

## DOEL VAN DE RICHTLIJN HASP

Het doel van de **Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist** (afgekort: Richtlijn HASP) is:

- vast te leggen op welke momenten en volgens welke afspraken huisartsen en medisch specialisten informatie uitwisselen zodat de continuïteit van zorg gewaarborgd is;
- een basis bieden voor optimale ondersteuning door informatiesystemen.

## HASP-MODEL VOOR INFORMATIE-UITWISSELING

Het verwijstraject tussen huisarts en medisch specialist kent meerdere momenten van overdracht van de verantwoordelijkheid voor de zorg voor de patiënt, of van een deel van die verantwoordelijkheid. De verzender dient daarom:

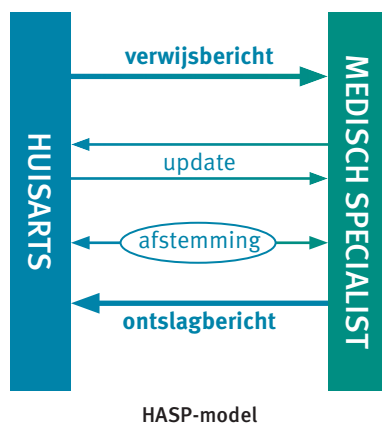
- expliciet te zijn over de vraag, de verwachting en/of de taakverdeling;
- de onderliggende informatie over te dragen.

### Berichten en rubrieken

De soorten formats voor informatie-uitwisseling zijn:

- het **verwijsbericht**;
- de **update**;
- het **ontslagbericht**.

De formats bepalen welke rubrieken beschikbaar zijn voor de informatie-overdracht.



### Overige afstemming

Nast deze berichten vindt vaak ook nog afstemming plaats via andere media: mondeling, telefonisch, beveiligde mail, beveiligde chat. Deze afstemming maakt geen deel uit van de Richtlijn HASP. Wel is het advies om van deze afstemming een aantekening te maken in het dossier.

### Doorverwijzing

Bij interne doorverwijzing door de medisch specialist naar een andere collega komt een kopie van dat verwijsbericht voor de huisarts in de plaats van een ontslagbericht.

## Vaste indeling

Alle berichten (verwijsbericht, update en ontslagbericht) hebben een vaste indeling.

- De **Envelop** bevat rubrieken voor logistiek, en voor administratie en financiële verantwoording. Het secretariaat of de assistente van de ontvanger kan hiermee een consult plannen en de administratieve afhandeling verzorgen.
- De **Kern** bevat de rubrieken die samen compact de relevantste overdrachtsinformatie bevatten.
- De **Dossiersamenvatting** bevat de rubrieken die tezamen het beeld geven van de patiënt zoals de zorgverlener dat heeft bij de overdracht, meestal in zijn medische dossier, en vormt dus een wezenlijk onderdeel van de overdracht.

## Vaste berichten en verbijzonderingen

De berichten zijn voor alle medische specialismen hetzelfde. Wel kan een medisch specialisme in aanvulling op het bericht **verbijzonderingen** afspreken, eventueel gekoppeld aan een zorgpad. Deze verbijzonderingen gelden dan landelijk (zie hiervoor de volledige Richtlijn HASP en de HASP-viewer via [www.nhg.org/ict](http://www.nhg.org/ict)). Een verbijzondering leidt niet tot extra rubrieken, maar geeft extra aanwijzingen voor gebruik van een rubriek.

Een **algemene verbijzondering** geldt voor de **kwetsbare patiënt**: indien een patiënt als kwetsbaar is aangemerkt, wisselen huisarts en specialist onafhankelijk van het medische specialisme informatie uit over de kwetsbaarheid.

## GEDRAGSCODE

De gedragscode (zie volgende pagina) beschrijft de afspraken van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) over de manier waarop het HASP-model in de praktijk moet worden gehanteerd: **actief informatiemomenten herkennen** en zorgen voor **adequate inhoud** en **tijdigheid**.

