

Referentiemodel EPD in de ggz

## **Handreiking voor gebruikers**

Versie 1, juli 2009



## Ten geleide en Inhoudsopgave

Het Referentiemodel EPD in de ggz (REPD) wordt steeds meer gebruikt. Daarbij is enerzijds behoefte gebleken aan een leidraad over hoe wijzigingen in het EPD-profiel kunnen worden doorgevoerd, en anderzijds aan een dieper inzicht in de samenhang tussen het procesmodel en het profiel.

Deze handreiking is bedoeld als praktische aanvulling op het REPD. Het is er met nadruk geen onderdeel van: versie 1 van het REPD blijft vooralsnog ongewijzigd. De doelgroep van deze handreiking zijn diegenen die een eigen EPD-profiel willen maken (bijvoorbeeld ten behoeve van een selectie- of ontwikkeltraject) op basis van het REPD, alsook de beheerders van het REPD zelf.

Deze handreiking bestaat uit twee onderdelen:

- Een **handleiding voor het doorvoeren van wijzigingen** in het EPD-profiel, te vinden vanaf pagina 3.
- Een overzicht van de **aansluiting tussen het procesmodel en het profiel**, te vinden vanaf pagina 8.

Beide dienen in samenhang met het eerder uitgegeven procesmodel en EPD-profiel gelezen te worden.

# Handleiding voor het doorvoeren van wijzigingen

Deze korte handreiking is bedoeld voor iedereen die een wijziging in het EPD-profiel van GGZ Nederland wil aanbrengen. Daarmee is het relevant voor de doorontwikkeling van het profiel zelf én het creëren van afgeleide profielen. De handreiking gaat ervan uit dat de wijziging plaatsvindt in de context van drie stappen:

1. Doelen bepalen
2. Procesmodel doorleven
3. Profiel aanpassen

We zullen deze stappen achtereenvolgens doorlopen.

## 1. Doelen bepalen

Elke wijziging van het profiel zou voorafgegaan moeten worden door een heldere doelbepaling. Waarom wilt u het profiel wijzigen? Alleen door de doelen van tevoren duidelijk te bepalen, kan achteraf (na het opstellen van de wijzigingen) worden bepaald of het gewijzigde profiel aan de wensen voldoet.

Voorbeelden van doelen die een profielwijziging noodzakelijk of wenselijk kunnen maken, zijn:

- Het doorontwikkelen van het profiel naar een nieuwe versie, uitgegeven door GGZ Nederland of een andere (standaardisatie)organisatie.
- Het opnemen van het profiel in een Request for Proposal of contract ten behoeve van een selectietraject.
- Het gebruiken van het profiel als eerste stap in de articulatie van wensen voor een in eigen beheer te ontwikkelen systeem.
- Het gebruiken van het profiel – door leveranciers – om de eigen functionaliteit van het pakket aan af te meten en een roadmap voor doorontwikkeling te ondersteunen.

## 2. Procesmodel doorleven

Vrijwel alle functies in het profiel worden 'gelegitimeerd' door het procesmodel, dat samen met het EPD-profiel het Referentiemodel EPD in de ggz vormt. Het procesmodel bestaat uit processtappen en activiteiten. Op het niveau van activiteiten is gespecificeerd door welke functies uit het profiel het wordt ondersteund.

Omdat een EPD-pakket altijd de zorg, of ondersteunende processen, als zodanig ondersteunt, is het raadzaam voorafgaand aan wijzigingen in het profiel te bekijken of er wijzigingen noodzakelijk zijn in het procesmodel. Vanuit de eventuele bijgestelde activiteiten in het procesmodel kunnen dan op een gestructureerde manier de wijzigingen in het profiel worden afgeleid of voorbereid. Zo wordt ook voorkomen dat er wijzigingen in het profiel optreden waarmee de ondersteuning van processen wordt bemoeilijkt. Een voorbeeld daarvan is het verwijderen van een functie: als uit het procesmodel volgt dat er geen enkele activiteit is die de betreffende functie noodzakelijk maakt, en

er ook geen andere onderbouwing aanwezig is om de functie te handhaven, kan deze worden verwijderd.

In het bijgestelde document “Relaties procesmodel en profiel” zijn per activiteit de relevante functies gespecificeerd. In de tabel hieronder is de rationale gegeven voor functies in het profiel die niet in dit activiteitenoverzicht voorkomen, omdat zij niet direct gerelateerd kunnen worden aan een activiteit.

<b>Functie</b>	<b>Functietitel</b>	<b>Rationale</b>
DC.1.8.6	Als een beslissingsondersteunend systeem is geïmplementeerd, dan zullen de voorgestelde beslissingen worden vastgelegd en de beslissing om het gegenereerde voorstel te accepteren of af te wijzen worden gedocumenteerd.	Deze functie is een afgeleide van andere beslissingsondersteunende functies (o.a. DC.1.6.1, DC.2.1.3 en DC.2.3.1.1).
DC.1.6.2	Bieden van administratieve opties voor zorginstellingen om zorgplannen, richtlijnen en protocollen te ontwikkelen voor gebruik bij patiëntenzorgplanning en patiëntenzorg	Is een 'faciliterende' functie voor DC.1.6.1.
DC.2.2.2	Ondersteuning consistent beheer gezondheidszorg van patiëntgroepen of populatie	Niet aan een specifieke patiënt gekoppeld en daarom geen onderdeel van het procesmodel.
DC.2.2.3	Ondersteuning van onderzoeksprotocollen gerelateerd aan individuele patiëntenzorg	Wel aan een specifieke patiënt gekoppeld, maar te specialistisch voor de activiteiten in het gemeenschappelijk procesmodel. Gezien de relevantie van medisch onderzoek wel opgenomen.
S.1.3.1	Toegangs niveaus aanbieder	Besturing / ondersteunend proces.
S.1.3.4	Locatie of kantoor van de aanbieder	Besturing / ondersteunend proces.
S.1.3.6	Aanbieder case-load/panel	Besturing / ondersteunend proces.
S.1.3.7	Register- of directoryaanbieder	Besturing / ondersteunend proces.
S.1.5	Management aanvraag geanonimiseerde data	Besturing / ondersteunend proces.
S.1.8	Informatieweergave	Algemene presentatiefunctie, niet gekoppeld aan specifieke activiteit.
S.2.2 en kinderen	Genereren van rapporten	Algemene presentatiefunctie, niet gekoppeld aan specifieke activiteit.
S.3.1.1	Gespecialiseerde weergaven	Is van toepassing op alle patiëntcontacten en daarmee te generiek om aan specifieke activiteiten te koppelen.
S.3.1.5	Overige ondersteuning voor bespreking/zorgperiode	Generieke besprekingsondersteunende activiteit, niet gekoppeld aan een specifieke processtap.

S.3.3.5	Claims en besprekingrapporten voor vergoeding	Er lijkt geen specifieke Nederlandse situatie te zijn waarop dit van toepassing is, daarom is er geen bijpassende activiteit in het procesmodel. Zou horen bij processtap Afsluiten.
S.3.7 en kinderen	Ondersteunend functieonderhoud	Ondersteunend proces.

### 3. Profiel aanpassen

Zoveel mogelijk van de profielwijzigingen zouden via het procesmodel plaats moeten vinden. Dat kan echter niet altijd. Zo is het mogelijk dat het profiel wordt gewijzigd...

- omdat de onderliggende standaard van GGZ Nederland of het EHR-S Functional Model van HL7 wijzigt;
- omdat conformance criteria worden gespecificeerd of irrelevant worden geacht;
- omdat de timing van functies wordt aangepast.

Profielaanpassingen dienen altijd volgens de regels van het EHR-S FM te geschieden. Die regels zijn weergegeven in de vrij toegankelijke *Profile Guide*, te downloaden op [http://www.hl7.org/ehr/downloads/index\\_2007.asp](http://www.hl7.org/ehr/downloads/index_2007.asp).

