



Samen Da Vinci

Periode 2, les 1, hfdst. 3

Elektronisch patiëntendossier





Leerdoelen

Aan het einde van deze les:

- weet je wat EPD is en kun je de voor- en nadelen hiervan benoemen;
- ken je de rechten van de patiënt op inzage van het medisch dossier;
- je kan je eigen leervragen opstellen bij deze onderwerpen.

Wat is het EPD:



In het verleden werd alle informatie over de patiënt opgeschreven op een **groene** kaart.

Tegenwoordig wordt deze informatie opgenomen in het **E**lektronisch **P**atiënten **D**ossier, het **EPD**.



Voordelen EPD:

- Je werkt met codes, waardoor je groepen patiënten, bepaalde medicijnen of medische handelingen kunt uitdraaien.
- Je kunt gegevens vergelijken met andere praktijken of als bewijs opsturen naar de zorgverzekering.

Let op: respecteer de privacy van patiënt! Gegevens worden *geanonimiseerd* opgestuurd, de patiënt is niet te herkennen in de gegevens.

Voor het doorsturen van gegevens naar een andere zorgverlener is eerst actief toestemming van de patiënt nodig.



Huisarts Informatie Systeem (HIS):

Alle gegevens van de patiënt worden verzameld in de computer in een HIS (Huisarts Informatie Systeem). Voorbeelden van een HIS zijn:

- Medicom
- Omnihis
- Scipio
- Microhis
- Promedico-ASP

In de verschillende HIS'en zijn dezelfde onderdelen aanwezig.

Een goede administratie van gegevens kan van levensbelang zijn! Stel dat een dokter uitgaat van verkeerde gegevens en daardoor foute beslissingen neemt!

De patiëntenkaart

Nieuwe lege patiëntenkaart:

Archief Wijzig OmniHisScipio (Barbara via wachtwoord) Extra Window Help

☐ Info voor praktijk Prakt... ☐ MedAdmin1 :

☐ MedAdmin1 :

Tabbladen Handelingen Gezien

1 Patient 2 Journaal 3 Episodes 4 ProblemenEnRuiters 5 Lab 6 Correspondentie 7 Attentie 8 Boekingen 9 Bestanden 0 Additioneel

Patient

Nummer		Ruiters		Voorvoegsel	
Eigenaam		Voorletters			
Tweede naam		Voorvoegsel			
Roepnaam		Voornamen			
Geboortedatum		Leeftijd		Geslacht	
Geboorteplaats		Geboorteland		Dossiernr	
BSN		BSN Verificatiedatum		BSN bron	

Adres

Adres  ☐ Financieel adres

Telefoon 1

Telefoon 2

Woonverbandcode

Aantal bewoners

Appartement

Verzekering

Assurantienummer

Betaler  Soort

Overige

HuisartsNu		Codekomst	
Apotheek		Categorie	
Vroegere huisarts		Burgerlijke staat	
Privé telefoon		Positie in wvb	
E-mail adres		Sociale positie	
		Code vertrek	



De patiëntenkaart (vervolg)

Een nieuwe patiënt wordt ingevoerd in een nieuwe lege patiëntenkaart. Neem de gegevens nauwkeurig over van het inschrijfformulier van patiënt.

Controles uitvoeren:

COV: Controle op Verzekeringsrecht. De gegevens die je hebt ingevoerd worden vergeleken met een centrale database. Hier moet de arts lid van zijn. Is de arts hier geen lid van dan kun je op de site van **VECOZO** de controle doen. Of op VIP Calculus.

VECOZO: Veilige Communicatie Zorgverzekeraars. Dit is een organisatie die alle verzekeringsgegevens van patienten heeft verzameld samen met de naam, de geboortedatum en het BSN-nummer.



De patiëntenkaart (vervolg)

Vergewissen is verplicht. Vergewissen is zekerheid verschaffen, dus je controleert dat iemand ook echt is wie hij zegt te zijn. Dit doe je aan de hand van en geldig legitimatiebewijs. Klopt het? Dan kun je de gegevens van het ID invullen in het 'vergewissenscherm'.