Huisartsen en medisch specialisten dragen professionele verantwoordelijkheid voor continuïteit van zorg door een zinvolle informatie-uitwisseling. Het NHG en de FMS onderschrijven deze gedragscode, die deel uitmaakt van de Richtlijn HASP en daarom het uitgangspunt is voor alle huisartsen en specialisten.

## GEDRAGSCODE HASP

DE HUISARTS (verwijzer)	DE MEDISCH SPECIALIST (geconsulteerde)
1. Gebruikt voor de informatie-uitwisseling het HASP-model.	1. Gebruikt voor de informatie-uitwisseling het HASP-model.
2. Stuurt een <b>verwijsbericht</b> en controleert alvorens het te verzenden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• is de rubriek 'Reden + context verwijzing' voldoende duidelijk voor de geconsulteerde?</li> <li>• is de informatie op maat; is de rubriek 'Verder van belang' juist gebruikt?</li> </ul>	Neemt kennis van het gehele verwijsbericht en gebruikt dit naast zijn andere bronnen.
3. Overweegt een <b>update</b> bij zaken die het beleid van de geconsulteerde kunnen doorkruisen, zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>• als zich een wijziging in het beloop voordoet, een nieuwe uitslag bekend is, de huisarts met de patiënt een gesprek heeft gehad over de behandeling in de tweede lijn;</li> <li>• bij het stellen van een diagnose of bij veranderen van diagnose, en/of bij inzetten of wijzigen van een behandeling met belangrijke impact;</li> <li>• bij een levensgebeurtenis.</li> </ul> De huisarts (verwijzer) stuurt <b>altijd</b> een update: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij overlijden.</li> </ul>	Is in berichten duidelijk over taakverdeling.
4. Bewaart de volledige communicatie bij het dossier van de patiënt.	2. Overweegt een <b>update vanuit de polikliniek</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• zodra de medisch specialist een werkhypothese en een plan heeft opgesteld;</li> <li>• bij het stellen van een diagnose en/of inzetten of wijzigen van therapie met belangrijke impact, vooral indien dit consequenties kan hebben voor de zorg door de huisarts, of indien het een beslissing vraagt van de patiënt, bij plaatsen op de opname-lijst;</li> <li>• na behandeling/ingreep op de dagbehandeling;</li> <li>• (na het versturen van het ontslagbericht): nagekomen uitslag die relevant is;</li> <li>• als de patiënt lang onder controle blijft: op gezette tijden over het ingezette traject;</li> </ul> Overweegt een <b>update vanuit de kliniek</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij opname;</li> <li>• bij het stellen van een diagnose en/of inzetten of wijzigen van therapie met belangrijke impact, of indien het een beslissing vraagt van de patiënt;</li> <li>• bij onverwachte opname op de intensive care of onverwachte uitkomst van een operatie;</li> </ul> Stuurt <b>altijd een update</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij overlijden.</li> </ul>
<p><b>TIJDIGHEID IS ESSENTIEEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het <b>verwijsbericht</b> is in principe beschikbaar bij de geconsulteerde <b>bij het plannen van een afspraak</b> in de tweede lijn op het moment van overname.</li> <li>• De <b>update*</b> gaat richting de geconsulteerde zo snel <b>als de continuïteit van de zorg vereist</b>.</li> </ul>	3. Stuurt een <b>ontslagbericht</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij ontslag uit poliklinische controle;</li> <li>• bij ontslag naar huis of doorverwijzing naar andere instelling;</li> <li>• bij overplaatsing en/of definitieve overplaatsing naar een andere afdeling.</li> </ul>
	4. Bewaart de volledige communicatie bij het dossier van de patiënt.
	<p><b>TIJDIGHEID IS ESSENTIEEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het <b>ontslagbericht vanuit de kliniek</b> volgt in principe het <b>moment van ontslag</b> (maar uiterlijk binnen 24 uur).</li> <li>• Het <b>ontslagbericht vanuit de polikliniek</b> volgt zo snel als <b>continuïteit van zorg vereist</b> (maar uiterlijk binnen 5 dagen).</li> <li>• De <b>update</b> gaat richting de verwijzer zo snel als <b>continuïteit van zorg vereist</b>.</li> </ul>

\* De huisarts realiseert zich dat de medisch specialist de update pas ziet bij het eerstvolgende consult.