Voor het EHR-S-model en afgeleide profielen, zoals het EPD-profiel van GGZ Nederland, is nog geen geavanceerde tooling beschikbaar. Om het aanpassen van het profiel te vergemakkelijken is wel een Excel-bestand ontwikkeld (*Functioneel model voor instellingen v1.0a.xls*). Dit bestand bevat het volledige EPD-profiel, waarbij het mogelijk is om in de groen gearceerde kolommen aan de rechterkant aanpassingen weer te geven. Deze verschijnen dan automatisch in de linkerkolommen. Zo is het mogelijk om het oorspronkelijke profiel en de wijzigingen te scheiden.

#### Voorbeeld

Een voorbeeld van een aanpassing van het profiel, via het procesmodel, is het verwijderen van IBS en RM, omdat die nooit voorkomen bij een instelling die het profiel wil gebruiken in een selectietraject. In het procesmodel is op een aantal plaatsen een IBS- of RM-activiteit opgenomen:

## Processtap Aanmelden

Registreren IBS / RM aanvraag	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.1.1.2	Patiëntdemografie beheren
Versturen IBS / RM aanvraag	In geval van crisis/gedwongen opname	S.1.1 S.3.3.4	Registermelding Ondersteuning van serviceaanvragen en claims
Registreren ontvangen beschikking van Burgemeester	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.1.1.2	Patiëntdemografie beheren
		S.2.1.3	(NIEUWE FUNCTIE) Registratie van gegevens, afgedwongen door kwaliteitsstandaarden of regelgeving
		S.3.3.3	Serviceautorisaties
Versturen bevestiging opname	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.3.2.3	Ondersteuning voor communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger
		DC.3.2.3a	Ondersteuning voor documentatie van communicatie op afstand tussen zorgaanbieder en patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger

## Processtap Zorg verlenen

<b>IBS / Rechterlijke Machtiging</b>			
Opstellen geneeskundige verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.1.1.4	Produceren van een professionele samenvatting voor intern en extern gebruik
Versturen geneeskundige verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname	S.3.3.4	Ondersteuning van serviceaanvragen en claims

## Processtap Periodiek evalueren

<b>IBS / RM</b>			
Noodzaak voortzetten IBS / RM bepalen	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.1.8.6	Als een beslissingsondersteunend systeem is geïmplementeerd, dan zullen de voorgestelde beslissingen worden vastgelegd en de beslissing om het gegeneerde voorstel te accepteren of af te wijzen worden gedocumenteerd.

## Processtap Afsluiten

<b>IBS / RM</b>			
Opheffen IBS / RM	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.1.1.2 S.3.3.6	Patiëntdemografie beheren Gezondheidsrapporten aan het einde van een zorgperiode

Om te bekijken of er aanpassingen nodig zijn in de functies, of functies zelfs in het geheel worden geschrapt, moeten de hierboven vermelde functies worden nagelopen. Vervolgens moet worden bepaald welke wijzigingen moeten worden doorgevoerd in het profiel. Het is belangrijk om bij voorgestelde verwijderingen na te gaan of de betreffende functie of het betreffende conformance criterium niet ook een andere functie ondersteunt, of dat er een niet aan het procesmodel gerelateerde reden is om het te behouden. Als dat niet het geval is, kan het worden verwijderd.

Deze exercitie levert het volgende resultaat op:

Funcienummer	IBS / RM-gerelateerde inhoud	Voorgestelde wijziging
DC.1.1.2 Patiëntdemografie beheren	CC 10 en 11	Verwijderen.
DC.1.1.4 Professionele samenvatting	Geen (dit kan voorkomen, omdat de functie meerdere activiteiten ondersteunt en generiek is geformuleerd. IBS /	Geen.

	RM kan dan over een specifieke situatie gaan of over de specifieke gegevens, maar die vereisen geen specifieke functionaliteit.)	
DC.1.8.6 Loggen reactie op beslissingsondersteunende prompts	Geen.	Geen.
DC.3.2.3 en DC.3.2.3a Ondersteuning voor communicatie	Geen.	Geen.
S.1.1 Registermelding	CC 7 (BOPZ)	Behouden, omdat BOPZ ook relevant is voor Middelen/Maatregelen en FOBO.
S.3.3.4 Ondersteuning voor serviceaanvragen en claims	CC5 (BOPZ Online)	Verwijderen.
S.3.3.6 Gezondheidsservicerapporten	Geen.	Geen.

Elke keer waar staat “Verwijderen” moet in het profiel dit als zodanig worden aangegeven. Om de wijzigingen zichtbaar te maken, kan “de originele tekst het beste worden vervangen door “VERWIJDERD”.

Tot slot moeten deze wijzigingen volgens de regels van de profile guide worden doorgevoerd, en kunnen zij worden aangegeven in het Excel-bestand.

### **Beheer**

Om beheer en doorontwikkeling van het EPD-Profiel van GGZ Nederland te helpen is het erg zinvol om de aangebrachte wijzigingen ook aan GGZ Nederland ter beschikking te stellen. GGZ Nederland zal u graag betrekken bij de totstandkoming van volgende versies van het EPD-profiel. De bijdrage aan de doorontwikkeling van de internationale EHR-S FM standaard wordt verzorgd door HL7 Nederland ([www.hl7.nl](http://www.hl7.nl)). Door uw profiel aan HL7 Nederland ter beschikking te stellen zorgt u dat eventuele wijzigingen later ook in de standaard kunnen worden meegenomen. U kunt natuurlijk ook zelf participeren in het verwoorden en verdedigen van deze aanpassingen op internationaal niveau.

## Aansluiting procesmodel en profiel

Op de volgende pagina's is per activiteit (onderdelen van processtappen in het procesmodel) opnieuw gekeken welke functies uit het profiel deze activiteit ondersteunen.

Functies kunnen meerdere malen voorkomen. Het uitgangspunt is dat per activiteit zoveel mogelijk relevante functies zijn vermeld, en vanuit het profiel geredeneerd zoveel mogelijk functies worden gelegitimeerd door activiteiten uit het procesmodel.

Bij deze poging tot volledigheid moet worden opgemerkt dat er wel een duidelijke relatie moet zijn tussen het hoofddoel van een functie en de activiteit. Het is mogelijk dat, voor een bepaalde activiteit, onderdelen van andere (vaak algemene) functies nodig zijn. Zo zal bij het uitvoeren van een onderzoek wellicht incidenteel ook worden teruggegrepen op demografische gegevens van een patiënt, maar is die functie toch niet vermeld, omdat dat geen routine is en de betreffende functie (DC.1.1.2) elders al is gelegitimeerd.

De functies die niet kunnen worden gelegitimeerd door activiteiten uit het procesmodel, zijn weergegeven in de handleiding. Het gaat om drie typen functies:

- functies die ondersteunend zijn aan andere functies;
- functies die deel uitmaken van het ondersteunende proces (al dan niet gekoppeld aan een individuele patiënt) en in het procesmodel niet zijn uitgewerkt en
- functies die niet gekoppeld zijn aan een individuele patiënt en daarom niet in het procesmodel voorkomen.

De cardinaliteit van de activiteiten en functies is als volgt:

- Een activiteit is gerelateerd aan 0 tot n functies. Bij 0 functies betreft het een activiteit zonder EPD-ondersteuning, anders is er sprake van 1 of meer functies.
- Per functie worden 0 tot n activiteiten worden ondersteund. Bij 0 activiteiten wordt de functie niet gelegitimeerd door het procesmodel, maar is een aparte rationale opgenomen.

In het aansluitingsdocument zijn alleen bladfuncties (zoals DC.1.2) opgenomen, en geen functiegroepen (bijvoorbeeld DC.1).

