

EPD procesmodel (zorgadministratie en zorglogistiek aangevuld)

30 november 2009

EPD-profiel GGZ Nederland, aangevuld met
Zorgadministratie en Zorglogistiek

Gebaseerd op het EPD-profiel uit het REPD
v1.0

Aanvullingen primair proces

Deze aanvullingen zijn verwerkt in het procesmodel en betreffen de uitbreiding van het REPD met Zorgadministratie en Zorglogistiek.

Activiteiten	Functienummer	Funcieomschrijving	Proceselement
Registreren van activiteiten en aan- en afwezigheid		Minimaal is dit de benodigde administratie ten behoeve van de financiering en externe verantwoording.	Zorg verlenen
Invoeren niet-medische patiëntvoorkeuren			Instroom
Opvolgen van logistieke en administratieve signaleringen bij contact met patiënt			Zorg verlenen: coördinatie en bewaking
Afgeven van logistieke taken			Uitwerken zorgplan en zorg verlenen

Wijzigingen primair proces

Activiteiten

Deze wijzigingen zijn verwerkt in het procesmodel en betreffen de uitbreiding van het REPD met Zorgadministratie en Zorglogistiek.

Nieuw proceselement

Huidig
proceselement

Valideren van DBC's / DBBC's

Opgenomen binnen financiële
administratie Afsluiten

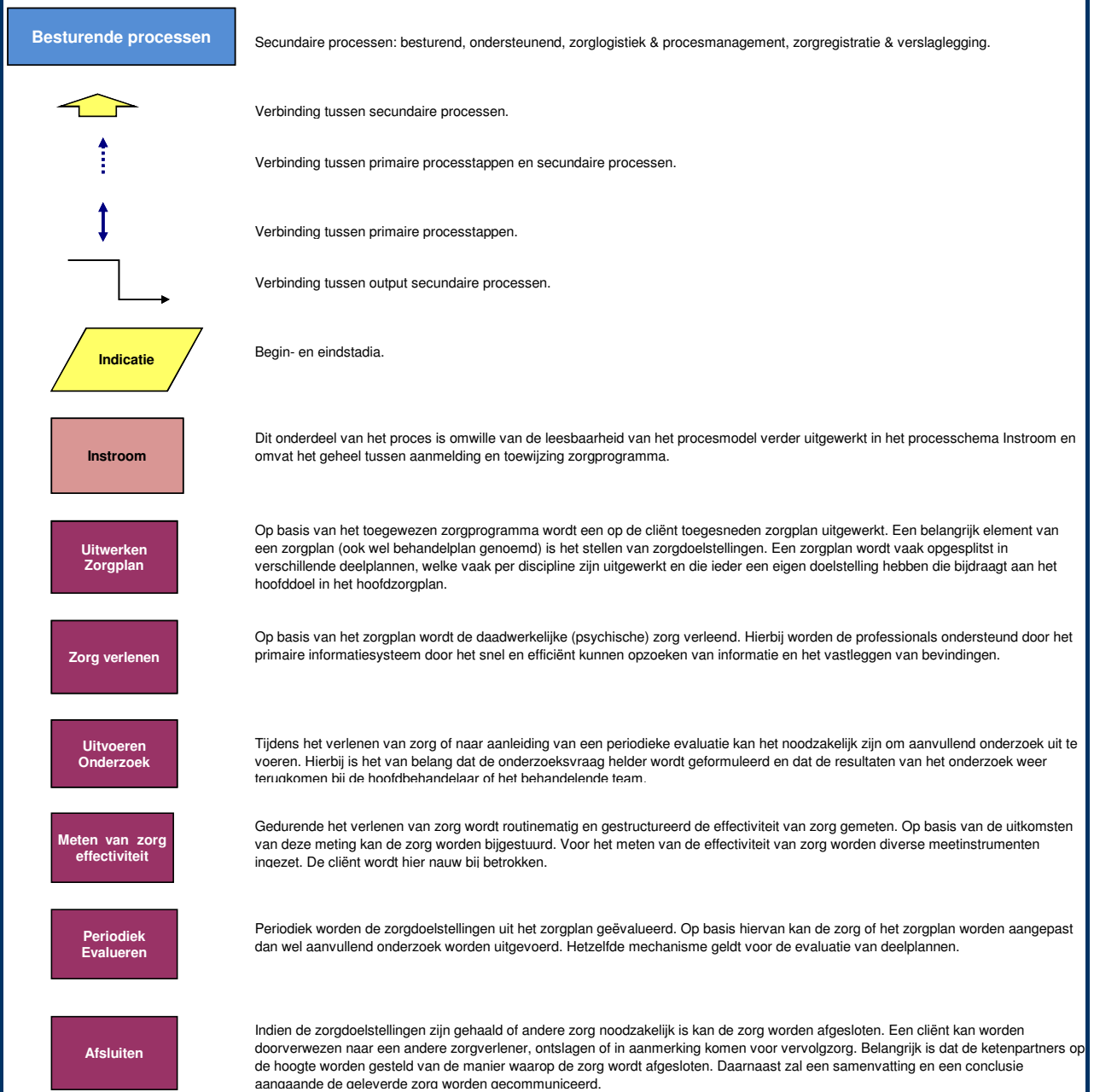
(Her)Indicaties

Opgenomen binnen financiële
administratie Aanmelden

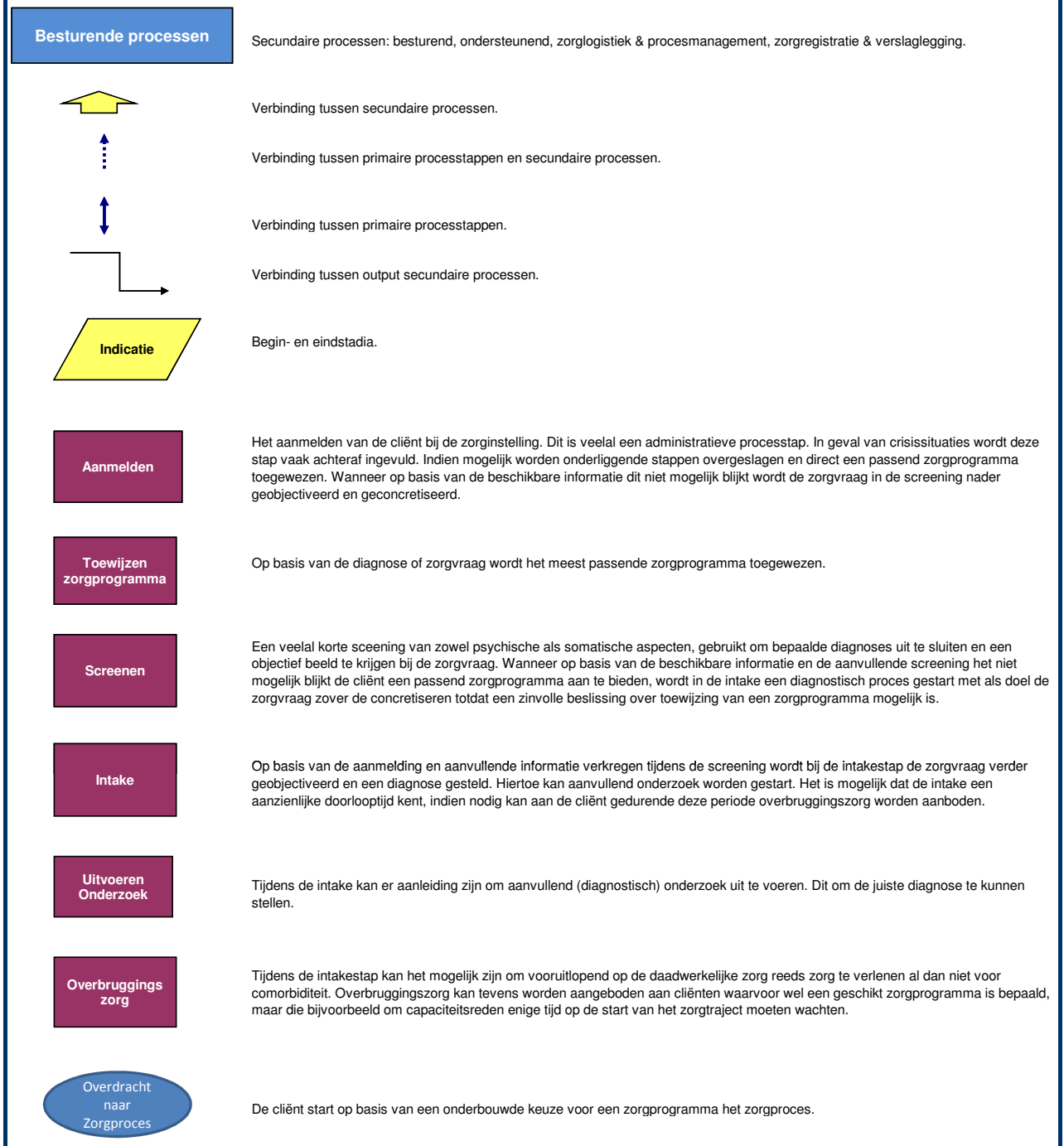
IBS / RM

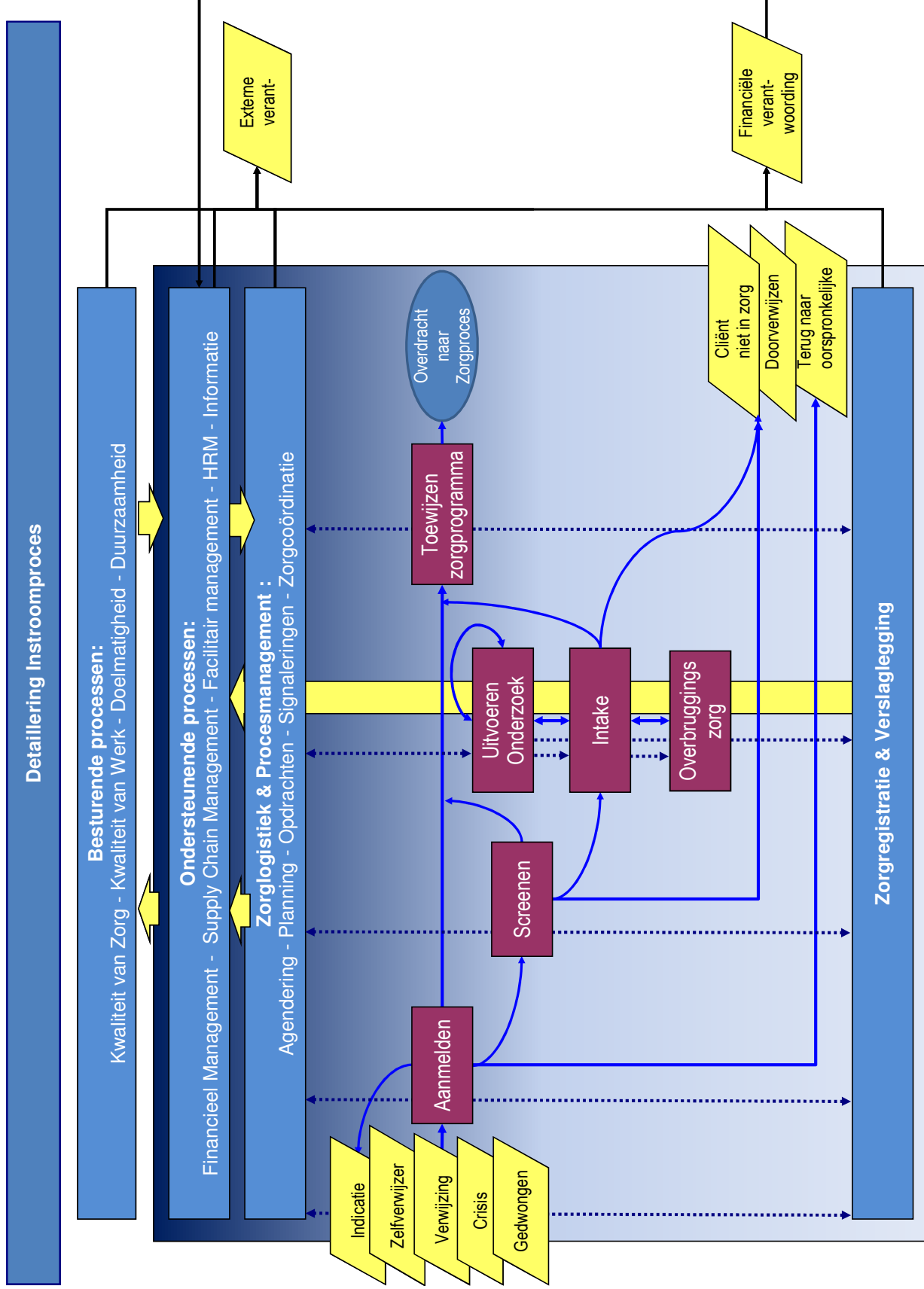
Opgenomen binnen financiële
administratie Aanmelden