Om consulten te kunnen declareren, moet de patiënt worden aangemeld bij ION (Inschrijving op Naam). Iedere patiënt wordt gekoppeld aan één vaste huisarts. Controleer bij een nieuwe aanmelding of patiënt is uitgeschreven bij de oude huisarts. Check altijd patiënt's gegevens.

Bij vertrek van een patiënt uit de praktijk kun je deze patiënt inactiveren op de patiëntenkaart. Meldt hem af bij ION en geef de reden van vertrek aan. De patiënt is uitgeschreven, maar het dossier is niet verwijderd.



Journal en ADEPD

Vanuit de patiëntenkaart met algemene gegevens kun je naar andere schermen:

- **Journal:** hierin wordt de ziektegeschiedenis van patiënt genoteerd. Bij een consult of een visite maak je een nieuwe journalregel aan. Ook (herhalings)recepten kun je vanuit het journal maken en direct mailen naar de apotheek.
- **ADEPD:** Adequate Dossiervorming Elektronisch Patiënten Dossier. Dit is een *richtlijn* om ervoor te zorgen dat huisartsen zo veel mogelijk op dezelfde manier werken in het journal. Zij werken met SOEP, met ICPC-codes en met EGR.



SOEP-notatie

Binnen elk HIS wordt de informatie vastgelegd via de **SOEP-notatie**.

Verloop van een consult; SOEP- notatie

- **S-** Subjectieve informatie, welke klachten heeft de patiënt
- **O-** Objectieve informatie: wat is er bij het onderzoek gevonden
- **E-** Evaluatie: klacht- of ziektediagnose en ICPC-code
- **P-** Plan: wat gaat er gebeuren (zoals advies, medicatie of verwijzing)



SOEP-notatie voorbeeld

Als praktijkassistent ga je met deze SOEP-notatie werken.

Bijv.: iemand brengt urine om dit na te laten kijken, dan schrijf je:

S: klachten van patiënt.

O: de uitslag van het onderzoek

E: symptoomdiagnose of de diagnose (UWI)

P: de door de huisarts voorgeschreven medicatie.

De S, E en de P zijn verplicht, de O niet.

Meetwaardeschermb:

Hierin worden onderzoeken en diagnostische bepalingen vastgelegd. Dit is handig omdat je met behulp van grafieken het verloop in de tijd van bepaalde uitslagen in beeld kan brengen. Denk aan een grafiek die de bloeddruk van een patiënt over de laatste 5 jaar laat zien.



Contacten en deelcontacten

Contact:

Contact tussen patiënt en een van de medewerkers van een huisartsenpraktijk met een medische hulpvraag, zowel aan de balie als telefonisch.

We spreken ook van een contact bij een telefonisch overleg tussen de praktijk en bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige of een bedrijfsarts.

Deelcontact:

Een deelcontact gaat over één gezondheidsprobleem (één klacht, één diagnose) op één moment.

Voorbeeld: patiënt komt op het spreekuur voor duizeligheid. Na het stellen van de diagnose vertelt zij last te hebben van een schimmelnagel. Dit consult bevat dus twee deelcontacten: duizeligheid en schimmelnagel.



ICPC-codering

ICPC:

International Classification of Primary Care. Dit is een standaard voor coderen en indelen van klachten, symptomen en aandoeningen in de huisartsenpraktijk.

Bij de ICPC-code wordt eerst met een hoofdletter aangegeven wat de hoofdgroep is, achter de hoofdletters volgen cijfers.

Bijvoorbeeld:

De ziekte diabetes mellitus hoort bij hoofdgroep T en bij nummer 90. De code voor diabetes mellitus is dus T90.

Let op: de codes geven de klachten van patiënt aan, niet de diagnose!