### Verdeling van de verantwoordelijkheid

Met het verzenden of accepteren van een bericht draagt de huisarts (verwijzer) of de medisch specialist (geconsulteerde) de verantwoordelijkheid of een deel van de verantwoordelijkheid over.		
Situatie	De verantwoordelijkheid voor	
	de klacht	de overige zorg
Bij verwijzen	gaat naar de medisch specialist vanaf het eerste consult. <i>Tenzij ander voorstel in bericht</i>	blijft bij de huisarts (verwijzer).
Bij opname	gaat naar of blijft bij de medisch specialist.	gaat naar de medisch specialist. <i>Tenzij ander voorstel in bericht</i>
Bij ontslag	uit de kliniek	blijft bij de medisch specialist. <i>Tenzij ander voorstel in bericht</i>
	uit de polikliniek	gaat terug naar de huisarts (verwijzer) of gaat naar andere geadresseerde. <ul style="list-style-type: none"> <li>• de huisarts krijgt dan kopiebericht</li> </ul>
Bij consultatie*	blijft bij de huisarts (verwijzer).	blijft bij de huisarts (verwijzer).

\* De consultatie maakt vooralsnog geen deel uit van de Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist (Richtlijn HASP).

## ENVELOP [DOOR HUISARTS]

De Envelop bevat de rubrieken voor logistiek en voor administratie en financiële verantwoording. Het informatiesysteem vult veel in, u controleert op juistheid en op volledigheid.

Rubriek	Uw actie en/of controle	Toelichting
<b>Gegevens auteur</b> <sup>1,2</sup> Het systeem vult uw praktijk- en contactgegevens	U controleert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedenk wie de contactpersoon is voor deze verwijzing: u zelf, of bijvoorbeeld de huisarts in opleiding.</li> <li>• Bedenk hoe en wanneer deze contactpersoon beschikbaar is voor de medisch specialist.</li> </ul>
<b>Gegevens patiënt of cliënt</b> <sup>1,2</sup> Het systeem vult de gegevens van de patiënt of cliënt in.	U controleert samen met uw patiënt of cliënt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij kinderen &lt; 16 jaar met gescheiden ouders: geef zo mogelijk contactgegevens 2<sup>o</sup> ouder mee.</li> <li>• Bij kwetsbare of wilsonbekwame patiënt: denk aan toevoegen gegevens contactpersoon.</li> </ul>
<b>Gegevens geadresseerde</b> <sup>1,2</sup> Het systeem presenteert een keuzelijst.	U kiest de juiste medisch specialist.	U mag ook invullen: de patiënt [cliënt] maakt zelf nog keuze voor een specialist.
<b>Datum en tijd</b> <sup>1,2</sup> Het systeem vult het tijdstip in waarop u het bericht goedkeurt voor verzending.		
<b>Type bericht</b> <sup>1,2</sup> Het systeem vult de juiste keuze in.		VOORBEELDEN <sup>4</sup> 'Verwijsbericht.' 'Update door huisarts.'
<b>Zorgpad</b> Het systeem vult het zorgpad in van de patiënt of cliënt indien van toepassing.		Alleen gebruiken indien hierover afspraken zijn in de regio. VOORBEELDEN <sup>4</sup> 'Mammapoli.' 'Fertiliteit.'
<b>Urgentie</b> Het systeem geeft de mogelijke keuzes indien van toepassing.		Alleen gebruiken indien hierover afspraken zijn in de regio.
<b>Voorzieningen nodig bij consult</b>	U vermeldt, indien aan de orde, welke extra maatregelen nodig zijn voor contact met deze patiënt of cliënt.	VOORBEELDEN <sup>4</sup> 'Tolk Turks nodig.' 'De patiënt komt met een rolstoel.'
<b>Beheerder bericht</b> <sup>1,2</sup> Het systeem vult dit vanuit uw instellingen.		De beheerder archiveert en bewaart dit bericht; bij voorkeur is dit een trusted third party (TTP). Als dat niet is overeengekomen, bewaren verzender en ontvanger beiden het bericht.