Legenda Zorgproces



Legenda Instroom





Financiële administratie	
Informatie in	Opmerking
Persoons- en verzekeringsgegevens	BSN, WID-type en nummer, NAW, Verzekeringsgegevens (SBV-Z specificatie EI-specificatie)
Factuurstatussen Gevalideerde DBC's / DB(B)C's Afgesloten DBC's / DB(B)C's Geleverde prestaties ZPP Signaleringslijst behandelaren zonder (noodzakelijke) indicatie of onjuiste indicatie	
Controlelijst te sluiten DBC's / DB(B)C's	> 365 dagen open / crisis > 23 dagen / langer dan 3 maanden geen activiteit
Informatie over type activiteit / verrichting Activiteit / verrichting / zorguren Machtiging retour informatie verzekeraar COV retourinformatie Declaratie retourinformatie EI retourinformatie	Direct / Indirect Inclusief klachten / vragen van cliënten
Activiteiten	
Verzamelen factuurgegevens	Uitgangspunt is bronregistratie
Overleggen met cliënt wanneer BSN informatie niet akkoord	Geen EPD-functionaliiteit vereist voor deze activiteit
Overleggen met cliënt over wijze van betalen wanneer COV informatie negatief	Geen EPD-functionaliiteit vereist voor deze activiteit
Nalopen signaleringslijst indicaties & acties Nalopen lijst te sluiten DBC's / DB(B)C's en acties	Herindicatie vereist?
DBC's / DB(B)C's valideren	
DBC valideren Correcties verzenden naar DBC / DB(B)C registratie	In validatiemodule
Voorbereiden van de facturatie	
Verzamelen te factureren DBC's / DB(B)C's Verzamelen te factureren niet DBC- of DB(B)C-zorg	DBCggz / DB(B)C / ZPP (intramuraal AWBZ) / AWBZ (overig) / WMO / Privaat
Versturen COV informatieverzoek naar VECOZO Registratie factuurstatus (VECOZO en Boekhouding) Ontvangen COV retourinformatie Correcties aanbrengen in te factureren zorg	Op basis van COV retourinformatie
Factureren DBC's en DB(B)C's	
Versturen declaratie Ontvangen retourbericht declaratie Correcties aanbrengen in declaraties Afhandelen ontvangsten	Op basis van retourbericht declaratie
Declareren ZPP's	
Invullen declaratiebericht ZPP Versturen declaratiebericht ZPP aan zorgkantoor Ontvangen retourinformatie Correcties aanbrengen in te factureren ZPP's Afhandelen ontvangsten	Op basis van standaard Excelformat (Vektis)
Declareren WMO zorg	
Aanleveren gegevens aan CAK-BZ Ontvangen retourinformatie van CAK-BZ Correcties aanbrengen in aan te leveren gegevens Afhandelen ontvangsten	Zorguren + cliëntgegevens - Zie standaarden digitale aanlevering: ZA en CORFU
Declareren private en uitbestede zorg	
Opstellen factuur Afhandelen disputen over factuur Correcties aanbrengen op gefactureerde zorg Afhandelen ontvangsten	Op basis van activiteiten en afgesproken prijs Zowel op onderliggende gegevens als creditfactuur
Declareren eerstelijnszorg	
Verzamelen te factureren eerstelijnszorg Opstellen factuur Versturen declaratie Ontvangen retourbericht declaratie Correcties aanbrengen in declaraties Afhandelen ontvangsten	Op basis van retourbericht declaratie
Debiteuren beheren	
Controleren match cliëntenregistratie vs. Debiteuren Retourinformatie verzekeraars verwerken Openstaande posten beheren Journaalposten genereren	Aan de hand van ontvangen retourberichten Fouten oplossen (inhoudelijk of technisch), aanmanen Koppeling met boekhouding, maar ook een terugkoppeling van de betaling in de zorgadministratie
Koppelen van kosteninformatie	
Koppelen van kosteninformatie aan zorgplanonderdelen op ieder niveau	Ten behoeve van onderscheid interne zorg versus uitbestede zorg
Registreren van logerende gast(en) van de cliënt	
Registreren van logerende gast(en) van de cliënt in het systeem Koppelen van logerende gast(en) van de cliënt aan een verblijf + facturatie	
Informatie uit	
EI berichten Boekhouding export Gevalideerde DBC's / DB(B)C's COV informatieverzoek Declaraties DBC's / DB(B)C's Declaratiebericht ZPP Declaraties WMO AZR aanleveringen Productiestaten voor zorgkantoor / NZa Losse factuur	Declaratieformat Vektis Aan CAK-BZ

Afhandeling externe autorisaties

Informatie in

(Her)indicatiebesluit
Machtiging
Beschikking van Burgemeester
Retourinformatie machtiging van verzekeraar

Opmerking

Activiteiten

Ontvangen van (her)indicatiebesluiten

Ontvangen van indicatiebesluiten
Registreren van indicatiebesluiten

Controleren

Controleren op afwijkingen
Afhandelen van afwijkende indicatie In samenwerking met hoofdbehandelaar

