

Bijlage 2 ICPC codering HIS en aanmelden KIS

Selectieve screening HIS

Begin bij selectieve screening met een strenge selectie in het HIS. Selecteer bijvoorbeeld op basis van het aantal gebruikte medicijnen. Zo voorkomt u dat u bij de start teveel tijd verliest aan het in kaart brengen van ouderen die nog goed zelfredzaam zijn. Het doel van het opzetten van deze zorg is immers om de meest kwetsbare groep ouderen de juiste ondersteuning te bieden. Een aantal ICPC codes zoals hieronder aangegeven, is landelijk afgesproken voor ouderenzorg:

- A49.01 Ouderenzorg screenend (toekennen wanneer blijkt uit eerste inventarisatie dat er nader onderzoek nodig is)
- A49.02 Polyfarmacie-Medicatiebeoordeling
- A05 Algehele achteruitgang: toekennen wanneer er sprake is van kwetsbaarheid en complexe zorg
- A13 Medicatiebeoordeling
- A20 Gesprek levenseinde; (niet)reanimeer wens, wilsverklaring, niet behandelverklaring, euthanasie
- A80 Vallen
- L49.01 Valpreventie/ fractuurpreventie
- Z04.3 Eenzaamheid
- T05 Voedingsproblemen
- Z14 Mantelzorger
- Z25 Ouderenmishandeling

Let op: Maak van A05 (algehele achteruitgang) 'Kwetsbare oudere' met probleemstatus op het moment dat er sprake is van een kwetsbare patiënt.

Verder wordt door het NHG geadviseerd om A49.01 te gebruiken indien patiënt met een vragenlijst in kaart is gebracht, maar er nog geen sprake van kwetsbaarheid blijkt te zijn (NHG:

<https://www.nhg.org/themas/publicaties/advies-registratie-zorg-rond-kwetsbare-ouderen-en-polyfarmacie-volgens-adepd-2013:>)

"Voor de inventarisatiefase van zorg aan ouderen luidt het advies om een episode Ouderenzorg aan te maken. In de 2013 versie van ICPC is hiervoor een nieuwe subcode (A49.01) specifiek voor ouderenzorg aangemaakt. Noteer in deze episode de resultaten van het meten met allerlei vragenlijsten en uw (eind)conclusie.

Indien u concludeert dat er sprake is van kwetsbaarheid en complexe zorg, dan geeft u de episode de naam Kwetsbare oudere (ICPC A05 Algehele achteruitgang: De officiële ICPC-omschrijving wijzigt u vervolgens in 'Ouderenzorg, kwetsbare oudere'). Noteer in deze episode de met de patiënt afgesproken behandeldoelen, taken, verantwoordelijkheden van (mede)behandelaars en de opvolging ervan. Nieuwe problemen die u tijdens de analyse heeft ontdekt, kunt u uiteraard als aparte episodes vastleggen.



Een zelfde advies geldt voor Polyfarmacie/medicatiebeoordeling (A49.02). U legt in deze episode de achtereenvolgende stappen van selectie, farmacotherapeutische (FT) anamnese en analyse vast. Indien uit de gezamenlijke analyse van huisarts en apotheker blijkt dat er verschillende medicatieafspraken aangepast en opgevolgd moeten worden, dan krijgt de episode de naam Medicatiebeoordeling met FT aanpassing (ICPC A13 Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel: De officiële ICPC omschrijving wijzigt u in 'medicatiebeoordeling met wijziging (bij ouderen)')."

Welke patiënten in het KIS

- Kwetsbare ouderen met complexe problematiek.
Bijvoorbeeld patiënten met een GFI >3- 4, waarbij interventies plaatsvinden en andere hulpverleners buiten de huisartsenpraktijk worden betrokken (en KIS dus meerwaarde heeft).
- Patiënt met diagnose dementie (ervan uitgaande dat bij deze groep altijd enige mate van zorg en afstemming nodig is).

Patiënten waarbij wel bepaalde problemen zijn gesignaleerd (bv op gebied van gehoor), maar waarbij wordt vastgesteld dat dit vrij eenvoudig is op te lossen door te bv te verwijzen naar en audicien worden niet opgenomen in het KIS. De screening kan jaarlijks worden herhaald. ICPC code A49.01.

Om via OZIS gegevens te kunnen uitwisselen moet één van de volgende ICPC's zijn toegekend in het HIS:

A49.01	Ouderenzorg
A05	Algehele achteruitgang