## KERN [DOOR HUISARTS]

De Kern bevat de rubrieken die samen compact alle relevante overdrachtsinformatie bevatten. Deze informatie is zelden pasklaar aanwezig in uw systeem: u zult vooral zelf formuleren. Wellicht helpt het systeem u op den duur op basis van ervaring, maar u blijft bewaken dat de informatie adequaat is.

Rubriek	Uw actie en/of controle	Toelichting
<b>Reden + context verwijzing</b> <sup>1</sup> (bij update: <b>Reden update</b> <sup>2</sup> ) Wellicht helpt het systeem met tonen van voorbeelden (en/of uw eigen voorbeelden) voor korte en complexere verwijzingen.	U formuleert altijd zelf de reden van verwijzing of reden update.  Bij een verwijzing geldt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vermeld altijd de reden of de klacht;</li> <li>• vermeld altijd de vraagstelling aan de medisch specialist.</li> </ul> Bij een update geldt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vermeld kort waarom u bericht.</li> </ul> Bij een kwetsbare oudere: <ul style="list-style-type: none"> <li>• vermeld hoe sterk het thuisfront is.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noem kort wat nodig is voor goede overdracht van deze patiënt voor deze klacht.</li> <li>• Vermeld indien aan de orde: <ul style="list-style-type: none"> <li>- alarmerende symptomen; ongewoon beloop;</li> <li>- uw diagnostische twijfel;</li> <li>- de sociale omstandigheden van de patiënt die bijdragen aan uw besluit om te verwijzen.</li> </ul> </li> </ul> VOORBEELDEN <sup>4</sup> [Aan cardioloog:] 'De patiënt is regelmatig licht in het hoofd; ik vermoed cardiale oorzaak. Bloeddruk 165/95, pols 60 regelmatig.' [Aan allergoloog:] 'Graag uw hulp bij hinderlijke klachten van allergische conjunctivitis. Cetirizine helpt onvoldoende.'
<b>Ingestelde behandeling</b> <sup>1</sup> Het systeem geeft wellicht de behandeling die u heeft ingezet in het kader van de verwijzing en die op het moment van het bericht actueel is.	U formuleert of controleert.	Formuleer compact, maar wel concreet (dus niet: 'een kuurtje'). VOORBEELDEN <sup>4</sup> 'Voorschrift 5-daagse kuur nitrofurantoïne.' 'Ik heb de drie gangbare antihypertensiva gebruikt, op dit moment [...]'
<b>Procedurevoorstel</b> <sup>1</sup> Het systeem presenteert de keuzes.	U kruist aan (en vult zo nodig aan).	VOORBEELD <sup>4</sup> <input checked="" type="checkbox"/> kort diagnostisch traject en uw advies
<b>Verder van belang</b> Het systeem geeft een leeg veld.	Indien aan de orde: u vermeldt waarvoor u nog specifiek de aandacht van de geconsulteerde vraagt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• in proza; of</li> <li>• verwijzing naar een rubriek verderop.</li> </ul>	VOORBEELDEN <sup>4</sup> [Aan gynaecoloog] 'Lopend traject bij neuroloog vanwege spierklachten.' [Aan geriater] 'Zie recente wijziging afspraken in Behandelgrenzen.'

1 verplicht in verwijsbericht 2 verplicht in update 4 zie voor meer voorbeelden HASP-viewer en richtlijn

## DOSSIERSAMENVATTING [DOOR HUISARTS]

De Dossiersamenvatting bevat de rubrieken die tezamen de achtergrondinformatie geven bij de overdracht. De rubrieken worden bij het verwijsbericht veelal door het systeem gevuld vanuit het patiëntdossier. Bij de update selecteert u zelf; meestal voldoet dan een enkele rubriek. U controleert altijd de Dossiersamenvatting op privacy: informatie-uitwisseling moet op maat zijn.