Afhandelen (her)indicatiebesluiten

Completeren
Inzenden

Aanvragen machtiging (indien machtiging vereist)

Machtiging = in het kader van ZVW

Opstellen verzoek om machtiging
Verzenden verzoek om machtiging
Besluiten wijze van declaratieafhandeling Aan de hand van machtiging retour informatie van zorgverzekeraar
Vastleggen verzekeringsrecht en declaratieafhandeling

Afhandelen IBS / RM

In Bewaring Stelling | Rechterlijke Machtiging

Registreren IBS / RM aanvraag In geval van crisis/gedwongen opname
Versturen IBS / RM aanvraag In geval van crisis/gedwongen opname
Scannen verklaring In geval van crisis/gedwongen opname
Registreren ontvangen beschikking van Burgemeester In geval van crisis/gedwongen opname
Versturen bevestiging opname In geval van crisis/gedwongen opname
Scannen IBS / RM In geval van crisis/gedwongen opname

Informatie uit

Indicatieaanvraag naar CIZ
Verzoek om machtiging
Aanvraag Rechterlijke Machtiging
Aanvraag In Bewaring Stelling
Bevestiging opname

Archiefbeheer

Informatie in

Verzoek tot verwijderen
Verzoek tot wijzigen

Opmerking

Activiteiten

Verwijderen van gegevens

Nalopen van te verwijderen gegevens
Accorderen van verwijdering

Bewaartermijn overschreden

Verplaatsen van gegevens

Verplaatsen van dossierinformatie naar andere dossiers

Samenvoegen van dossiers
Verplaatsen van complete dossiers

Informatie uit

Logfile met verwijderingen
Logfile wijzigingen

Wie, wat, wanneer en waarom?
Wie, wat, wanneer en waarom?

Externe verantwoording

Informatie in

Diverse productie en prestatiegegevens
 Templates verantwoording
 Afspraken met verzekeraar
 Afspraken in het kader van Zichtbare Zorg

Opmerking

Activiteiten

Verzamelen van informatie

Verzamelen van verantwoordingsinformatie

ROM / Jaardocument Maatschappelijke
 Verantwoording / Afspraken met
 zorgverzekeraar /
 Bekostigingsverantwoording Nza

Beoordelen op juistheid, volledigheid en tijdigheid

Versturen van foutmeldingen naar behandelaar

Verwerken van de feedback op de foutmeldingen van de
 behandelaar

De activiteit voor het primaire zorgproces is
 het verwerken van de signaleringslijst

Productie van documentatie

Opstellen verantwoordingsdocument

Aanleveren aan externen

Informatie uit

Verantwoordingsdocumenten
 Signaleringslijst validatie t.b.v. zorgproces
 Bekostigingsformulieren
 DIS informatie
 Informatie ten behoeve van Justitie

Administratieve signaleringen

Informatie in

Signaleringslijsten

Opmerking

Activiteiten

Definiëren signaleringscriteria (beslisregels)

Definiëren signaleringscriteria (beslisregels)

Afhandeling van signaleringen

Weergeven signaleringslijsten

Opvolgen en afhandelen

Koppelen / omzetten van signaleringen in (niet-
zorginhoudelijke) taken

Status van de signalering bijhouden

Informatie uit

Signaleringscriteria

(Niet-medische) taken

Incidentenafhandeling

Informatie in

Informatie over feiten en omstandigheden van het incident
/ calamiteit

Opmerking

Activiteiten

Invoeren van de melding in het dossier
Verzamelen van de informatie omtrent het incident /
calamiteit ten behoeve van het verslag / de melding

Beoordelen op juistheid, volledigheid en tijdigheid
Aanpassen van de melding op basis van feedback
Opstellen van het MIP-verslag

Versturen van de melding
Versturen van het MIP-verslag
Bijhouden van de status van de melding

Informatie uit

Incidentenmelding

Aan IGZ / Cliënt / Derden

Managementinformatie

MIP-verslag

Ten behoeve van de IGZ

Tactische planning

Informatie in

Capaciteitsconstraints

Business Rules

Afspraken over productie

Contracten

Fluctuaties in vraag- en aanbod
verwachte vraag en
gewenst aanbod

Opmerking

gebaseerd op een bepaald
bezettingspercentage per capaciteit

Activiteiten

Plannen van resources

Definiëren van resources

Capaciteitsplanning op: zorgprogramma's /
zorgpaden

Definiëren van resources en karakteristieken

Planningskarakteristieken
zorgprogramma's: volgordelijkheid /
behandelaar & administratie & evaluatie
van de activiteit (bedplanning kliniek,
dagopnames, crisis)

Koppelen medewerker aan groep

Mogelijkheid om onderlinge
afhankelijkheden vast te leggen

Koppelen van capaciteit aan standaard-zorgplanonderdelen

Plannen van sessies

Opstellen van sessiesjablonen

Definiëren van sessies en karakteristieken

Koppelen van resources aan een sessie

Vastleggen van sessie in slots

Koppelen van slots aan standaard zorgplan

Praktisch herplannen

Herplannen van resources op basis van
capaciteitsoptimalisatie

Herplannen van sessies op basis van
capaciteitsoptimalisatie

Informatie uit

Planning van resources

Planning van sessies

Gereserveerde slots

Operationele planning

Informatie in

Cliënteninformatie
Planverzoek
Blokplanning
Verstoringsinformatie
Informatie over geplande afspraken
Business Rules

Opmerking

Activiteiten

Wachlijsten beheren

Prioritering op basis van meer dan datum

Definitie / aanmaken wachtlijst

Registratie cliënten op wachtlijst

Signalering bij: vrijkomende capaciteit / bepaalde wachttijd / bestaan van wachtlijst

Verwijderen van cliënten van een wachtlijst

Zorgvraag van de cliënt is vervallen (door o.a. zorgvraag is niet meer nodig, door andere oorzaken opgelost, in behandeling gegaan bij andere zorgaanbieder, overlijden)

Plaatsen van cliënten

Plaatsing individuele cliënt in zorg

Koppeling wachtlijst aan capaciteit

Plaatsing individuele cliënt in groep

Koppeling wachtlijst aan capaciteit

Verstoringen afhandelen

Plotselinge wijzigingen in de beschikbaarheid van de cliënt, resource of sessie

Waarneming van verstoring

Reageren op verstoring

Plannen van afspraken buiten zorgplan

Koppelen van cliënt aan een behandelaar

Koppelen van cliënt aan verblijf

Inplannen van zorgplanonderdelen

Koppeling cliëntenagenda aan de agenda van de medewerkers; afdelingsagenda moet ook kunnen worden weergegeven

Inplannen niet-cliëntgebonden afspraken

Reminders, Indirecte tijd enz.

