

### BIJLAGE 3: Minimale Dataset

Op dit moment is een volledige digitale informatiedeling tussen alle betrokken actoren nog niet mogelijk. Het zal ook nog een tijdje duren eer dit alles geoperationaliseerd en gedigitaliseerd is. Intussen tijd blijft het echter wel belangrijk dat informatie doorgegeven wordt!! Om die reden gaan we toch verder met het opstellen van onze minimale dataset. Zo kan al tot een soort consensus gekomen worden van WAT moet doorgegeven worden. HOE dit moet/kan gebeuren zal later bekeken worden.

De minimale dataset kan door de patiënt zelf ingevuld worden met daarbij ondersteuning van de eerstelijns. Dit kan bijvoorbeeld bij een preoperatief onderzoek door het ziekenhuis meegegeven worden aan de patiënt met de vraag dit ingevuld terug mee te brengen op de dag van de ingreep. Bij geplande opnames heb je dan al heel wat informatie voor handen.

Waarschijnlijk zal nooit 100% van de informatie doorgegeven worden maar wat ingevuld is heb je dan al. Het is steeds beter om niet van 0 te beginnen. Of dit wordt ingevuld zal ook afhankelijk zijn van de patiënt zelf en zijn entourage. Het zal er ook op aankomen alle hulpverleners warm te maken deze informatie door te geven. De **specialisten** in het ziekenhuis zouden een document kunnen mee geven, **de eerstelijns** zou gesensibiliseerd kunnen worden oog voor deze informatie te hebben en er bij hun patiënten op aan te sturen dit document samen met hem in te vullen. Wanneer de **huisarts** de doorverwijzer is zou hij ook dit document kunnen meegeven,...

De minimale dataset bevat **gegevens die doorgegeven kunnen worden**. Via welk document dit gebeurd is niet belangrijk. Er zal dan ook geen standaard document opgesteld worden dat gebruikt MOET worden. De ziekenhuizen en andere organisaties kunnen de gegevens die in de minimale dataset zijn opgenomen gewoon integreren in hun bestaande documenten. Het is ook niet de bedoeling vast te leggen wie welke rubriek moet invullen. Het document is een **gedeelde verantwoordelijkheid van de patiënt en alle betrokken hulpverleners** en iedereen moet de mogelijkheid hebben alles in te vullen.

## MINIMALE DATASET transfer van eerstelijns naar ziekenhuis

### a. algemene gegevens

- + Identificatie patiënt (naam, voornaam en geboortedatum) + sociale context (gehuwd, weduwe,...)
- + Identiteitskaart
- + Contactpersonen patiënt + relatie t.o.v. de patiënt + telefoon
  - o Contactgegevens Mantelzorger
  - o Contactgegevens aanspreekpersoon/ patiënt vertegenwoordiger
- + Indien van toepassing: wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt + telefoon

### b. Contactgegevens eerstelijns (naam + telefoon + frequentie)

- + huisarts
- + apotheek
- + mutualiteit
- + Thuiszorg;
  - o thuisverpleging
  - o gezinshulp
  - o maatschappelijk werk
  - o ...
- + paramedische gegevens
  - o kinesist
  - o logopedist
  - o ...

→ Blanco thuiszorgfiche of kopie van de thuiszorgfiche; de identificatiefiche + aanvulling uit het thuiszorgdossier (hierna bijgevoegd).

### c. medische gegevens

- + gekende pathologieën
- + gekende allergieën
- + voorzorgsmaatregelen m.b.t. ziekenhuishygiëne: MRSA, ...
- + aanwezigheid van pace maker of interne defibrillator
- + wilsverklaring: indien mogelijk kopie meegeven naar het ziekenhuis
- + Indien van toepassing: afspraken therapie + NTR afspraak
- + reden van opname in het ziekenhuis
- + aanwezigheid van prothese materiaal of ander: bril, gehoorapparaat, kunstgebit, kunstbeen, ander (hulp)materiaal,...

### d. medicatie

- + medicatielijst (naam, dosis en posologie)
  - + hoeveelheid medicatie meegeven: voor 1 dag
  - + vermelding: te pletten, hulp nodig voor toediening
- Gebruik van het medicatieschema (hierna toegevoegd).

#### **e. levensgewoontes**

- + volgen van bepaald dieet
- + gedrag van bewoner
- + verwardheid, fixatie, gemoedstoestand
- + gewoontes van alcohol, roken of andere genotsmiddelen
- + zingeving, levensbeschouwing, ziekenzalving, ...

#### **f. verzorgingsgegevens**

- + zelfredzaamheidsgegevens: wassen, mobiliteit, voeding, uitscheiding
- + aanwezigheid van sonde
- + decubituspreventie
- + bepaalde risico's: slikstoornissen
- + Zijn er hulpmiddelen thuis aanwezig?? PAS Toiletstoel bed? Dient de patiënt trappen te doen? Is er een lift?

#### **g. sociale gegevens**

- + draagkracht mantelzorger
- + Heeft de patiënt bepaalde tegemoetkoming? Zorgpremie, tegemoetkoming, hulp aan bejaarden,...