ICPC-codering letters

A:	algemeen en niet gespecificeerd
B:	bloed- en bloedvormende organen
D:	tractus digestivus
F:	oog
H:	oor
K:	tractus circulatorius
L:	bewegingsapparaat
N:	zenuwstelsel
P:	psychische problemen
R:	tractus respiratorius
S:	huid en subcutis
T:	endocriene klieren/metabolisme/voeding
U:	urinewegen
W:	zwangerschap/bevalling/anticonceptie
X:	geslachtsorganen en borsten vrouw
Y:	geslachtsorganen en borsten man
Z:	sociale problemen



ICPC-codering cijfers

- 01-29: symptomen en klachten
- 30-49: diagnostische/preventieve verrichtingen
- 50-59: medicatie/therapeutische verrichtingen
- 60-61: uitslagen van onderzoek
- 62: administratieve verrichtingen
- 63-69: verwijzing/andere verrichtingen
- 70-99: omschreven ziekten/diagnoses



ICPC-codering (vervolg)

Patiëntveiligheid staat voorop. Daarom is het heel erg belangrijk de ICPC-code **correct en consequent** te gebruiken. Bijna alle bewakingsfuncties van het HIS werken met deze codes. Bij een foutief voorschrijven van een medicijn, geeft HIS direct een contra-indicatie.

Alle wijzigingen moet steeds **direct** in het HIS worden doorgevoerd, zoals:

- medicijnen die tijdens visites en waarnemingen zijn voorgeschreven;
- gewijzigde doseringen;
- eerder dan besproken stoppen met medicatie plus reden van stoppen;
- door andere artsen voorgeschreven middelen.



EpisodeGericht Registreren (EGR)

EGR:

Alles van één gezondheidsprobleem is aan elkaar gekoppeld. Er is één ICPC-code en titel voor alle deelcontacten, recepten, brieven van specialisten en laboratoriumuitslagen van één gezondheidsprobleem. Deze titel wordt 'episode' genoemd en moet zo duidelijk mogelijk omschrijven wat er aan de hand is.

Een voorbeeld van een episode is 'moe, lusteloos en slaapproblemen'. Zolang de diagnose nog niet officieel is vastgesteld mag deze episode geen 'depressie' worden genoemd.



Vervolg EGR

Naam wijzigen van een episode:

De naam van een episode kan *altijd* weer gewijzigd worden.