Informatie uit

Terugkoppeling naar aanvrager
Informatie m.b.t. geplande afspraken
Wijzigingen in de wachtlijst

Logistieke taken

Informatie in

In te plannen orders

Opmerking

Een order is: a) een opdracht tot het uitvoeren van delen van het zorgplan door andere zorgverleners / afdelingen dan de hoofdbehandelaar, of b) een opdracht tot het voorzien in materialen

Ordersets

Activiteiten

Aanmaken van logistieke taken

Voor in te plannen orders worden automatisch logistieke taken aangemaakt; handmatig kunnen aanvullende logistieke taken worden aangemaakt

Koppelen van de taak aan een medewerker

Afhandeling van de logistieke taken zal ofwel in de operationele planning plaatsvinden, ofwel buiten het EPD/ZIS

Bijhouden van de status van de order en daarop reageren

Informatie uit

Terugkoppeling op logistieke taken

Logistieke taak

Status logistieke taak

Zorgcoördinatie

Informatie in

Zorgplan
Capaciteitsgegevens
Resultaten periodieke evaluatie zorgplan

Opmerking

Activiteiten

Analyseren zorgplan	Inzage in het zorgplan
Bewaken samenhang in zorgactiviteiten	
Wijzigingen in zorgplan voorstellen	Naar aanleiding van evaluatie voortgang en resultaten / ROM
Wijzigingen in afspraken voorstellen d.m.v. logistieke taak	

Informatie uit

Wijzigingsvoorstellen zorgplan
Logistieke taken

Logistieke signaleringen

Informatie in

Gerealiseerde productie
Financiële kaders

Opmerking

Activiteiten

Definiëren signaleringscriteria

Definiëren signaleringscriteria (beslisregels)

Afhandeling signaleringen

Weergeven signaleringslijsten

Opvolgen en afhandelen

Koppelen / omzetten van signaleringen in (niet-medische)
taken

Status van de signalering bijhouden

Informatie uit

Signaleringscriteria

Logistieke taken

Afwijkingen gerealiseerde productie t.o.v. financiële kaders
(IB)

Screenen

Informatie in

Cliëntgebonden gegevens

Contacthistorie

Verwijsbrief

Ingevuld self-assessment

Vastgelegde indicatie

Vastgelegde zorgvraag

Externe dossierinformatie

Voorlopige inschatting zorgzwaarte

Informatie gevangenis en/of NIFP

Informatie reclassering

Opmerking

Door CIZ / BJZ / NIFP

Ook via LSP

Forensische zorg
RN / JVZ / Leger des heils / verslavingszorg

Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Protocollen screening

Wachlijst en capaciteitsinformatie

Beschikbare capaciteit in termen van medewerkers, competenties, ruimte/woning/bed

Activiteiten

Aanscherpen zorgvraag

Detailtering zorgvraag vastleggen

Contact met verwijzer

Op basis van input cliënt

Indien nodig, bijvoorbeeld in verband met onduidelijkheden in verwijzing

Woonwensen in beeld brengen

Informatie verzamelen van sociaal netwerk

Ook geleverd door ketenpartner

Voorlichten cliënt

Relevante cliënteninformatie opzoeken

Cliënt informeren over proces

Informatiemateriaal, voorlichtingsmateriaal, folders etc.