## MINIMALE DATASET transfer van ziekenhuis naar eerstelijns

### a. algemene gegevens

- + Identificatie patiënt (naam, voornaam en geboortedatum) + sociale context (gehuwd, weduwe,...)
- + Contactpersonen patiënt + relatie t.o.v. de patiënt + telefoon
  - o Contactgegevens Mantelzorger
  - o Contactgegevens aanspreekpersoon/ patiënt vertegenwoordiger
- + Indien van toepassing: wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt + telefoon

### b. Contactgegevens ziekenhuis

- + Behandelend arts in het ziekenhuis
- + Afdeling van het ziekenhuis en de contactpersoon van de afdeling

### c. medische antecedenten: indien veranderingen tijdens opname in het ziekenhuis doorgeven

- + Pathologieën
- + allergieën
- + voorzorgsmaatregelen m.b.t. ziekenhuishygiëne: MRSA,...
- + nieuwe pace maker of interne defibrillator
- + indien opmaak van een wilsverklaring in het ziekenhuis, melden van bestaan/indien mogelijk meegeven
- + wijzigingen van prothese materiaal of ander: bril, gehoorapparaat, kunstgebit, kunstbeen, ander (hulp)materiaal

### d. medicatie

- + medicatielijst (naam, dosis en posologie)
- + Duidelijk vermelden welke medicatie werd stopgezet!
- + Hoeveelheid medicatie meegeven: voor 3 dagen
- Gebruik van het medicatieschema.

### e. Levensgewoontes: indien veranderingen tijdens opname in het ziekenhuis: doorgeven

- + volgen van bepaald dieet
- + gedrag van patiënt
- + verwardheid, fixatie, gemoedstoestand
- + gewoontes van alcohol, roken of andere genotsmiddelen
- + zingeving, levensbeschouwing, ziekenzalving, ...

### f. verzorgingsgegevens: indien veranderingen tijdens opname in het ziekenhuis: doorgeven

- + wondzorg: werkwijze, producten (eventueel deel meegeven)
- + zelfredzaamheidsgegevens: wassen, mobiliteit, voeding, uitscheiding
- + aanwezigheid van sonde
- + decubituspreventie
- + bepaalde risico's: slikstoornissen

**g. paramedische gegevens**

- + verslag van paramedici meegeven
- + gebundelde ontslaginformatie naar de huisarts

**h. klein verslag van verloop van de opname in het ziekenhuis indien beschikbaar**

- + Binnen de 24u een kleine samenvatting van wat gebeurde (zoals beschreven in de best-practice)

**i. meegeven van geplande afspraken en consulten**

# 5. IDENTIFICATIEFICHE THUISZORGDOSIER

Datum **opmaak**: .../.../.... Datum **stopzetting**: .../.../.... Score . . . .

<p style="text-align: center;"><b>PATIENT/CLIENT</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Rijksreg.nr .....</p> <p>Geslacht: man/vrouw</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><i>Kleef hier, indien mogelijk, het vignet van de VI</i></p> <p>Straat .....</p> <p>Gemeente .....</p> <p>Mutualiteit .....</p> <hr/> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>ZORGBEMIDDELAAR</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Discipline/Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Bereikbaarheid .....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>HUISARTS</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>MANTELZORGER</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Relatie .....</p> <p>Straat ..... Nr .....</p> <p>Gemeente .....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>VERPLEEGKUNDIGE</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>KINESITHERAPEUT</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>MAATSCHAPPELIJK WERK</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>VRIJWILLIGER</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>GEZINSZORG</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p><b>Bij noodsituatie verwittigen:</b></p> <p>Naam + tel .....</p> <p>Naam + tel .....</p> <p>Naam + tel .....</p>

## AANVULLING IDENTIFICATIEFICHE

<p style="text-align: center;"><b>POETSHULP</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>VOETVERZORGING</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>PERSONENALARMSYSTEEM</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>ERGOTHERAPEUT</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>DAGVERZORGINGSCENTRUM</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>PALLIATIEVE THUISZORG</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>TANDARTS</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>APOTHEKER</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANDERE:</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>ANDERE:</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>
<p style="text-align: center;"><b>ANDERE:</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>	<p style="text-align: center;"><b>ANDERE:</b></p> <p>Naam .....</p> <p>Dienst/Discipline .....</p> <p>Contactadres .....</p> <p>.....</p> <p>Tel .....</p> <p>Handtekening</p>

Persoonlijk medicatieschema

Patient:

Mijn rijksregisternummer:   
 Mijn apotheker:   
 Mijn huisarts:

Permanente geneesmiddelen						Ontbijt				Middagmaal				Avonddmaal					
Geneesmiddel	Begin	Eind	Frequentie	Inname	Nuchter	Voor	Tijdens	Na	10u	Voor	Tijdens	Na	16u	Voor	Tijdens	Na	20u	Slaap	Opmerkingen
Voorbeeld naam	1/09/2015		1x/dag	oraal			1								1				Deze lijn dient ter verduidelijking

Tijdelijke geneesmiddelen						Ontbijt				Middagmaal				Avonddmaal					
Geneesmiddel	Begin	Eind	Frequentie	Inname	Nuchter	Voor	Tijdens	Na	9u	Voor	Tijdens	Na	16u	Voor	Tijdens	Na	20u	Slaap	Opmerkingen

Indien nodig																			
Geneesmiddel	Begin	Eind	Frequentie	Inname	Doserings														Opmerkingen