

Doel van de richtlijn

Deze richtlijn heeft tot doel dat:

- voor huisartsen relevante informatie overzichtelijk in het EPD is vastgelegd;
- deze informatie uitwisselbaar is tussen huisartsen onderling en tussen huisartsen en andere zorgverleners.

Methode van verslaglegging

Als methode van verslaglegging is gekozen voor Episodegericht registreren (EGR). EGR biedt een overzicht op de episodelijst 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 in het EPD komen zes plaatsen in aanmerking. In het merendeel van de huidige EPD's zijn deze plaatsen beschikbaar.

Relevante gegevens	Plaats in het EPD
<i>Klachten, ziekten en aandoeningen (operaties)</i>	<i>Episode(lijst) (Ingrepen*)</i>
<i>Contactgegevens over nieuwe of bestaande klacht</i>	<i>Deelcontact</i>
<i>Voorschrijven en het voorschriftenoverzicht</i>	<i>Voorschriftenarchief</i>
<i>Aanvragen en resultaten van aanvullend onderzoek</i>	<i>Diagnostisch archief</i>
<i>Verwijzingen en resultaten van verwijzingen</i>	<i>Correspondentiearchief</i>
<i>Additionele informatie</i>	<i>Additioneel * of attentie-/kop-/memoregel</i>

Klachten, ziekten, aandoeningen

De episodelijst is het centrale overzicht in het EPD van alle klachten, ziekten en aandoeningen van een patiënt in heden en verleden. Let daarbij op het volgende:

- De probleemlijst vormt een integraal onderdeel van de episodelijst.
- Een 'probleem' is een episode 'met bijzondere attentiewaarde'.
- Operaties staan in het dossierdeel Ingrepen*. Als tijdelijk alternatief is het advies om een operatie in de episodenaam op te nemen met de ICPC-code behorende bij de indicatie.
- Leg bijkomende aandoeningen, zoals diabetisch retinopathie en neuropathie vast in aparte episodes. Gegevens hierover kunnen in de episode van de hoofdaandoening worden vastgelegd als reguliere zorg wordt verleend.
- Episodes zijn voorzien van een ICPC-code. Gebruik in de episodenaam 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.

* Nog niet mogelijk in het merendeel van de huidige HIS'en.

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.

- Leg opeenvolgende contacten en andere gegevens over één aandoening of klacht in één episode vast.
- SOEP brengt structuur aan in een deelcontact. Het is niet noodzakelijk om bij elk contact met of over de patiënt alle SOEP-regels te vullen.
- Ook aantekeningen over contacten tussen de praktijk en derden over de patiënt, bijvoorbeeld een telefonisch overleg met de thuiszorg, worden in een deelcontact vastgelegd.
- Elk deelcontact kan eventueel voorzien worden van het label Nieuw, Opnieuw en Vervolg.*

Voorschriften

Leg bij het bijhouden van de actuele voorschriften ook het volgende vast:

- middelen, voorgeschreven tijdens visites en waarneming;
- het staken van het gebruik van een medicijn;
- het wijzigen van een dosering of gebruiksvoorschrift (in het medicatieoverzicht).

Een geneesmiddelenallergie of intolerantie zal in het EPD op een eenduidige manier moeten worden vastgelegd in een apart overzicht voor de medicatiebewaking.

Aanvullend onderzoek

- Het vastleggen van de afzonderlijk aangevraagde bepalingen wordt voorlopig niet als richtlijn aanbevolen.
- Geadviseerd wordt om uitslagen van laboratoriumonderzoek en bepalingen in de huisartsenpraktijk als meetwaarden in het diagnostisch archief op te slaan.
- Vervolgacties en/of instructies aan de praktijkmedewerkers naar aanleiding van een uitslag legt de huisarts in een deelcontact vast.

Verwijzing

- De verwijsbrief, of ten minste de vraagstelling, wordt in het correspondentiearchief vastgelegd.
- Een samenvatting van de brief van een medisch specialist wordt ingevoerd in het correspondentiearchief en gekoppeld aan de bijbehorende episode.
- De volledige brief van een medisch specialist wordt opgeslagen in een brievenarchief (op papier en/of digitaal).

Additionele informatie

Dit onderdeel bestaat o.a. uit:

- Sociale gegevens.
- Familie-anamnese.
- Aanvullende contactgegevens.

De plek voor dit soort gegevens in het EPD is het dossierdeel Additioneel.* Als tijdelijk alternatief wijst de werkgroep de zogenaamde attentie-, kop- of memoregels aan.

* Nog niet mogelijk in het merendeel van de huidige HIS'en.

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