Vastleggen dat aan deze voorwaarde is voldaan

Doorverwijzen of terugverwijzen cliënt

Opstellen verwijsbrief

Telefonisch contact met GGZ instelling

Bij doorverwijzing

Bij doorverwijzing

Uitvoeren Nul-meting zorgeffectiviteit

Soms ROM Nul-meting genoemd

Zorgtoewijzing en vervolg

In bezwaar gaan op indicatie

Beslissing toewijzen zorgprogramma of doorgaan met intake

Planning (eerste afspraak) intake

Indien nodig

Afhankelijk van helderheid zorgvraag en toewijzing zorgprogramma

Indien nodig

Vastleggen niet-medische patiëntvoorkeuren

Informatie uit

Gepland intakegesprek

Screening verslag

Correspondentie over verwijzing naar cliënt

Verwijsbrief

Informatie over mogelijk zorgaanbod naar de cliënt

Bij doorverwijzing

Bij doorverwijzing

Activiteiten, woonvormen, begeleidingsvormen, zorgaanbod, zorgprogramma's

Nul-meting zorgeffectiviteit

Soms ROM Nul-meting genoemd

Intake	
Informatie in	Opmerking
Clïentgebonden gegevens	
Externe dossierinformatie	Ook via LSP
Verwijsbrief	
Ingevulde self-assessment	
Screening verslag	
Indicatie	Door CIZ / BJZ / NIFP
Zorgvraag	
Woonwensen cliënt	
Geneeskundige verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname
IBS / Rechterlijke Machtiging	In geval van crisis/gedwongen opname
Medicatie overzicht	Actuele medicatie en medicatiehistorie
Onderzoekresultaten	
Externe dossierinformatie	Ook via LSP, bijvoorbeeld al bekende somatische comorbiditeit
Algemene kennis/informatie/richtlijnen	
Protocollen intake	
Wachttijd en capaciteitsinformatie	Beschikbare capaciteit in termen van medewerkers, competenties,
Standaard korte termijn zorgplan	Ten behoeve van opstellen intake-doelstellingen- en
Activiteiten	
Bepalen van acuutheid en ernst	
Vastleggen voorgeschiedenis	
Uitvragen anamnese	Auto, sociaal, hetero, somatisch, psychiatrisch, cognitief, verslaving/middelengebruik & verdieping van de levensgebieden
Biografie opstellen	
Medicatiegeschiedenis vastleggen	
Overleg verwijzer	Indien noodzakelijk voor nadere informatie of toelichting
Planning intakeproces	
Opstellen korte termijn doelstellingen intake	
Plannen diagnose & onderzoeksactiviteiten	
Kiezen korte termijn zorgactiviteiten	In verband met eventuele overbruggingszorg tijdens intake
Plannen korte termijn zorgactiviteiten	
Informed consent cliënt	
Bespreken korte termijn zorgplan met cliënt	Met cliënt of wettelijk vertegenwoordiger
Controle begrip cliënt over gegeven informatie	Voor diagnostische fase en overbruggingszorg
Voorlichten cliënt	
Relevante cliënteninformatie opzoeken	Informatiemateriaal, voorlichtingsmateriaal, folders etc.
Clïent informeren over proces	Vastleggen dat aan deze voorwaarde is voldaan
Introductierondeleiding	
Oriëntatiefase door cliënt	
Contacten leggen met ketenpartners	
	In geval van noodzaak tot zorgbemiddeling of samenwerking met ketenpartners in zorgproces
Inventariseren benodigde aanpassingen woning	
	Bijvoorbeeld rolstoelgebruik
Vastleggen bevindingen	
Decursus - Rapportage aanvullen	
Vastleggen en voorschrijven huidige medicatie	
Hoofddiagnose vastleggen	Indien van toepassing op as-I of as-II
Overige diagnoses vastleggen	Op verschillende assen
Verpleegkundige diagnose vastleggen	
Bepalen initiële GAF-score	Indien van toepassing
Openen DBC of DBBC - Vastleggen ZZP	Indien van toepassing
Doorverwijzen of terugverwijzen cliënt	
Opstellen verwijsbrief	Bij doorverwijzing
Telefonisch contact met andere GGZ instelling	Bij doorverwijzing
Beslissing zorgprogramma	
	Toewijzen zorgprogramma
Informatie uit	
Zorgvraag	Bijgesteld / aangevuld beeld
Anamnese en/of biografie	Multidisciplinair
Informatie over mogelijk zorgaanbod naar de cliënt	Activiteiten, woonvormen, begeleidingsvormen, zorgaanbod, zorgprogramma's
Decursus - Rapportage	
Overzicht comorbiditeit	
Planning diagnostische activiteiten	
Onderzoeksaanvragen	Zoals laboratorium, functie, psychologische tests, systeemonderzoek
Actueel medicatieoverzicht	
Medicatieopdracht	
Vastgestelde korte termijn zorgdoelstellingen	
Korte termijn zorgplan	
Planning overbruggingszorg	
Rapportage crisisverslag	In geval van crisis/gedwongen opname
Geneeskundige verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname
IBS / Rechterlijke Machtiging	In geval van crisis/gedwongen opname
Verwijsbrief	Bij doorverwijzing

Uitvoeren onderzoek

Informatie in

Cliëntgebonden gegevens

Onderzoeksaanvragen

Indicatie

Zorgvraag

Actueel medicatieoverzicht

Decursus - Rapportage

Informatie huisarts

Opmerking

Door CIZ / BJZ / NIFP

Actuele en historische medicatie

Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Diagnostische procedure

Protocollen onderzoek

Activiteiten

Activiteiten

Aanvragen en uitvoeren onderzoek

Lichamelijk onderzoek uitvoeren

Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure

Laboratorium onderzoek uitvoeren

Orders aan de hand van de diagnostische procedure

Psychologisch onderzoek/tests uitvoeren

Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure

Psychiatrisch onderzoek uitvoeren

Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure

Neurologisch onderzoek uitvoeren

Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure

Functieonderzoek uitvoeren

Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure

Huisbezoek afleggen

Cliëntensysteemonderzoek doen

Beoordelen en conclusies

Beoordelen onderzoeksresultaten

(Differentiaal) diagnose vaststellen of bijstellen

Decursus - Rapportage aanvullen

Informatie uit

Onderzoeksresultaten

Gedetailleerde beschrijving zorgvraag

Resultaat/conclusies psychiatrisch onderzoek

Middelengebruik

Diagnose(s)

Differentiaal en/of multidisciplinair (zoals psychiatrisch, somatisch, verpleegkundig)

Overzicht comorbiditeit

Decursus - Rapportage

Toewijzen zorgprogramma

Informatie in

Cliëntgebonden gegevens

Voorgesteld zorgprogramma

Diagnose(s)

Overzicht comorbiditeit

Decursus - Rapportage

Intakeverslag

Screeningsverslag

Self-assesment

Opmerking

Uit aanmelden door verwijzer, screening of intake

Differentiaal en/of multidisciplinair (zoals psychiatrisch, somatisch, verpleegkundig)

Indien beschikbaar

Indien beschikbaar

Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Protocollen zorgtoewijzing

Standaard zorgprogramma's

Activiteiten

Planning

Uitvoeren voorlopige zorgcalculatie

Matchen zorgvraag op beschikbare capaciteit

Selecteren zorglocatie

Cliënt op wachtlijst plaatsen

Vastleggen toegewezen zorgprogramma

Eerste afspraak hoofdbehandelaar/begeleider met cliënt plannen

Plannen zorgactiviteiten / afspraken

Indien nodig

Op basis van standaard zorgpaden - behandelplannen

Desgewenst gepland door verwijzer of de cliënt zelf

Zoveel mogelijk - op basis van toegewezen zorgprogramma - individueel per cliënt of per groep

Planning evaluatie

Op bepaalde termijn of na x-aantal activiteiten

Informatie uit

Toegewezen zorgprogramma

Informatie naar verwijzer

Planning zorgactiviteiten

Bijgewerkte wachtlijst

Informereren verwijzer over gekozen zorgprogramma voor specifieke cliënt

Uitwerken Zorgplan

Informatie in

Opmerking

Clientgebonden gegevens

Indicatie

Zorgvraag

Anamnese

Diagnose(s)