Rubriek	Uw actie en/of controle	Toelichting
Gevuld door uw systeem		
<b>Deelcontactverslag</b> Het systeem geeft voor uw ingestelde periode alle deelcontacten bij de episode.	Breng terug tot wat zinnig is.	Niet meer deelcontacten dan nodig, meestal is 3-5 voldoende.
<b>Episodelijst<sup>1</sup></b> Het systeem geeft achtereenvolgens: episodes open met vlag, afgesloten met vlag, open zonder vlag.		
<b>Behandelingen<sup>1</sup></b> Het systeem geeft alle behandelingen.		
<b>Medicatie<sup>1</sup></b> Het systeem geeft alle actuele medicatie, en selectiemogelijkheid voor eerdere medicatie.	Selecteer eventueel eerdere medicatie bij de episode (inclusief Reden stoppen).	
<b>Overgevoeligheid voor medicatie; contra-indicaties voor voorschrijven<sup>1</sup></b> Het systeem geeft medicatieovergevoeligheid en (al dan niet tijdelijke) contra-indicaties.		Geef voldoende detailgegevens opdat ontvanger kan bepalen of het verantwoord is om een middel in andere context opnieuw in te zetten. Vermeld ook ernst bijwerkingen.
<b>Profylaxe<sup>1</sup></b> Het systeem geeft profylaxe.		Voor de patiënt en/of diens omgeving.
<b>Aanvullend onderzoek</b> Het systeem geeft onderzoek bij de episode: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij update: alleen onderzoek bij het deelcontact;</li> <li>• bij kwetsbare oudere: onderzoek naar kwetsbaarheid.</li> </ul>	Selecteer zo nodig extra onderzoek.	
<b>Ook bekend bij</b> Het systeem vult in wat bekend is vanuit correspondentie.		Vaak van belang bij kwetsbare ouderen of complexe zorg; geef zo mogelijk startdatum, specialisme, naam, instelling.
<b>Risicovol leefgedrag<sup>1</sup></b> Het systeem presenteert vanuit diagnostisch archief (roken) en/of de episodelijst (verslavingen).		
<b>Familieanamnese</b> Het systeem presenteert deze desgewenst.	Selecteer zo nodig.	Steeds de ziekte en de familierelatie tot de patiënt vermelden.
<b>Psychosociale anamnese</b> Het systeem presenteert deze desgewenst.	Selecteer zo nodig.	
<b>Psychogeriatrisch onderzoek<sup>3</sup></b> Het systeem selecteert dit bij een kwetsbare oudere.		
<b>Behandelgrenzen<sup>3</sup></b> Het systeem geeft de besproken behandelgrenzen.	Controleer op geldigheid.	Precies welke afspraak is gemaakt; met wie en wanneer deze is besproken.

1 verplicht in verwijsbericht 2 verplicht in update 3 verplicht in verwijsbericht van kwetsbare oudere

## LOSSE BIJLAGEN [DOOR HUISARTS]

Denk aan losse bijlagen die u wilt meesturen, zoals gescande brieven, grafieken en afbeeldingen.

De volledige tekst van de Richtlijn HASP staat op [www.nhg.org/ict](http://www.nhg.org/ict). Zie ook de online HASP-viewer op [www.nhg.org/ict](http://www.nhg.org/ict)

Wees terughoudend met afkortingen. Het gebruik van afkortingen in de tekst van een rubriek leidt vaak tot verwarring en soms tot fouten aan de ontvangende kant.

# UPDATE DOOR MEDISCH SPECIALIST & ONTSLAGBERICHT

Zie ook de online HASP-viewer op [www.nhg.org/ict](http://www.nhg.org/ict).

## ENVELOP [DOOR MEDISCH SPECIALIST]

De Envelop bevat de rubrieken voor logistiek, en voor administratie en financiële verantwoording. Het systeem vult veel in; u controleert op juistheid en op volledigheid.