## Aanmelden

### Informatie in

### Opmerking

#### Clïentgebonden gegevens

Indicatiestelling	Door CIZ / BJZ / NIFP
Doorverwijzing huisarts	Bijvoorbeeld via aanmeldportaal
Doorverwijzing andere zorgprofessional	Bijvoorbeeld via aanmeldportaal
Plaatsingsbeschikking	Bij FPI
Zelfverwijzing	Bijvoorbeeld via aanmeldportaal
Persoons & verzekeringsgegevens	Zoals: BSN, WID-type en nummer, NAW, Verzekeringsgegevens, foto cliënt - indien mogelijk (deels) vastgelegd door de cliënt.

Aanleiding tot aanmelding	
Ingevulde vragenlijst cliënt	
Ontslagbrief of professionele samenvatting	I.g.v. doorverwijzing
Signaleringsplan	I.g.v. doorverwijzing
Telefonisch contact/informatie crisisdienst	In geval van crisis/gedwongen opname
BOPZ online	In geval van crisis/gedwongen opname: raadplegen / communicatie met overheid

#### Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Template geneeskundige verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname
Wachtlijst en capaciteitsinformatie	Beschikbare capaciteit in termen van medewerkers, competenties, ruimte/woning/bed

Activiteiten	Func	Func	Opmerkingen
	nummer	omschrijving	
<b>Vastleggen basisgegevens</b>			
Registreren cliëntgegevens	Inkomen, huisarts, tandarts, apotheek, mentor, curator, contactpersonen, belangrijke naasten, zorgverzekering, BSN, wettelijk vertegenwoordiger	DC.1.1.2	Patiëntdemografie beheren
		S.1.4.1	Demografische gegevens patiënt
Verifiëren verzekeringsgegevens	Aan de hand van Vecozo (COV)	S.3.3.1	Inschrijving van patiënten
		S.3.3.2	Controle inschrijvingscriteria en bepaling van de dekking
		S.3.3.3	Serviceautorisaties
Verifiëren persoonsgegevens	Aan de hand van WID, SBV-Z (in het kader wet op BSN in de zorg)	S.1.4.1	Demografische gegevens patiënt
Identificatie vastleggen	Aan de hand van WID	DC.1.1.2	Patiëntdemografie beheren
Checken of cliënt (recent) al in zorg is geweest		DC.1.1.3.3	Vastleggen van patiëntendossiergegevens verkregen uit administratieve en financiële data en documentatie
		DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis

Checken eerdere cliëntcontacten bij ketenpartners	Is de cliënt al in zorg geweest bij één van de ketenpartners? O.a. op basis van VIR	DC.1.1.3.1	Gegevens en documentatie van externe medische bronnen vastleggen
		DC.1.1.3.1b	(NIEUWE FUNCTIE) Gegevens en documentatie uit het landelijk elektronisch patiëntendossier vastleggen
		DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis
		DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders

### Voorlichten cliënt

Relevante cliënteninformatie opzoeken	Informatiemateriaal, voorlichtingsmateriaal, folders etc.	DC.2.7.2	Toegang tot kennis voor de patiënt
		DC.3.2.4	Educatie voor patiënt, familie en zorggever
Cliënt informeren over proces	Vastleggen dat aan deze voorwaarde is voldaan	S.2.1.3	(NIEUWE FUNCTIE) Registratie van gegevens, afgedwongen door kwaliteitsstandaarden of regelgeving

### Zorgvraag registreren

Invullen self assesment	Bijvoorbeeld sociaal netwerk	DC.1.1.3.2	Vastleggen gegevens afkomstig van de patiënt
		DC.3.2.3	Ondersteuning voor communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger
		DC.3.2.3a	Ondersteuning voor documentatie van communicatie op afstand tussen zorgaanbieder en patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger
		DC.3.2.3b	Ondersteunen van elektronische communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger
Vastleggen initiële zorgvraag		DC.1.1.1	Identificatie en onderhoud van patiëntendossier
		DC.1.1.3.2	Vastleggen gegevens afkomstig van de patiënt
		DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis

### Indicatiestelling

Correspondentie met CIZ	Indien van toepassing	DC.1.1.3.3	Vastleggen van patiëntendossiergegevens verkregen uit administratieve en financiële data en documentatie
		S.2.1.3	(NIEUWE FUNCTIE) Registratie van gegevens, afgedwongen door kwaliteitsstandaarden of regelgeving
		S.3.3.3	Serviceautorisaties

		S.3.3.4	Ondersteuning van serviceaanvragen en claims
Correspondentie met Zorgkantoor	Indien van toepassing	DC.1.1.3.3	Vastleggen van patiëntendossiergegevens verkregen uit administratieve en financiële data en documentatie
		S.2.1.3	(NIEUWE FUNCTIE) Registratie van gegevens, afgedwongen door kwaliteitsstandaarden of regelgeving
		S.3.3.3	Serviceautorisaties
		S.3.3.4	Ondersteuning van serviceaanvragen en claims
Ontbrekende indicatiestelling organiseren	Voor cliënt zonder indicatie	S.3.3.2	Controle inschrijvingscriteria en bepaling van de dekking
		S.3.3.4	Ondersteuning van serviceaanvragen en claims

### Externe correspondentie voeren

Verwerken externe correspondentie		DC.1.1.3.1	Gegevens en documentatie van externe medische bronnen vastleggen
		DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders
		DC.3.2.3	Ondersteuning voor communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger
		DC.3.2.3a	Ondersteuning voor documentatie van communicatie op afstand tussen zorgaanbieder en patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger
Correspondentie Verwijzer	Verwijsbrief	DC.1.7.2.4	Beheer verwijzingen
		DC.2.4.4.1	Ondersteuning voor verwijzingsproces
		DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders

### IBS / RM

Registreren IBS / RM aanvraag	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.1.1.2	Patiëntdemografie beheren
Versturen IBS / RM aanvraag	In geval van crisis/gedwongen opname	S.1.1	Registermelding
		S.3.3.4	Ondersteuning van serviceaanvragen en claims
Registreren ontvangen beschikking van Burgemeester	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.1.1.2	Patiëntdemografie beheren
		S.2.1.3	(NIEUWE FUNCTIE) Registratie van gegevens, afgedwongen door kwaliteitsstandaarden of regelgeving
		S.3.3.3	Serviceautorisaties
Versturen bevestiging opname	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.3.2.3	Ondersteuning voor communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger

DC.3.2.3a Ondersteuning voor documentatie van communicatie op afstand tussen zorgaanbieder en patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger

### Zorgtoewijzing en vervolg

Beslissing toewijzen zorgprogramma of doorgaan met screening	Afhankelijk van helderheid zorgvraag en toewijzing zorgprogramma	DC.1.6.1	Weergeven van organisatorische richtlijnen voor patiëntenzorg indien van toepassing ter ondersteuning van de planning van zorg voor die organisaties die behandelingen bieden naast initiële beoordelingen en evaluaties
		DC.3.1.1	Medische taaktoewijzing en routing
		DC.3.1.2	Medische taakkoppeling
		S.1.6	Rooster
		S.3.2.3	Integreren van kosten/financiële informatie

### Informatie uit

<p>Informatie over mogelijk zorgaanbod naar de cliënt</p> <p>Planning / afspraak screening</p> <p>Geregistreerde cliëntgegevens</p> <p>Vastgelegde zorgvraag en/of indicatie</p> <p>Bijgewerkte contacthistorie</p> <p>Terugverwijzing naar eigen zorgverlener</p> <p>Aanvraag IBS / RM</p> <p>IBS / RM</p>	<p>Activiteiten, woonvormen, begeleidingsvormen, zorgaanbod, zorgprogramma's</p> <p>Indien cliënt al in zorg blijkt te zijn - of recent in zorg is geweest</p> <p>In geval van crisis/gedwongen opname</p> <p>In geval van crisis/gedwongen opname</p>
---	--

## Screenen

### Informatie in

### Opmerking

#### Clïentgebonden gegevens

Contacthistorie	
Verwijsbrief	
Ingevuld self-assessment	
Vastgelegde indicatie	Door CIZ / BJZ / NIFP
Vastgelegde zorgvraag	
Externe dossierinformatie	Ook via LSP
Voorlopige inschatting zorgzwaarte	
Informatie gevangenis en/of NIFP	Forensische zorg
Informatie reclassering	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