Overzicht (somatische) comorbiditeit

Vraagstelling

Gestuurd door diagnose & professional, maar ook de client

Wensen client

Zoals woonwensen

Decursus - Rapportage

Evaluatieverslag

Resultaten aanvullend onderzoek

Cyclisch - uit periodieke evaluatie

Cyclisch - uit aanvullend onderzoek, na periodieke evaluatie

Aanpassingsvoorstellen zorgplan

Uit periodieke evaluatie of uit bevindingen tijdens zorg verlenen

Toegewezen zorgprogramma

Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Overzicht beschikbare capaciteit

Protocollen zorgplanning

Standaard initieel zorgplan

Fungeert ook als basis voor de zorgovereenkomst

Modulebeschrijvingen zorgprogramma's

Standaard zorgplan

Activiteiten

Individualiseren standaard zorgprogramma

Vaststellen zorgdoelstellingen

Op maat selecteren- en aanvullen modules zorgprogramma

Voor individuele cliënt, op basis van zorgvraag

Vertalen doelstellingen in concrete modules/activiteiten

Verwijderen of toevoegen modules aan toegewezen zorgprogramma('s)

Vastleggen zorgplannen

Opstellen / bijstellen zorgplan

Cyclisch - na periodieke evaluatie en eventueel aanvullend onderzoek - of op aangeven uit zorgverlening

Opstellen / bijstellen Signaleringsplan

Kan ook plaatsvinden op basis van signalering van problemen in het zorgproces, ook Om alle betrokkenen (inclusief de cliënt/systeem) in staat te stellen vroegtijdig symptomen die wijzen op een naderende crisis te kunnen herkennen

Planning

Afspraken maken met ketenpartners over invullen specifieke modules in het

Externe zorgcoördinatie, zorgbemiddeling en belangenbehartiging

Cliënt toedelen aan zorgteam

Bijstellen activiteiten

Plannen zorgactiviteiten / afspraken

Naar aanleiding van eventuele bijstelling zorgplan - Planning vindt zowel individueel als Zoveel mogelijk - op basis van (individueel) vastgesteld zorgprogramma - Individueel per cliënt of per groep

Afgeven van logistieke taken

Plannen evaluatie

Indien afwijkend van vaste termijn

Informed consent

Bespreken zorgplan

Met cliënt of wettelijk vertegenwoordiger

Vastleggen opt-in / opt-out ten aanzien van (externe) toegankelijkheid zorgdossier

Aan de hand van nog nader te ontwikkelen richtlijnen betreffende opt-in/opt-out voor informatie-uitwisseling

Decursus - Rapportage aanvullen

Mede op basis van de zorgplan structuur - cliënt schrijft mee

Externe communicatie

Informeren en betrekken cliënt en cliëntstelsysteem

Informeren verwijzer

Veelal telefonisch

Tussentijdse rapportage/professionele samenvatting aan de verwijzer

Al dan niet op verzoek van de patiënt

Informatie uit

Geaccordeerd Zorgplan

De facto de zorgovereenkomst

Geplande zorgactiviteiten

Geaccordeerd signaleringsplan

Decursus - Rapportage

Evaluatieplanning

Tussentijdse informatie / rapportage naar de verwijzer

Zorg verlenen**Informatie in****Clientgebonden gegevens**

Zorgplan
 Signaleringsplan
 Decursus - Rapportage
 Actueel medicatieoverzicht
 Geplande zorgactiviteiten en afspraken
 Anamnese
 Onderzoekresultaten
 Diagnose(s)
 Overzicht (somatische) comorbiditeit
 Verslag effectmetingen
 Evaluatieverslag
 Externe dossierinformatie

Opmerking

Multidisciplinair

Ook via LSP

Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Protocollen zorgverlening

Activiteiten**Bepalen van acuïtheit en ernst****Zorgactiviteiten**

Uitvoeren zorgplan
 Observeren cliënt
 Uitvoeren en vastleggen voorbehouden handelingen
 Registreren van activiteiten en aan- en afwezigheid
 Uitvoeren en vastleggen middelen en maatregelen
 Uitvoeren en vastleggen ongeplande dagelijkse activiteiten
 Verlenen somatische zorg
 Vastleggen voortgang activiteiten en aanwezigheid
 Voorschrijven en vastleggen medicatieopdrachten

Inclusief vastleggen voortgang/verloop zorgtraject

Minimaal is dit de benodigde administratie ten behoeve van de financiering en externe verantwoording

Bijvoorbeeld naar aanleiding van dagelijkse begeleidingsactiviteiten

Externe communicatie

Informeren en betrekken cliëntstelsysteem
 Informeren verwijzer
 Tussentijdse rapportage/professionele samenvatting aan de verwijzer

Veelal telefonisch

Al dan niet op verzoek van de patiënt

Coördinatie en bewaking

Bewaken uitvoering van het zorgplan
 Externe zorgcoördinatie, zorgbemiddeling & belangenbehartiging
 Opstellen werklĳst
 Plannen (vervolg)afspraken
 Aanvragen onderzoek [geen afzonderlijke activiteit in procesmodel; is verbijzondering van plannen (vervolg)afspraken]
 Afgeven van logistieke taken
 Opvolgen van logistieke en administratieve signaleringen bij contact met patiënt

(Verplicht) vastleggen van afwijkingen ten opzichte van het zorgplan

In samenwerking met ketenpartners

"Digiboard" ten behoeve van het ordenen van het dagprogramma van de professional - werklĳst toont zaken die op korte termijn aandacht behoeven.