Rubriek	Uw actie en/of controle	Toelichting
<b>Gegevens auteur</b> <sup>1,2</sup> Het systeem vult uw praktijk- en contactgegevens in.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Controleer contactgegevens; wanneer en hoe bent u beschikbaar?</li> <li>Bij contactpersoon anders dan auteur: voeg die persoon toe.</li> </ul>
<b>Gegevens patiënt of cliënt</b> <sup>1,2</sup> Het systeem vult de gegevens van de patiënt of cliënt in.		
<b>Gegevens geadresseerde</b> <sup>1,2</sup> Het systeem presenteert een keuzelijst.	U kiest de juiste geadresseerde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bij ontslag naar huis: de huisarts.</li> <li>Bij ontslag of verwijzing naar een andere instelling: die instelling.</li> </ul>
<b>Gegevens kopie-ontvanger(s)</b> Het systeem presenteert zo mogelijk een keuzelijst.	U kiest de juiste kopieontvanger(s).	Bij ontslag of verwijzing naar een andere instelling is de huisarts een kopie-ontvanger.
<b>Datum en tijd</b> <sup>1,2</sup> Het systeem vult het tijdstip in waarop u het bericht goedkeurt voor verzending.		
<b>Type bericht</b> <sup>1,2</sup> Het systeem vult de juiste keuze in.		VOORBEELDEN <sup>4</sup> 'Update polikliniek.' 'Ontslagbericht polikliniek.'
<b>Zorgpad</b> Het systeem vult het zorgpad in van de patiënt of cliënt indien van toepassing.		
<b>Urgentie</b> Het systeem vult de urgentie in waarmee de patiënt of cliënt was verwezen indien dit aan de orde was.		
<b>Beheerder bericht</b> <sup>1,2</sup> Het systeem vult dit in vanuit uw instellingen.		De beheerder archiveert en bewaart dit bericht; bij voorkeur is dit een trusted third party (TTP). Als dat niet is overeengekomen, bewaren verzender en ontvanger beide het bericht.

## KERN [DOOR MEDISCH SPECIALIST]

De Kern bevat de rubrieken die samen compact alle relevante overdrachtsinformatie bevatten.