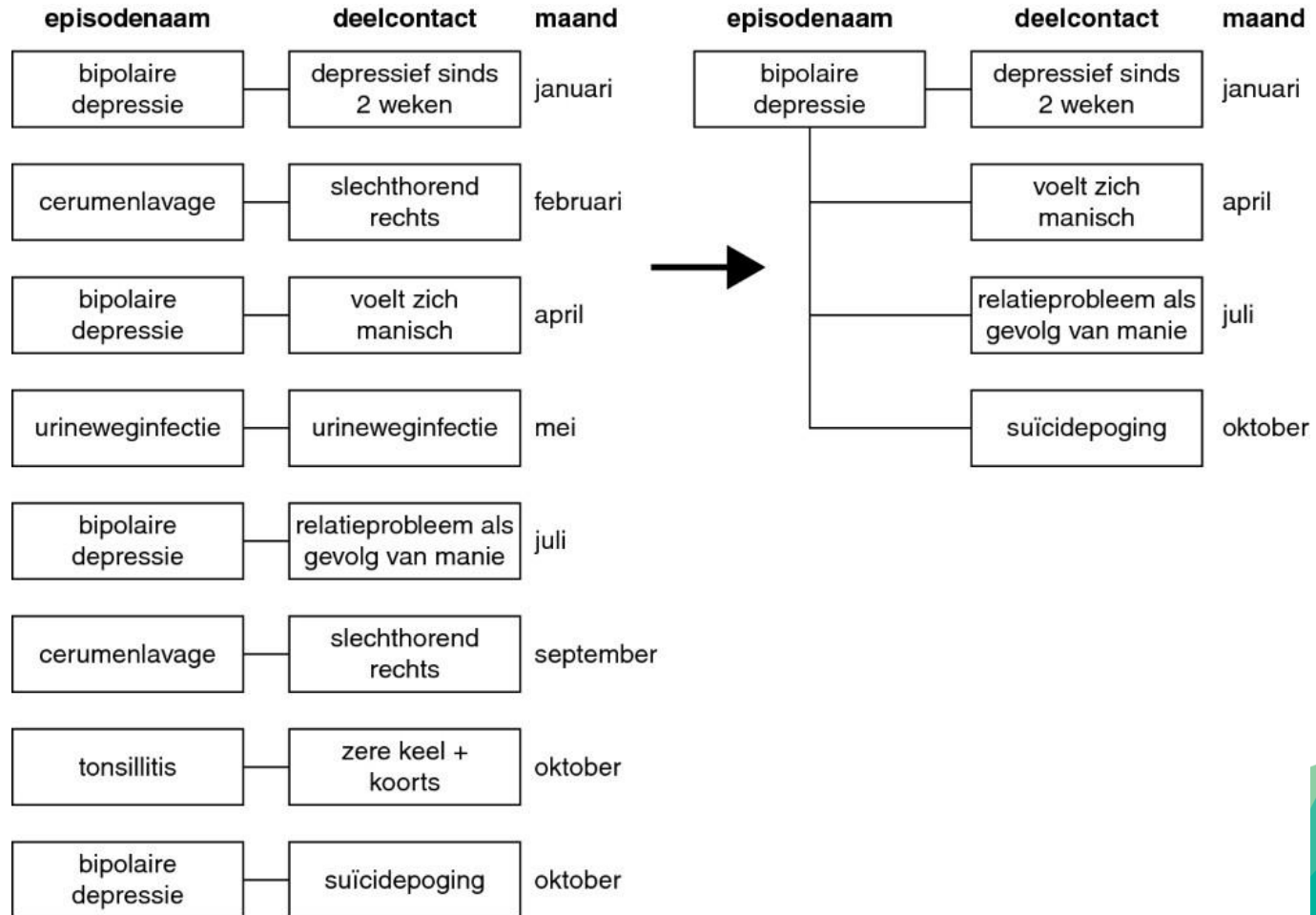
Overzichtelijk werken met EGR:

- snel overzicht van alle problemen bij patient;
- het zichtbaar maken van het verloop van de tijd één gezondheidsprobleem;
- in één oogopslag duidelijkheid.

Episodelijst:

Alle (deel)contacten staat in groepjes bij elkaar, dus je krijgt een compacte episodelijst. De huisarts kan snel zien of een bepaald patroon zich herhaald.

Vervolg EGR, voorbeeld episodelijst



Episodebundels:

Enkele HIS'en werken met episodebundels. Hierbij worden enkele episodes omdat ze bij elkaar horen in samenhang met elkaar getoond. Een voorbeeld van zo'n bundel is diabetes mellitus:

Episodebundel diabetes mellitus	
T90	Diabetes mellitus
T90.01	Diabetes mellitus type 1
T90.02	Diabetes mellitus type 2
F83.01	Diabetische retinopathie
U99.01	Nierfunctiestoornis/nierinsufficiëntie
U88	Glomerulonefritis/nefrose
N94.02	Diabetische neuropathie
K99.06	Perifere diabetische angiopathie



Vervolg EGR

Episodes met attentiewaarden en problemen oftewel een belangrijke aandoening, zoals kanker of diabetes.

Bij sommige HIS'en wordt bij het invoeren van zo'n episode gevraagd of er een contra-indicatie (**een medische reden om een behandeling of onderzoek niet uit te voeren**) ingevoerd moet worden. Dit is vooral van belang bij het voorschrijven van medicatie.

Vaste volgorde probleemlijst:

- wensen rond levenseinde;
- aandoeningen waar antistolling voor gebruikt wordt;
- aandoeningen die zorgen voor eens sterk verminderde weerstand;
- overige aandoeningen.