Vastleggen bevindingen

Decursus - Rapportage aanvullen
 Bepalen en vastleggen Middelen / Maatregelen
 Aanvullen / bijstellen anamnese
 Aanvullen / bijstellen biografie
 Vastleggen incidenten
 Hoofddiagnose vastleggen / bijstellen
 Overige diagnoses vastleggen
 Verpleegkundige diagnose vastleggen

Mede op basis van de zorgplan structuur - cliënt schrijft mee

Auto, sociaal, hetero, somatisch, psychiatrisch, cognitief, verslaving/middelengebruik & verdieping van de levensgebieden

MIP/Fona

Indien van toepassing op as-I of as-II

Op verschillende assen

IBS / Rechterlijke Machtiging

Opstellen geneeskundige verklaring
 Versturen geneeskundige verklaring

In geval van crisis/gedwongen opname

In geval van crisis/gedwongen opname

Informatie uit

Bijgestelde planning en afspraken
 Decursus - Rapportage
 Vastgelegde middelen / maatregelen
 Vastgelegde incidenten
 Onderzoeksaanvragen
 Aanpassingsvoorstellen zorgplan
 Uitputting zorgbudget

Op basis van DBC/DBBC of ZZP - gebruikte tijd/middelen op basis van instellingsspecifieke kostprijsmodel

Geneeskundige verklaring

In geval van crisis/gedwongen opname

Metten van zorgeffectiviteit

Informatie in	Opmerking
Clientgebonden gegevens	
Zorgplan	
Decursus - Rapportage	
Signaleringsplan	
Observatie- en testverslagen	
Nul-meting zorgeffectiviteit	Soms ROM nul-meting genoemd
Algemene kennis/informatie/richtlijnen	
Protocollen effectmeting	
Activiteiten	
Effectmeting door zorgverlener	Individueel of voor een groep cliënten
Selfassesment	Effectmeting door cliënt
Bespreken resultaten in multidisciplinair overleg	
Bepalen GAF-score	Indien van toepassing
Informatie uit	
Verslag effectiviteitsmeting	Soms ROM rapport genoemd

Periodiek evalueren

Informatie in

Opmerking

Clientgebonden gegevens

Zorgplan

Decursus - Rapportage

Signaleringsplan

Observatie- en testverslagen

Verslag effectiviteitsmeting

Ook wel ROM rapport genoemd

Onderzoekresultaten

Diagnose(s)

Overzicht (somatische) comorbiditeit

Externe dossierinformatie

Ook via LSP

Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Evaluatieprotocollen

Activiteiten

Voorbereiden evaluatie

Verzamelen evaluatieinformatie van cliënt

Met cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger

Verzamelen informatie van ketenpartners

Met en vastleggen klanttevredenheid

Met cliënt of wettelijke vertegenwoordiger

Bepalen uitputting zorgbudget

Op basis van DBC/DBBC of ZZP - gebruikte tijd/middelen op basis van instellingsspecifieke kostprijsmodel

Evaluatiegesprek met de cliënt

Aan de hand van structuur en inhoud zorgplan - met cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger

Besluitvorming en conclusies

Toetsen zorgdoelstellingen

Bespreken evaluatie in het multidisciplinair overleg

Wijzigen (hoofd)behandelaar / begeleider

Indien nodig

Voorstellen tot wijzigen zorgplan

Indien nodig

Beslissing doorverwijzing / ontslag / afsluiten

Indien nodig / mogelijk

Beslissing herindicatiestelling

Indien nodig

Formuleren benodigd aanvullend onderzoek

Indien nodig

Opstellen evaluatieverslag

Aanvragen onderzoek

Externe Communicatie

Huisarts en ketenpartners informeren

Over uitkomsten evaluatie, als "hoofdaannemer" naar "onderaannemers" of als "onderaannemer naar de "hoofdaannemer"

IBS / RM

Noodzaak voortzetten IBS / RM bepalen

In geval van crisis/gedwongen opname

Informatie uit

Evaluatieverslag

Beschrijving van zowel klanttevredenheid, procesevaluatie als effectevaluatie

Aanvraag aanvullend onderzoek

Voorstellen voor aanpassen zorgplan

Tussentijdse voortgangsrapportage aan huisarts / ketenpartners

Aanvraag herindicatiestelling

Aanvraag / indicatiestelling voor doorverwijzing

Decursus - Rapportage

Resterend zorgbudget

Afsluiten

Informatie in

Opmerking

Clientgebonden gegevens

Zorgplan

Decursus - Rapportage

Evaluatieverslag

Aanvraag / indicatiestelling voor doorverwijzing

Indien van toepassing

Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Afsluit- en overdrachtsprotocollen

Activiteiten

Afronding zorgproces

Formuleren eindtoestand aan de hand van de zorgdoelstellingen

Op basis van evaluatieverslag

Ontslaggereguleer

Met cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger

Administratieve afronding

Vastleggen verwijzing of ontslag

Bepalen eind GAF-score / DSM

Indien van toepassing

Sluiten DBC/DBBC

Indien van toepassing

Autoriseren DBC/DBBC

Indien van toepassing

Valideren DBC/DBBC

Externe communicatie

Genereren basis professionele samenvatting

Op basis van een standaardstructuur, vergelijkbaar met die van het behandelplan : tussentijds bericht aan verwijzer : intakeverslag

Uitwerken professionele samenvatting

Uitgaande van de basissamenvatting uitwerken van professionele samenvatting

Opstellen verwijs- of ontslagbrief

Op basis van een standaardstructuur

Informereren ketenpartners

Als "hoofdaannemer" naar "onderaannemers" of als "onderaannemer naar de "hoofdaannemer"

Organiseren vervolgzorg of nazorg

Een GGZ-instelling kan helpen bij het treffen van voorzieningen voor bijvoorbeeld huisvesting, financiën en werk voor een ex-client

IBS / RM

Opheffen IBS / RM

In geval van crisis/gedwongen opname

Informatie uit

Gevalideerde en afgesloten DBC/DBBC

Indien van toepassing

Verwijs- of ontslagbrief

Op basis van een standaardstructuur, vergelijkbaar met die van het behandelplan : tussentijds bericht aan verwijzer : intakeverslag

Afspraken vervolgzorg

Professionele samenvatting

O.a. voor LSP

Overbruggingszorg verlenen:
Overeenkomstig met het algemene zorgproces - ZIE APART
DOCUMENT GGZ ZORGPROCES
Informatie in

Activiteiten

Informatie uit