### Functienummer

### Functieomschrijving

### Opmerkingen

#### Aanscherpen zorgvraag

Detailering zorgvraag vastleggen	Op basis van input cliënt	DC.1.1.1	Identificatie en onderhoud van patiëntendossier
		DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis
Contact met verwijzer	Indien nodig, bijvoorbeeld in verband met onduidelijkheden in verwijzing	DC.1.7.2.4	Beheer verwijzingen
		DC.1.8.5	Beheer medische documenten en notities
		DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders
Woonwensen in beeld brengen		DC.1.3.1	Beheren voorkeuren patiënt en familie
		DC.2.1.4	Ondersteuning van patiënt- en familievoorkeuren
Informatie verzamelen van sociaal netwerk	Ook geleverd door ketenpartner	DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis
		DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders
		DC.3.2.3	Ondersteuning voor communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger
		DC.3.2.3a	Ondersteuning voor documentatie van communicatie op afstand tussen zorgaanbieder en patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger

DC.3.2.3b Ondersteunen van elektronische communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger

S.3.5.1 Genealogisch verwant

#### Voorlichten cliënt

Relevante cliënteninformatie opzoeken	Informatiemateriaal, voorlichtingsmateriaal, folders etc.	DC.2.7.2	Toegang tot kennis voor de patiënt
		DC.3.2.4	Educatie voor patiënt, familie en zorggever
Cliënt informeren over proces	Vastleggen dat aan deze voorwaarde is voldaan	S.2.1.3	(NIEUWE FUNCTIE) Registratie van gegevens, afgedwongen door kwaliteitsstandaarden of regelgeving

#### Doorverwijzen of terugverwijzen cliënt

Opstellen verwijsbrief	Bij doorverwijzing	DC.1.7.2.4 DC.2.4.4.1 DC.2.4.4.2	Beheer verwijzingen Ondersteuning voor verwijzingsproces Ondersteuning voor verwijzingsaanbevelingen
Telefonisch contact met GGZ instelling	Bij doorverwijzing		Deze activiteit betreft geen EPD functionaliteit

#### Uitvoeren Nul-meting zorgeffectiviteit

Soms ROM Nul-meting genoemd S.2.1.1 Resultaten metingen en analyse

#### Zorgtoewijzing en vervolg

In bezwaar gaan op indicatie	Indien nodig	S.3.3.4	Ondersteuning van serviceaanvragen en claims
Beslissing toewijzen zorgprogramma of doorgaan met intake	Afhankelijk van helderheid zorgvraag en toewijzing zorgprogramma	DC.1.6.1  DC.3.1.1 DC.3.1.2 S.1.6 S.3.2.3	Weergeven van organisatorische richtlijnen voor patiëntenzorg indien van toepassing ter ondersteuning van de planning van zorg voor die organisaties die behandelingen bieden naast initiële beoordelingen en evaluaties  Medische taaktoewijzing en routing Medische taakkoppeling Rooster Integreren van kosten/financiële informatie
Planning (eerste afspraak) intake	Indien nodig	DC.3.1.1 DC.3.1.2 S.1.6	Medische taaktoewijzing en routing Medische taakkoppeling Rooster

#### Informatie uit

Gepland intakegesprek	
Screening verslag	
Correspondentie over verwijzing naar cliënt	Bij doorverwijzing

Verwijsbrief  
Informatie over mogelijk zorgaanbod naar de cliënt

Nul-meting zorgeffectiviteit

Bij doorverwijzing  
Activiteiten, woonvormen,  
begeleidingsvormen, zorgaanbod,  
zorgprogramma's  
Soms ROM Nul-meting genoemd

## Intake

Informatie in	Opmerking
<b>Clíentgebonden gegevens</b>	
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
Onderzoeksresultaten	
Externe dossierinformatie	Ook via LSP, bijvoorbeeld al bekende somatische comorbiditeit
<b>Algemene kennis/informatie/richtlijnen</b>	
Protocollen intake	
Wachtrij en capaciteitsinformatie	Beschikbare capaciteit in termen van medewerkers, competenties, ruimte/woning/bed
Standaard korte termijn zorgplan	Ten behoeve van opstellen intakedoelstellingen- en zorgplan/zorgovereenkomst

Activiteiten	Functienummer	Functieomschrijving	Opmerkingen
<b>Bepalen van acuutheid en ernst</b>			
	DC.1.5	Beheer beoordelingen	
	S.3.6	Acuutheid en ernst	
<b>Vastleggen voorgeschiedenis</b>			
Uitvragen anamnese	Auto, sociaal, hetero, somatisch, psychiatrisch, cognitief, verslaving/middelengebruik & verdieping van de levensgebieden	DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis
	DC.2.5.1	Waarschuwingen weergeven voor preventieve diensten en gezondheid	
	S.3.2.1	Regelgestuurde steun voor medische codes	
Biografie opstellen	DC.1.1.2	Patiëntdemografie beheren	
	DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis	
Medicatiegeschiedenis vastleggen	DC.1.1.3.1	Gegevens en documentatie van externe medische bronnen vastleggen	
	DC.1.1.2	Patiëntdemografie beheren	

		DC.1.1.3.1b	(NIEUWE FUNCTIE) Gegevens en documentatie uit het landelijk elektronisch patiëntendossier vastleggen
		DC.1.4.1	Beheer allergie-, intolerantie- en bijwerkingenlijst
		DC.1.4.2	Beheer medicatielijst
		DC.1.4.4	Beheer vaccinatielijst
		DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders
		DC.3.2.2	Ondersteuning voor zorgaanbieder – apotheek communicatie
Overleg verwijzer	Indien noodzakelijk voor nadere informatie of toelichting	DC.1.7.2.4	Beheer verwijzingen
		DC.1.8.5	Beheer medische documenten en notities
		DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders

### Planning intakeproces

Opstellen korte termijn doelstellingen intake		DC.1.8.5	Beheer medische documenten en notities
Plannen diagnose & onderzoeksactiviteiten		DC.1.7.2.2	Beheer orders voor diagnostische tests
		DC.1.7.3	Beheer ordersets
		DC.1.9	Aanmaken en opslaan van patiëntspecifieke instructies
		DC.2.4.2	Ondersteuning voor non-medicatie ordering
		DC.3.1.1	Medische taaktoewijzing en routing
		DC.3.1.2	Medische taakkoppeling
		S.1.6	Rooster
		S.1.7	Beschikbaarheid middelen van gezondheidszorg
Kiezen korte termijn zorgactiviteiten	In verband met eventuele overbruggingszorg tijdens intake	DC.2.2.1.2	Ondersteuning van inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen
Plannen korte termijn zorgactiviteiten		DC.3.1.1	Medische taaktoewijzing en routing
		DC.3.1.2	Medische taakkoppeling
		S.1.6	Rooster
		S.1.7	Beschikbaarheid middelen van gezondheidszorg

### Informed consent cliënt

Bespreken korte termijn zorgplan met cliënt	Met cliënt of wettelijk vertegenwoordiger	DC.1.3.2	Beheer van vooraf gegeven instructies van de patiënt	Deze activiteit betreft grotendeels geen EPD functionaliteit
Controle begrip cliënt over gegeven informatie	Voor diagnostische fase en overbruggingszorg	DC.1.3.3	Beheer van toestemming en autorisaties	
		S.2.1.3	(NIEUWE FUNCTIE) Registratie van gegevens, afgedwongen door kwaliteitsstandaarden of regelgeving	