Rubriek	Uw actie en/of controle	Toelichting
<b>Reden bericht</b> <sup>1,2</sup> Wellicht helpt het systeem met tonen van voorbeelden (en/of uw eigen voorbeelden) voor reden bericht.	U formuleert altijd zelf de reden van bericht.  Bij een update geldt: <ul style="list-style-type: none"> <li>meld kort waarom u bericht.</li> </ul> Bij een ontslag geldt: <ul style="list-style-type: none"> <li>meld altijd hoelang, waarvoor en via welke route de patiënt opgenomen is geweest;</li> <li>meld altijd waar de patiënt nu naartoe gaat.</li> </ul>	VOORBEELDEN <sup>4</sup> [Ontslag] 'Ontslag naar huis. Patiënt was bij ons opgenomen van 2016-09-02 tot 2016-09-04 vanwege cataractoperatie.' [Ontslag] 'Ontslag naar revalidatiekliniek. Patiënt was bij ons opgenomen vanaf de spoedeisende hulp van 2016-10-14 tot 2016-09-04 vanwege femurfractuur.' [Update vanuit kliniek] 'Onverwachte bevinding ok.' [Update vanuit polikliniek] 'De patiënt is geplaatst op de opnamelijst voor een transurethrale resectie (TUR).'
<b>Conclusie, diagnose</b> <sup>1</sup>	U formuleert zelf een kernachtige conclusie of diagnose, inclusief uw eigen overwegingen op dit moment.  Bij ontslag uit kliniek kwetsbare oudere: <ul style="list-style-type: none"> <li>vermeld of er een delier is geweest tijdens opname.</li> </ul>	Houd dit kort; geen uitgebreide decursus of overwegingen. In de update is deze rubriek niet verplicht, en vaak niet aan de orde. VOORBEELDEN <sup>4</sup> 'Geen aanwijzingen voor een manifest cardiaal probleem. Bloeddruk netjes onder 50 mg losartan.' '1. Hypertensie, thans mogelijk overbehandeld na start bètablokkade. 2. Diabetes mellitus type 2, matig gereguleerd sinds start metoprolol.'
<b>Beleid</b> <sup>1</sup> Het systeem geeft wellicht de behandeling die actueel is op het moment van bericht.	U controleert of formuleert beknopt en puntsgewijs uw eigen beleid. <ul style="list-style-type: none"> <li>Bij diagnostiekaanvraag: welke staat nog open?</li> <li>Bij medicatiewijziging: wat is gewijzigd? NB voorschrift komt in Dossiersamenvatting.</li> </ul>	VOORBEELDEN <sup>4</sup> 'Behandelopties besproken. Operatie lijkt nu niet geïndiceerd, wil patiënte ook niet. Verwijzing voor podotherapeutische zolen en spalkje.'
<b>Aanbeveling uw follow-up</b> <sup>1</sup> Het systeem geeft een leeg veld.	U formuleert het beleid dat u voorstelt aan de geadresseerde: de huisarts, de verpleeghuisarts of de revalidatiearts. Bij ontslag uit kliniek: <ul style="list-style-type: none"> <li>denk aan aanbevelingen uit consulten derden.</li> </ul>	Evt. advies doorverwijzing; wat houden controles in? VOORBEELDEN <sup>4</sup> 'Graag uw follow-up conform NHG-standaard Astma.' 'Advies om diëtist in te schakelen en/of maaltijdservice; graag uw oplossing voor verder toezicht op medicatie.'
<b>Afgesproken met patiënt</b> Het systeem geeft een leeg veld.	Afspraken die u heeft gemaakt over eigen verantwoordelijkheid; eventueel of de patiënt zich, in door u aangegeven periode, rechtstreeks bij u mag melden.	VOORBEELDEN <sup>4</sup> 'De patiënt neemt zelf contact met u op voor controle van de nierfunctie.' 'De patiënt gaat looptraining afspreken.'
<b>Verder van belang</b> Het systeem geeft een leeg veld.	Indien aan de orde: u vermeldt waarvoor u nog specifiek de aandacht van de geconsulteerde vraagt: <ul style="list-style-type: none"> <li>in proza; of</li> <li>verwijzing naar een rubriek verderop.</li> </ul>	VOORBEELDEN <sup>4</sup> [Aan gynaecoloog] 'Lopend traject bij neuroloog vanwege spierklachten.' [Aan geriater] 'Zie recente wijziging afspraken in Behandelgrenzen.'

Controleer altijd zelf deze drie rubrieken, die de samenhangende afspraken geven.

1 verplicht in ontslagbericht 2 verplicht in update 4 zie voor meer voorbeelden HASP-viewer en richtlijn

## DOSSIERSAMENVATTING [DOOR MEDISCH SPECIALIST]

De Dossiersamenvatting bevat de rubrieken die tezamen de achtergrondinformatie geven bij de overdracht. De rubrieken worden bij het ontslagbericht veelal door het systeem gevuld vanuit het patiëntdossier. Bij de update selecteert u zelf; meestal voldoet dan een enkele rubriek. U controleert de Dossiersamenvatting altijd op privacy: informatie-uitwisseling moet op maat zijn.