Vervolg EGR

Episodes sluiten of inactief maken:

- bij het genezen van een aandoening;
- automatisch inactief na twee jaar.

Afgesloten episodes met attentiewaarde worden opgenomen in de **professionele samenvatting** → **PS**. Deze is uitsluitend ter inzage voor andere huisartsen en assistenten ná toestemming van patiënt.



Additioneel scherm

Additioneel scherm:

Scherf met aanvullende informatie over patiënt.

Voorbeelden:

- patiënt spreekt alleen Frans;
- aandoeningen die meer dan normaal voorkomen in de familie;
- wil geen bloedtransfusie;
- enz.



Ruiteren

Ruiteren:

Een ruiter is een twee-letterige code (soms ook één letter en één symbool) in HIS gebruikt als selectie- en bewakingsfunctie.

Voordelen:

- makkelijker selecteren van patiënten;
- specifieke groep goed zichtbaar;
- uitnodigingsbrieven maken aan de hand van de ruiter;
- adresstickers uitdraaien met behulp van de ruiters.

Voorbeeld:

GV (griepvaccinatie), voor mensen met specifieke medische aandoeningen en boven de 60 jaar.



Laboratoriumonderzoek

Uitslagen van bloedonderzoek, urineonderzoek of ontlasting worden weggeschreven bij **laboratoriumuitslagen** in HIS.

Ook de uitslag van een gemeten bloeddruk of opgemeten pols schrijf je hierin weg.



Correspondentie

Onder het tabblad 'Correspondentie' worden verwijzingen naar specialisten opgeslagen (uitgaande post).

Het verslag van de bevindingen van de specialist (retourinformatie) wordt hier ook opgeslagen.

Praktijkassistenten kunnen tekst onder correspondentie wegschrijven. Denk hierbij aan een verslag van een bezoek aan een oudere patiënt om de zorg in kaart te brengen.



Ketenzorg (ook netwerkzorg) en keteninformatiesysteem (KIS)

Wat is ketenzorg?

Het samenhangende geheel van zorginspanningen door verschillende zorgaanbieders bij één lijder aan een bepaalde ziekte. Deze zorgverleners zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden (als in een **keten**) en zijn volledig op elkaar ingespeeld.

Voorbeelden van keten- of netwerkzorg:

- diabetes mellitus;
- COPD;
- CVRM.

Het grote voordeel van keten- of netwerkzorg is dat het de verwijzingen naar de dure specialistische ziekenhuiszorg vermindert.

Er bestaan **protocollaire schermen** van de volgende categorieën patiënten: diabetes, CVRM, COPD, astma, tabaksmisbruik en ouderen.



Gegevensuitwisseling

LSP: Landelijk Schakelpunt = het uitwisselen van medische gegevens. De privacy van patient moet zoveel mogelijk gewaarborgd blijven. Zorgverleners mogen de gegevens alleen inzien als de patient toestemming heeft gegeven.

Welke gegevens kan de zorgverlener inzien?

- huidige gezondheidsproblemen;
- medicatiegebruik;
- allergieën;
- informatie over contacten met patiënt;
- andere belangrijke bijzonderheden.

Opt-in-registratie:

Akkoord gaan met gegevensuitwisseling.



Privacyreglement

AVG: Algemene Verordening Gegevensbescherming. Sinds 25 mei 2018 is dit een nieuwe Europese privacywet.

Wat houdt de AVG eigenlijk in?

- recht op informatie;
- recht op inzage en afschrift;
- recht op aanvulling, correctie of vernietiging;
- Recht van verzet.

Nieuwe verplichtingen huisartsenpraktijk:

- verwerkersovereenkomsten sluiten met organisaties die de patiëntengegevens opslaan (HIS);
- verwerkingsregister bijhouden;
- privacyverklaring publiceren (op de praktijkwebsite);
- functionaris gegevensbescherming instellen;
- Datalekken vastleggen.



Huiswerk

Iedereen leest hoofdstuk 3.1 t/m 3.8



Samen Da Vinci