### Voorlichten cliënt

Relevante cliënteninformatie opzoeken	Informatiemateriaal, voorlichtingsmateriaal, folders etc.	DC.2.7.2	Toegang tot kennis voor de patiënt	
		DC.3.2.4	Educatie voor patiënt, familie en zorggever	
Cliënt informeren over proces	Vastleggen dat aan deze voorwaarde is voldaan	DC.1.3.3	Beheer van toestemming en autorisaties	
		DC.3.2.4	Educatie voor patiënt, familie en zorggever	
		S.2.1.3	(NIEUWE FUNCTIE) Registratie van gegevens, afgedwongen door kwaliteitsstandaarden of regelgeving	
Introductierondleiding				Deze activiteit betreft geen EPD functionaliteit
Oriëntatiefase door cliënt				Deze activiteit betreft geen EPD functionaliteit

### Contacten leggen met ketenpartners

In geval van noodzaak tot zorgbemiddeling of samenwerking met ketenpartners in zorgproces	DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders
---	----------	---

### Inventariseren benodigde aanpassingen woning

Bijvoorbeeld rolstoelgebruik	DC.1.1.3.3	Vastleggen van patiëntendossiergegevens verkregen uit administratieve en financiële data en documentatie
	DC.1.3.1	Beheren voorkeuren patiënt en familie
	DC.2.1.4	Ondersteuning van patiënt- en familievoorkeuren
	S.3.3.4	Ondersteuning van serviceaanvragen en claims

### Vastleggen bevindingen

Decursus - Rapportage aanvullen	DC.1.1.3.2	Vastleggen gegevens afkomstig van de patiënt
	DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis

		DC.1.8.5	Beheer medische documenten en notities
Vastleggen en voorschrijven huidige medicatie		DC.1.4.2 DC.1.7.1 DC.2.3.1.1 DC.2.3.1.2 DC.2.4.1	Beheer medicatielijst Beheer medicatie orders Ondersteuning voor controle van interactie van medicatie Ondersteuning van patiëntspecifieke dosering en waarschuwingen Ondersteuning van ordersets
Hoofddiagnose vastleggen	Indien van toepassing op as-I of as-II	DC.1.4.3 DC.2.1.1 DC.2.1.2 DC.2.1.3 DC.2.7.1 S.3.2.1	Beheer patiëntspecifieke probleemlijst Ondersteuning voor beoordeling standaarden Ondersteuning van patiëntbeoordelingen aangedreven door inhoud Ondersteuning voor identificatie van potentiële problemen en trends Toegang tot gezondheidszorgrichtlijnen Regelgestuurde steun voor medische codes
Overige diagnoses vastleggen	Op verschillende assen	DC.1.4.3 DC.1.5 DC.2.1.1 DC.2.1.2 DC.2.1.3 DC.2.7.1 S.3.2.1	Beheer patiëntspecifieke probleemlijst Beheer beoordelingen Ondersteuning voor beoordeling standaarden Ondersteuning van patiëntbeoordelingen aangedreven door inhoud Ondersteuning voor identificatie van potentiële problemen en trends Toegang tot gezondheidszorgrichtlijnen Regelgestuurde steun voor medische codes
Verpleegkundige diagnose vastleggen		DC.1.4.3 DC.2.1.3 DC.2.7.1 S.3.2.1	Beheer patiëntspecifieke probleemlijst Ondersteuning voor identificatie van potentiële problemen en trends Toegang tot gezondheidszorgrichtlijnen Regelgestuurde steun voor medische codes
Bepalen initiële GAF-score	Indien van toepassing	DC.1.5	Beheer beoordelingen
Openen DBC of DBBC - Vastleggen ZZP	Indien van toepassing	DC.1.1.1 S.2.1.2	Identificatie en onderhoud van patiëntendossier Meten van prestaties en verantwoordelijkheid
<b>Doorverwijzen of terugverwijzen cliënt</b>			
Opstellen verwijsbrief	Bij doorverwijzing	DC.1.7.2.4 DC.2.4.4.1	Beheer verwijzingen Ondersteuning voor verwijzingsproces

	DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders	
Telefonisch contact met andere GGZ instelling	Bij doorverwijzing		Deze activiteit betreft geen EPD functionaliteit

### Beslissing zorgprogramma

Toewijzen zorgprogramma	DC.1.6.1	Weergeven van organisatorische richtlijnen voor patiëntenzorg indien van toepassing ter ondersteuning van de planning van zorg voor die organisaties die behandelingen bieden naast initiële beoordelingen en evaluaties
	DC.2.2.1.2	Ondersteuning van inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen
	DC.2.2.1.1	Ondersteuning van standaard zorgplannen, richtlijnen en protocollen
	DC.2.7.1	Toegang tot gezondheidszorgrichtlijnen

### 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 Opmerking

#### Cliëntgebonden gegevens

Onderzoeksaanvragen	
Indicatie	Door CIZ / BJZ / NIFP
Zorgvraag	
Actueel medicatieoverzicht	Actuele en historische medicatie
Decursus - Rapportage	
Informatie huisarts	

#### Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Diagnostische procedure	Protocollen onderzoek
-------------------------	-----------------------

Activiteiten	Activiteiten	Functienummer	Functieomschrijving	Opmerkingen
--------------	--------------	---------------	---------------------	-------------

#### Aanvragen en uitvoeren onderzoek

Lichamelijk onderzoek uitvoeren	Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure			Deze activiteit betreft geen EPD-functionaliteit
Laboratorium onderzoek uitvoeren	Orders aan de hand van de hand van de diagnostische procedure	DC.1.4.1	Beheer allergie-, intolerantie- en bijwerkingenlijst	
		DC.1.4.3	Beheer patiëntspecifieke probleemlijst	
		DC.2.4.5.2	Ondersteuning voor accurate specimenverzameling	
		DC.3.2.5	Communicatie met medische apparaten	
		S.1.1	Registermelding	
Psychologisch onderzoek/tests uitvoeren	Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure			Deze activiteit betreft geen EPD-functionaliteit
Psychiatrisch onderzoek uitvoeren	Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure			Deze activiteit betreft geen EPD-functionaliteit
Neurologisch onderzoek uitvoeren	Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure			Deze activiteit betreft geen EPD-functionaliteit
		DC.3.2.5	Communicatie met medische apparaten	
Funcieonderzoek uitvoeren	Order/plannen activiteit aan de hand van de diagnostische procedure			Deze activiteit betreft geen EPD-functionaliteit
		DC.3.2.5	Communicatie met medische apparaten	
Huisbezoek afleggen				Deze activiteit betreft geen EPD-functionaliteit
Cliëntensysteemonderzoek doen				Deze activiteit betreft geen EPD-functionaliteit

## Beoordelen en conclusies

Beoordelen onderzoeksresultaten	DC.1.5	Beheer beoordelingen
	DC.1.8.3	Beheer resultaten
	DC.1.8.4	Beheer medische waardes van patiënt
	DC.1.8.5	Beheer medische documenten en notities
	DC.2.1.3	Ondersteuning voor identificatie van potentiële problemen en trends
	DC.2.4.3	Ondersteuning voor resultaatinterpretatie
	DC.2.7.1	Toegang tot gezondheidszorgrichtlijnen
	DC.3.1.3	Medische taakvolgning
	S.3.2.1	Regelgestuurde steun voor medische codes
	(Differential) diagnose vaststellen of bijstellen	DC.2.4.3
	DC.1.4.3	Beheer patiëntspecifieke probleemlijst
	DC.1.5	Beheer beoordelingen
	DC.2.1.1	Ondersteuning voor beoordeling standaarden
	S.3.2.1	Regelgestuurde steun voor medische codes
Decursus - Rapportage aanvullen	DC.1.1.3.2	Vastleggen gegevens afkomstig van de patiënt
	DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis
	DC.1.8.5	Beheer medische documenten en notities

## Informatie uit

Onderzoeksresultaten	
Gedetailleerde beschrijving zorgvraag	
Resultaat/conclusies psychiatrisch onderzoek	
Middelengebruik	
Diagnose(s)	Differential en/of multidisciplinair (zoals psychiatrisch, somatisch, verpleegkundig)
Overzicht comorbiditeit	
Decursus - Rapportage	

