

DOEL

Deze richtlijn heeft tot doel dat voor huisartsen relevante informatie overzichtelijk in het EPD is vastgelegd. Daardoor is deze informatie uitwisselbaar tussen huisartsen onderling en tussen huisartsen en andere zorgverleners.

METHODE VAN VERSLAGLEGGING

Als methode van verslaglegging is gekozen voor Episodegericht registreren (EGR). EGR biedt op de episodelijst een overzicht van alle gezondheidsproblemen en per episode een chronologisch overzicht van alle relevante contactgegevens.

RELEVANTE GEGEVENS

De context van de zorgverlening bepaalt wat relevante gegevens zijn. Voor het vastleggen van deze gegevens komen de volgende plaatsen in het EPD in aanmerking:

Relevante gegevens	Plaats in het EPD
<i>Klachten, ziekten en aandoeningen</i>	<i>Episodes (en episodelijst)</i>
<i>Operaties en belangrijke behandelingen</i>	<i>Behandelingen</i>
<i>Contactgegevens voor nieuwe of bestaande klacht</i>	<i>Deelcontact</i>
<i>Voorschrijven en het voorschriftenoverzicht</i>	<i>Medicatie</i>
<i>Aanvragen en resultaten van aanvullend onderzoek</i>	<i>Diagnostiek</i>
<i>Verwijzen en resultaten van verwijzingen</i>	<i>Correspondentie</i>
<i>Contextuele informatie, bijvoorbeeld psychosociale situatie, mantelzorg, profylaxe</i>	<i>Additioneel</i>

Klachten, ziekten, aandoeningen

- Leg klachten, ziekten en aandoeningen van een patiënt vast als episode.
- Geef belangrijke episodes een 'attentiewaarde'.
- Sluit episodes af waar geen zorg meer aan wordt verleend. Daarbij kan de 'attentiewaarde' behouden blijven.
- Episodes zijn voorzien van een ICPC-code. Gebruik in de ICPC-omschrijving zoveel mogelijk eigen termen en leg op deze manier ook de ernstgraad of het stadium van de aandoening vast.
- Hernoem een episodenaam en/of ICPC-code, als er nieuwe objectieve gegevens zijn die deze verandering rechtvaardigen.
- Leg bijkomende aandoeningen, zoals diabetisch retinopathie en neuropathie vast in aparte episodes. Gegevens hierover kunnen in de episode van de hoofdaandoening worden vastgelegd zolang reguliere zorg wordt verleend.

Operaties en belangrijke behandelingen

- Leg operaties en belangrijke behandelingen in het dossierdeel 'behandelingen' vast. Neem indien dit niet mogelijk is de operatie op in de episode omschrijving van de indicatie.

Contactgegevens over een nieuwe of bestaande klacht

- Contactgegevens over een nieuwe of bestaande klacht worden als deelcontact ingevoerd. Een deelcontact is een onderdeel van een episode.
- Gebruik voor een deelcontact de SOEP-structuur. Het is niet noodzakelijk alle SOEP-regels te vullen.
- Leg opeenvolgende contacten en andere gegevens over één aandoening of klacht in één episode vast, ongeacht de duur van het ziektevrije interval tussen de contactmomenten.
- Leg aantekeningen over contacten tussen de praktijk en derden over de patiënt, bijvoorbeeld een telefonisch overleg met de thuiszorg, in een deelcontact vast.
- Elk deelcontact kan eventueel voorzien worden van het label Nieuw, Opnieuw en Vervolg.

Voorschriften

Leg voor het bijhouden van een actueel overzicht over de voorschriften ook het volgende vast:

- middelen die tijdens visites en de waarneming zijn voorgeschreven;
- gewijzigde doseringen, bijvoorbeeld 2 dd 10 mg i.p.v. 1 dd 10 mg;
- het eerder dan afgesproken stoppen met een medicijn en de reden van stoppen;
- elders voorgeschreven middelen.

Gebruik voor het vastleggen van allergie-intolerantie voor een geneesmiddel en van een ‘contra-indicatie aard’ de gestandaardiseerde mogelijkheden in het EPD, zodat het systeem over de juiste informatie beschikt voor de medicatiebewaking.

Geef om reden van medicatieveiligheid indien relevant de reden van voorschrijven door aan de apotheek.

Aanvullend onderzoek

- Leg aangevraagde onderzoeken alleen vast als het HIS u daarin ondersteunt.
- Leg uitslagen van laboratoriumonderzoek en bepalingen in de huisartsenpraktijk als ‘diagnostische bepalingen’ in het dossierdeel ‘diagnostiek’ vast.
- Vervolgacties en/of instructies aan de praktijkmedewerkers naar aanleiding van een uitslag horen thuis in een deelcontact.

Verwijzing

- Sla de verwijsbrief, of ten minste de vraagstelling, op in het dossierdeel correspondentie.
- Neem een samenvatting van de retourbrief van een medisch specialist op in het dossierdeel correspondentie en koppel het aan de bijbehorende episode.
- Sla de volledige brief van een medisch specialist op in een brievenarchief dat gekoppeld is aan het EPD.

Additionele informatie

Patiëntkenmerken, sociale gegevens, wensen rond de zorg en medische zaken die niet aan een episode gebonden zijn worden steeds belangrijker. De plek voor dit soort gegevens in het EPD is het dossierdeel Additioneel. Leg in dit onderdeel o.a. vast:

- Familie-anamnese
- Profylaxe en voorzorg
- Sociale gegevens
- Aanvullende contactgegevens
- Wensen levenseinde

Maak indien dit dossierdeel niet aanwezig is een episode voor profylaxe en wensen levenseinde, omdat deze gegevens ook van belang zijn buiten de eigen praktijk.

TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN

- Gebruik voor het episode overzicht de zogenaamde ‘episode elastiekjes of bundels’ indien deze functie in uw HIS aanwezig is.
- Leg de ernstgraad van een ziekte zoveel mogelijk als diagnostische bepaling vast.
- Gebruik ‘beleid en doel’ om het afgesproken beleid op de lange termijn vast te leggen.

De volledige tekst van de NHG-Richtlijn is gepubliceerd op de NHG-website www.nhg.org.