Rubriek	Uw actie en/of controle	Toelichting
Gevuld door uw systeem		
<b>Voorgeschiedenis</b> Het systeem toont een selectie.		Beperkt tot wat relevant is voor uw beleid.
<b>Anamnese</b> Het systeem selecteert deze gegevens.		Alleen relevant voor de klacht; vermeld indien heteroanamnese.
<b>Beloop, interventie</b> Het systeem selecteert deze gegevens.		Belangrijke punten uit het beloop en/of toegepaste interventie (ook: therapeutische diagnostiek, operatie, ingreep).
<b>Familieanamnese</b> Het systeem selecteert deze gegevens.		Steeds de ziekte en de familierelatie tot de patiënt.
<b>Psychosociale anamnese</b> Het systeem selecteert deze gegevens		Alleen indien van toegevoegde waarde.
<b>Voorzieningen nodig bij consult</b>		De eventuele extra maatregelen die nodig zijn voor een consult met deze patiënt.
<b>Risicovol leefgedrag<sup>1</sup></b> Het systeem selecteert deze gegevens		Gebruik van alcohol, tabak en verdovende middelen, spuiten, risicovol seksueel gedrag. Indien de medisch specialist dit zelf heeft uitgevraagd: altijd vermelden. Ook negatieve bevindingen.
<b>Lichamelijk onderzoek</b> Het systeem selecteert deze gegevens.		Relevante positieve en negatieve bevindingen uit lichamelijk onderzoek.
<b>Laboratoriumonderzoek</b> Het systeem selecteert deze gegevens.		Relevante uitslagen van onderzoek, met relevant detail. Onder deze rubriek worden bijvoorbeeld vermeld klinisch-chemisch, bacteriologisch en pathologisch onderzoek.
<b>Beeldvormend onderzoek</b> Het systeem selecteert deze gegevens.		Relevante uitslagen van onderzoek, met relevant detail. Onder deze rubriek wordt bijvoorbeeld vermeld radiologische diagnostiek.
<b>Functioneel onderzoek</b> Het systeem selecteert deze gegevens.		Relevante uitslagen van onderzoek, met relevant detail. Onder deze rubriek worden bijvoorbeeld vermeld ecg, longfunctie, vaatonderzoek, neurologisch en gehooronderzoek.
<b>Psychogeriatrisch onderzoek<sup>3</sup></b> Het systeem selecteert dit bij een kwetsbare oudere.		Indien specifiek onderzoek is verricht in het kader van de kwetsbare oudere. Kopjes cognitie, somatisch, functioneel, sociaal.
<b>Overig aanvullend onderzoek</b> Het systeem selecteert deze gegevens.		Relevante uitslagen van onderzoek dat niet past in andere rubrieken, met relevant detail.
<b>Intercollegiale consulten</b> Het systeem selecteert deze gegevens.	Bij kwetsbare oudere: • denk aan consult geriater en conclusies overige consulten.	Uitslagen van consulten door derden binnen of buiten het ziekenhuis; alleen vermelden indien relevant. Consult geriater wel altijd vermelden.
<b>Verrichtingen derden</b> Het systeem selecteert deze gegevens.		Verrichtingen door derden binnen of buiten het ziekenhuis; alleen vermelden indien relevant.
<b>Medicatie<sup>1</sup></b> Het systeem geeft alle actuele medicatie, en selectiemogelijkheid voor eerdere medicatie.	Selecteer eventueel eerdere medicatie (inclusief Reden stoppen).	Medicatieafspraken voor zover bekend bij verzender op moment van bericht.
<b>Overgevoeligheid voor medicatie; contra-indicaties voor voorschrijven<sup>1</sup></b> Het systeem geeft medicatieovergevoeligheid en (al dan niet tijdelijke) contra-indicaties.		Met voldoende detailgegevens opdat ontvanger kan bepalen of het verantwoord is om een middel in andere context opnieuw in te zetten. Vermeld ook ernst bijwerkingen.
<b>Profylaxe<sup>1</sup></b> Het systeem geeft profylaxe.		Voor de patiënt en/of diens omgeving.
<b>Behandelgrenzen<sup>3</sup></b> Het systeem geeft behandelgrenzen.	Controleer op geldigheid.	Precies welke afspraak is gemaakt; met wie en wanneer deze is besproken.

1 verplicht in ontslagbericht 2 verplicht in update 3 verplicht in ontslagbericht van kwetsbare oudere

## LOSSE BIJLAGEN [DOOR MEDISCH SPECIALIST]

Denk aan losse bijlagen die u wilt meesturen, zoals gescande brieven, grafieken en afbeeldingen.

De volledige tekst van de Richtlijn HASP staat op [www.nhg.org/ict](http://www.nhg.org/ict). Zie ook de online HASP-viewer op [www.nhg.org/ict](http://www.nhg.org/ict)

Wees terughoudend met afkortingen. Het gebruik van afkortingen in de tekst van een rubriek leidt vaak tot verwarring en soms tot fouten aan de ontvangende kant.