## Toewijzen zorgprogramma

Informatie in	Opmerking
<b>Clïentgebonden gegevens</b>	
Vorgesteld zorgprogramma	Uit aanmelden door verwijzer, screening of intake
Diagnose(s)	Differentiaal en/of multidisciplinair (zoals psychiatrisch, somatisch, verpleegkundig)
Overzicht comorbiditeit	
Decursus - Rapportage	
Intakeverslag	Indien beschikbaar
Screeningsverslag	Indien beschikbaar
Self-assesment	
<b>Algemene kennis/informatie/richtlijnen</b>	
Protocollen zorgtoewijzing	
Standaard zorgprogramma's	

Activiteiten	Functienummer	Functieomschrijving	Opmerkingen
<b>Planning</b>			
Uitvoeren voorlopige zorgcalculatie	S.1.7	Beschikbaarheid middelen van gezondheidszorg	
	S.3.1.3	Automatisch genereren van administratieve en financiële data uit een medisch dossier	
	S.3.2.3	Integreren van kosten/financiële informatie	
Matchen zorgvraag op beschikbare capaciteit	S.1.7	Beschikbaarheid middelen van gezondheidszorg	
Selecteren zorglocatie	S.1.4.2	Locatie patiënt binnen faciliteit (NIEUWE FUNCTIE) Vestiging waar de patiënt verblijft	
	S.1.4.2b		
	S.1.4.4	Toewijzing bed patiënt	
Cliënt op wachtlijst plaatsen	Indien nodig	S.3.3.1	Inschrijving van patiënten
Vastleggen toegewezen zorgprogramma	Op basis van standaard zorgpaden - behandelplannen	DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis
Eerste afspraak hoofdbehandelaar/begeleider met cliënt plannen	Desgewenst gepland door verwijzer of de cliënt zelf	S.1.6	Rooster
		DC.3.1.1	Medische taaktoewijzing en routing
		DC.3.1.2	Medische taakkoppeling

Plannen zorgactiviteiten / afspraken

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

DC.2.2.1.2

Ondersteuning van inhoudsgevoelige  
zorgplannen, richtlijnen en protocollen

DC.3.1.1

Medische taaktoewijzing en routing

DC.3.1.2

Medische taakkoppeling

S.1.6

Rooster

S.3.2.3

Integreren van kosten/financiële informatie

DC.2.2.2

Ondersteuning consistent beheer  
gezondheidszorg van patiëntgroepen of  
populatie

### Planning evaluatie

Op bepaalde termijn of na x-aantal  
activiteiten

DC.2.2.1.2

Ondersteuning van inhoudsgevoelige  
zorgplannen, richtlijnen en protocollen

S.1.6

Rooster

DC.3.1.1

Medische taaktoewijzing en routing

DC.3.1.2

Medische taakkoppeling

### Informatie uit

Toegewezen zorgprogramma

Informatie naar verwijzer

Informereren verwijzer over gekozen  
zorgprogramma voor specifieke cliënt

Planning zorgactiviteiten

Bijgewerkte wachtlijst

## Uitwerken Zorgplan

### Informatie in

### Opmerking

#### Clientgebonden gegevens

Indicatie  
Zorgvraag  
Anamnese  
Diagnose(s)  
Overzicht (somatische) comorbiditeit  
Vraagstelling

Gestuurd door diagnose & professional,  
maar ook de client  
Zoals woonwensen

Wensen client  
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

### Functienummer

### Functieomschrijving

### Opmerkingen

#### Individualiseren standaard zorgprogramma

Vaststellen zorgdoelstellingen

DC.1.2

Beheer patiëntgeschiedenis

Op maat selecteren- en aanvullen modules zorgprogramma  
Voor individuele cliënt, op basis van  
zorgvraag

DC.2.2.1.1

Ondersteuning van standaard zorgplannen,  
richtlijnen en protocollen

DC.2.2.1.2

Ondersteuning van inhoudsgevoelige  
zorgplannen, richtlijnen en protocollen

Vertalen doelstellingen in concrete modules/activiteiten

DC.2.2.1.1

Ondersteuning van standaard zorgplannen,  
richtlijnen en protocollen

DC.2.2.1.2

Ondersteuning van inhoudsgevoelige  
zorgplannen, richtlijnen en protocollen

Verwijderen of toevoegen modules aan toegewezen  
zorgprogramma('s)

DC.2.2.1.1

Ondersteuning van standaard zorgplannen,  
richtlijnen en protocollen

DC.2.2.1.2

Ondersteuning van inhoudsgevoelige  
zorgplannen, richtlijnen en protocollen

## Vastleggen zorgplannen

Opstellen / bijstellen zorgplan	Cyclisch - na periodieke evaluatie en eventueel aanvullend onderzoek - of op aangeven uit zorgverlening Kan ook plaatsvinden op basis van signalering van problemen in het zorgproces, ook zonder nader aanvullend onderzoek	DC.1.6.1	Weergeven van organisatorische richtlijnen voor patiëntenzorg indien van toepassing ter ondersteuning van de planning van zorg voor die organisaties die behandelingen bieden naast initiële beoordelingen en evaluaties
		DC.2.2.1.2	Ondersteuning van inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen
		DC.2.1.4	Ondersteuning van patiënt- en familievoorkeuren
		DC.2.5.1	Waarschuwingen weergeven voor preventieve diensten en gezondheid
		DC.2.7.1	Toegang tot gezondheidszorgrichtlijnen
Opstellen / bijstellen Signaleringsplan	Om alle betrokkenen (inclusief de cliënt/systeem) in staat te stellen vroegtijdig symptomen die wijzen op een naderende crisis te kunnen herkennen	DC.1.8.5	Beheer medische documenten en notities

## Planning

Afspraken maken met ketenpartners over invullen specifieke modules in het zorgprogramma	Externe zorgcoördinatie, zorgbemiddeling en belangenbehartiging	DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders
Cliënt toedelen aan zorgteam		S.3.4	Beheer zorgverlener/patiënt-relaties
Bijstellen activiteiten	Naar aanleiding van eventuele bijstelling zorgplan - Planning vindt zowel individueel als in groepen plaats	DC.2.2.1.2	Ondersteuning van inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen
Plannen zorgactiviteiten / afspraken	Zoveel mogelijk - op basis van (individueel) vastgesteld zorgprogramma - Individueel per cliënt of per groep	DC.1.9	Aanmaken en opslaan van patiëntspecifieke instructies
		S.1.6	Rooster
		S.1.7	Beschikbaarheid middelen van gezondheidszorg
		DC.3.1.1	Medische taaktoewijzing en routing
		DC.3.1.2	Medische taakkoppeling
Plannen evaluatie	Indien afwijkend van vaste termijn	S.1.6	Rooster
		DC.2.2.1.2	Ondersteuning van inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen
		DC.3.1.1	Medische taaktoewijzing en routing
		DC.3.1.2	Medische taakkoppeling

## Informed consent

Bespreken zorgplan	Met cliënt of wettelijk vertegenwoordiger	S.3.1.2	Besprekingsspecifieke functionaliteit
--------------------	---	---------	---------------------------------------

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

DC.1.3.3

Beheer van toestemming en autorisaties

### Decursus - Rapportage aanvullen

Mede op basis van de zorgplan structuur - cliënt schrijft mee

DC.1.1.3.2

Vastleggen gegevens afkomstig van de patiënt

DC.1.8.5

Beheer medische documenten en notities

### Externe communicatie

Informeren en betrekken cliënt en cliëntstelsel

DC.1.9

Aanmaken en opslaan van patiëntspecifieke instructies

DC.2.7.2

Toegang tot kennis voor de patiënt

DC.3.2.4

Educatie voor patiënt, familie en zorggever

DC.3.2.3

Ondersteuning voor communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger

DC.3.2.3a

Ondersteuning voor documentatie van communicatie op afstand tussen zorgaanbieder en patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger

DC.3.2.3b

Ondersteunen van elektronische communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger

Informeren verwijzer

Veelal telefonisch

DC.3.2.1

Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders

Tussentijdse rapportage/professionele samenvatting aan de Al dan niet op verzoek van de patiënt verwijzer

DC.1.1.4

Produceren van een professionele samenvatting voor intern en extern gebruik

DC.3.2.1

Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders

### 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

### Opmerking

#### Clientgebonden gegevens

Zorgplan

Signaleringsplan

Decursus - Rapportage

Actueel medicatieoverzicht

Geplande zorgactiviteiten en afspraken

Anamnese

Multidisciplinair

Onderzoeksresultaten

Diagnose(s)

Overzicht (somatische) comorbiditeit

Verslag effectmetingen

Evaluatieverslag

Externe dossierinformatie

Ook via LSP

#### Algemene kennis/informatie/richtlijnen

Protocollen zorgverlening

### Activiteiten

### Functienummer

### Functieomschrijving

### Opmerkingen

#### Bepalen van acuutheid en ernst

DC.1.5

Beheer beoordelingen

S.3.6

Acuutheid en ernst

#### Zorgactiviteiten

Inclusief vastleggen voortgang/verloop  
zorgtraject

Uitvoeren zorgplan

S.3.1.4

Ondersteunen van zorgservices op afstand

Deze activiteit betreft grotendeels  
geen EPD functionaliteit

Observeren cliënt

Deze activiteit betreft geen EPD  
functionaliteit

Uitvoeren en vastleggen voorbehouden handelingen

DC.1.8.7

(NIEUWE FUNCTIE) Registratie handelingen

Uitvoeren en vastleggen middelen en maatregelen

DC.1.8.7

(NIEUWE FUNCTIE) Registratie handelingen

S.1.1

Registermelding

Uitvoeren en vastleggen ongeplande dagelijkse activiteiten  
Bijvoorbeeld naar aanleiding van dagelijkse  
begeleidingsactiviteiten

DC.1.2

Beheer patiëntgeschiedenis

DC.3.1.1

Medische taaktoewijzing en routing

Verlenen somatische zorg

Deze activiteit betreft geen EPD  
functionaliteit

Vastleggen voortgang activiteiten en aanwezigheid

S.1.6

Rooster

S.3.1.2

Besprekingsspecifieke functionaliteit

Voorschrijven en vastleggen medicatieopdrachten	DC.1.4.2	Beheer medicatielijst
	DC.1.7.1	Beheer medicatie orders
	DC.1.8.1	Beheer toediening medicatie
	DC.2.3.1.1	Ondersteuning voor controle van interactie van medicatie
	DC.2.3.1.2	Ondersteuning van patiëntspecifieke dosering en waarschuwingen
	DC.2.3.1.3	Ondersteuning voor medicatieaanbevelingen
	DC.2.3.2	Ondersteuning voor toediening van medicatie en vaccinatie
	DC.3.2.2	Ondersteuning voor zorgaanbieder – apotheek communicatie
DC.3.2.5	Communicatie met medische apparaten	

### Externe communicatie

Informeren en betrekken cliëntstelsysteem	DC.2.7.2	Toegang tot kennis voor de patiënt	
	DC.3.2.3	Ondersteuning voor communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger	
	DC.3.2.3a	Ondersteuning voor documentatie van communicatie op afstand tussen zorgaanbieder en patiënt en/of patiëntvertegenwoordiger	
	DC.3.2.3b	Ondersteunen van elektronische communicatie tussen zorgaanbieder en patiënt en/of de patiëntvertegenwoordiger	
	DC.3.2.5	Communicatie met medische apparaten	
Informeren verwijzer	Veelal telefonisch	DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders
Tussentijdse rapportage/professionele samenvatting aan de verwijzer	Al dan niet op verzoek van de patiënt	DC.1.1.4	Produceren van een professionele samenvatting voor intern en extern gebruik
		DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders

### Coördinatie en bewaking

Bewaken uitvoering van het zorgplan	(Verplicht) vastleggen van afwijkingen ten opzichte van het zorgplan	DC.2.5.2	Notificaties en herinneringen voor preventieve diensten en gezondheid
		DC.3.1.3	Medische taakvolging
Externe zorgcoördinatie, zorgbemiddeling & belangenbehartiging	In samenwerking met ketenpartners	DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders
Opstellen werkljst	"Digiboard" ten behoeve van het ordenen van het dagprogramma van de professional - werkljst toont zaken die op korte termijn aandacht behoeven.	DC.3.1.3	Medische taakvolging

Plannen (vervolg)afspraken		DC.3.1.1 DC.3.1.2 S.1.6	Medische taaktoewijzing en routing Medische taakkoppeling Rooster
Aanvragen onderzoek [geen afzonderlijke activiteit in procesmodel; is verbijzondering van plannen (vervolg)afspraken]		DC.1.7.2.2	Beheer orders voor diagnostische tests
		DC.1.7.3 DC.1.9	Beheer ordersets Aanmaken en opslaan van patiëntspecifieke instructies
		DC.2.4.2	Ondersteuning voor non-medicatie ordering
		DC.3.1.1 DC.3.1.2 S.1.6 S.1.7	Medische taaktoewijzing en routing Medische taakkoppeling Rooster Beschikbaarheid middelen van gezondheidszorg
<b>Vastleggen bevindingen</b>			
Decursus - Rapportage aanvullen	Mede op basis van de zorgplan structuur - cliënt schrijft mee	DC.1.1.3.2	Vastleggen gegevens afkomstig van de patiënt
		DC.1.2 DC.1.8.5	Beheer patiëntgeschiedenis Beheer medische documenten en notities
		DC.2.1.3	Ondersteuning voor identificatie van potentiële problemen en trends
Bepalen en vastleggen Middelen / Maatregelen		DC.1.6.1	Weergeven van organisatorische richtlijnen voor patiëntenzorg indien van toepassing ter ondersteuning van de planning van zorg voor die organisaties die behandelingen bieden naast initiële beoordelingen en evaluaties
		DC.1.7.2.1 DC.1.7.3 DC.1.8.7	Beheer van non-medicatie patiëntenzorgorders Beheer ordersets (NIEUWE FUNCTIE) Registratie handelingen
		DC.2.4.1 DC.2.4.2	Ondersteuning van ordersets Ondersteuning voor non-medicatie ordering
		DC.2.1.1	Ondersteuning voor beoordeling standaarden
Aanvullen / bijstellen anamnese	Auto, sociaal, hetero, somatisch, psychiatrisch, cognitief, verslaving/middelengebruik & verdieping van de levensgebieden	DC.1.2 DC.2.5.1	Beheer patiëntgeschiedenis Waarschuwingen weergeven voor preventieve diensten en gezondheid

		S.3.2.1	Regelgestuurde steun voor medische codes
Aanvullen / bijstellen biografie		DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis
Vastleggen incidenten	MIP/Fona	DC.1.8.8	(NIEUWE FUNCTIE) Beheer incidenten
Hoofddiagnose vastleggen / bijstellen	Indien van toepassing op as-I of as-II	DC.1.4.3 DC.2.7.1 S.3.2.1	Beheer patiëntspecifieke probleemlijst Toegang tot gezondheidszorgrichtlijnen Regelgestuurde steun voor medische codes
Overige diagnoses vastleggen	Op verschillende assen	DC.1.5 DC.2.1.1  DC.2.1.2  DC.2.1.3  DC.1.4.3 S.3.2.1	Beheer beoordelingen Ondersteuning voor beoordeling standaarden  Ondersteuning van patiëntbeoordelingen aangedreven door inhoud  Ondersteuning voor identificatie van potentiële problemen en trends Beheer patiëntspecifieke probleemlijst Regelgestuurde steun voor medische codes
Verpleegkundige diagnose vastleggen		DC.1.4.3 S.3.2.1	Beheer patiëntspecifieke probleemlijst Regelgestuurde steun voor medische codes

