gebruikte XIS is aangesloten een infrastructuur voor de betreffende uitwisseling;
 - Of alle behandelaren (voor gericht sturen) bekend zijn en de betreffende arts hieraan denkt;
 - Of hiervoor toestemming is gegeven door de patiënt (en dit correct is vastgelegd).
- Welke informatie uit welke dossiers gedeeld wordt (en kan worden), verschilt per XiS (HIS of ECD).

Vragen of opmerkingen?

havg@ictu.nl