#### IBS / Rechterlijke Machtiging

Opstellen geneeskundige verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.1.1.4	Produceren van een professionele samenvatting voor intern en extern gebruik
Versturen geneeskundige verklaring	In geval van crisis/gedwongen opname	S.3.3.4	Ondersteuning van serviceaanvragen en claims

#### 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		Functienummer	Functieomschrijving	Opmerkingen
Effectmeting door zorgverlener	Individueel of voor een groep cliënten	DC.1.5	Beheer beoordelingen	
		S.2.1.1	Resultaten metingen en analyse	
Selfassessment	Effectmeting door cliënt	DC.1.1.3.2	Vastleggen gegevens afkomstig van de patiënt	
Bespreken resultaten in multidisciplinair overleg		DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis	
		S.2.1.1	Resultaten metingen en analyse	
		S.3.1.2	Besprekings specifieke functionaliteit	
Bepalen GAF-score	Indien van toepassing	DC.1.5	Beheer beoordelingen	

### Informatie uit

Verslag effectiviteitsmeting

Soms ROM rapport genoemd

## Periodiek evalueren

Informatie in	Opmerking
<b>Clientgebonden gegevens</b>	
Zorgplan	
Decursus - Rapportage	
Signaleringsplan	
Observatie- en testverslagen	
Verslag effectiviteitsmeting	Ook wel ROM rapport genoemd
Onderzoeksresultaten	
Diagnose(s)	
Overzicht (somatische) comorbiditeit	
Externe dossierinformatie	Ook via LSP
<b>Algemene kennis/informatie/richtlijnen</b>	
Evaluatieprotocollen	

Activiteiten	Funcienummer	Funcieomschrijving	Opmerkingen
<b>Vorbereiden evaluatie</b>			
Verzamelen evaluatieinformatie van cliënt	Met cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger	DC.1.1.3.2	Vastleggen gegevens afkomstig van de patiënt
		DC.1.1.5	Geeft ad hoc weergaven van het gezondheidsdossier
		DC.2.1.3	Ondersteuning voor identificatie van potentiële problemen en trends
Verzamelen informatie van ketenpartners		DC.1.1.3.1	Gegevens en documentatie van externe medische bronnen vastleggen
		DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders
Meten en vastleggen klanttevredenheid	Met cliënt of wettelijke vertegenwoordiger	S.2.1.1	Resultaten metingen en analyse
Bepalen uitputting zorgbudget	Op basis van DBC/DBBC of ZP - gebruikte tijd/middelen op basis van instellingsspecifieke kostprijsmodel	S.3.1.3	Automatisch genereren van administratieve en financiële data uit een medisch dossier
<b>Evaluatiegesprek met de cliënt</b>			
	Aan de hand van structuur en inhoud zorgplan - met cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger	DC.1.8.5	Beheer medische documenten en notities
		DC.2.2.1.2	Ondersteuning van inhoudsgevoelige zorgplannen, richtlijnen en protocollen
		S.2.1.1	Resultaten metingen en analyse

### Besluitvorming en conclusies

Toetsen zorgdoelstellingen		DC.1.2	Beheer patiëntgeschiedenis	
Bespreken evaluatie in het multidisciplinair overleg				Deze activiteit betreft geen EPD functionaliteit
Wijzigen (hoofd)behandelaar / begeleider	Indien nodig	S.3.4	Beheer zorgverlener/patiënt-relaties	
Voorstellen tot wijzigen zorgplan	Indien nodig			Deze activiteit betreft geen EPD functionaliteit
Beslissing doorverwijzing / ontslag / afsluiten	Indien nodig / mogelijk			Deze activiteit betreft geen EPD functionaliteit
Beslissing herindicatiestelling	Indien nodig			Deze activiteit betreft geen EPD functionaliteit. Voor herindicatie-aanvraag: zie processtap Aanmelden, sectie Indicatiestelling.
Formulieren benodigd aanvullend onderzoek	Indien nodig	DC.1.7.2.2	Beheer orders voor diagnostische tests	
Opstellen evaluatieverslag		DC.1.8.5	Beheer medische documenten en notities	
Aanvragen onderzoek		DC.1.7.2.2 DC.1.7.3 DC.1.9 DC.2.4.2 DC.3.1.1 DC.3.1.2 S.1.6 S.1.7	Beheer orders voor diagnostische tests Beheer ordersets Aanmaken en opslaan van patiëntspecifieke instructies Ondersteuning voor non-medicatie ordering Medische taaktoewijzing en routing Medische taakkoppeling Rooster Beschikbaarheid middelen van gezondheidszorg	

### Externe Communicatie

Huisarts en ketenpartners informeren	Over uitkomsten evaluatie, als "hoofdaannemer" naar "onderaannemers" of als "onderaannemer" naar de "hoofdaannemer"	DC.3.2.1	Ondersteuning voor communicatie tussen aanbieders	
--------------------------------------	---	----------	---	--

### IBS / RM

Noodzaak voortzetten IBS / RM bepalen	In geval van crisis/gedwongen opname	DC.2.1.2	Ondersteuning van patiëntbeoordelingen aangedreven door inhoud	
---------------------------------------	--------------------------------------	----------	--	--

## 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

### Functienummer

### Functieomschrijving

### Opmerkingen

#### Afronding zorgproces

Formuleren eindtoestand aan de hand van de zorgdoelstellingen

Op basis van evaluatieverslag

DC.1.1.1

Identificatie en onderhoud van patiëntendossier

S.2.1.1

Resultaten metingen en analyse

Ontslaggerek

Met cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger

Deze activiteit betreft geen EPD functionaliteit

#### Administratieve afronding

Vastleggen verwijzing of ontslag

DC.1.1.1

Identificatie en onderhoud van patiëntendossier

DC.1.7.2.4

Beheer verwijzingen

DC.2.4.4.1

Ondersteuning voor verwijzingsproces

Bepalen eind GAF-score / DSM

Indien van toepassing

DC.1.5

Beheer beoordelingen

Sluiten DBC/DBBC

Indien van toepassing

S.2.1.2

Meten van prestaties en verantwoordelijkheid

S.3.2.2

Regelgestuurde steun voor financiële en administratieve codes

Autoriseren DBC/DBBC

Indien van toepassing

S.2.1.2

Meten van prestaties en verantwoordelijkheid

Valideren DBC/DBBC

Indien van toepassing

S.2.1.2

Meten van prestaties en verantwoordelijkheid

#### Externe communicatie

Genereren basis professionele samenvatting

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

DC.1.1.4

Produceren van een professionele samenvatting voor intern en extern gebruik

Uitwerken professionele samenvatting

Uitgaande van de basissamenvatting uitwerken van professionele samenvatting

DC.1.1.4

Produceren van een professionele samenvatting voor intern en extern gebruik

Opstellen verwijs- of ontslagbrief

Op basis van een standaardstructuur

DC.1.8.5

Beheer medische documenten en notities

Informeren ketenpartners

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

DC.3.2.1

Ondersteuning voor communicatie tussen  
aanbieders

### Organiseren vervolgzorg of nazorg

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

DC.1.6.1

Weergeven van organisatorische richtlijnen  
voor patiëntenzorg indien van toepassing ter  
ondersteuning van de planning van zorg voor  
die organisaties die behandelingen bieden  
naast initiële beoordelingen en evaluaties

Deze activiteit betreft geen EPD  
functionaliteit

DC.2.7.1

Toegang tot gezondheidszorgrichtlijnen

### IBS / RM

Opheffen IBS / RM

In geval van crisis/gedwongen opname

DC.1.1.2  
S.3.3.6

Patiëntdemografie beheren  
Gezondheidsservicerapporten aan het einde  
van een zorgperiode

### Informatie uit

Gevalideerde en afgesloten DBC/DBBC  
Verwijs- of ontslagbrief

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

Afspraken vervolgzorg  
Professionele samenvatting

O.a. voor LSP