

ELG vuistregels met betrekking tot de ADEPD richtlijn, met name het aanmaken en onderhouden van episodes

Toelichting op deze vuistregels vindt u onder 'Overwegingen bij de gemaakte keuzes'

- ① **Registreer voor elk deelcontact minimaal een S-, E- en P-regel in het journaal.**
- ② **Geef als er nog geen duidelijke diagnose is, een ICPC symptoom/klachtencode.**
- ③ **Zet op elke E-regel de conclusie/samenvatting van het deelcontact in eigen bewoordingen eventueel de DD.**
- ④ **Koppel alle deelcontacten/journaalregels aan een episode met een betekenisvolle titel.**
Benoem een episodetitel met eigen omschrijving en eventueel aanduiding van de ernst, deze zijn meestal specifieker dan de ICPC omschrijvingen. Gebruik zo min mogelijk algemene episodes of verzamelcodes zoals A97 of A99. Gebruik geen ruiters voor het registreren van diagnoses.
- ⑤ **Leg terugkerende klachten en aandoeningen op één van de volgende wijzen vast:**
 - a. Eén episode aanmaken die bij een terugkerend contact over de betreffende klacht of aandoening geactiveerd wordt. Eventueel kan in een aantal HISsen gebruik gemaakt worden van de deelcontact opties 'nieuw, opnieuw, bestaand'
 - b. Telkens nieuwe episodes aanmaken en deze weer inactiveren.Om pragmatische redenen wordt optie a. aanbevolen.
- ⑥ **Maak voor alle aandoeningen aparte episodes aan, ook voor kleine aandoeningen en comorbiditeit.**
Episodes voor kleine aandoeningen kan men eventueel ook meteen sluiten. Registreer comorbiditeit in de dominante episode en laat de comorbiditeit episode(s) actief leeg. Registreer bij 'voldoende zorgzwaarte' (klinische relevantie) de gegevens wel in de betreffende episode.
- ⑦ **Ken attentiewaarden toe zodat de belangrijkste episodes bij opening van het dossier steeds zichtbaar zijn.** Doe dit conform de attentiewaardenlijst van ADEPD, bij episodes met chronische medicatie en bij andere relevante episodes.
- ⑧ **Stel het HIS zo in dat een episode na twee jaar automatisch niet meer actief is**
Het inactiveren kan in een HIS automatisch worden ingesteld. Stel inactivering in na een periode van twee jaar zonder vervolcontacten, tenzij het om een relevante episode gaat.
- ⑨ **Verander bij voortschrijdend inzicht een episodetitel en ICPC-code en bij een veranderde diagnose tevens de datum van de episode.** Benoem de episodetitel steeds zo veel mogelijk 'on a true level of understanding'.
- ⑩ **Registreer metingen en diagnostische bepalingen onder 'O' zo veel mogelijk gestructureerd via het diagnostisch archief/meetwaarden.**

Overwegingen bij de gemaakte keuzes

Vuistregel

Ad 1. SOEP-registratie

Registreer voor elk deelcontact minimaal een S,E en P-regel in het journaal.

Ad 2,3,4. Gebruik van diagnosecodes en episodetitels

- *Maak als er nog geen duidelijke diagnose is, gebruik van ICPC symptoomcodes.*
- *Geef een betekenisvolle episodetitel. Benoem een episodetitel met eigen omschrijving en eventueel aanduiding van de ernst, deze zijn meestal specifiek dan de ICPC omschrijvingen.*
- *Zet op elke E-regel de conclusie/samenvatting van het deelcontact in eigen bewoordingen eventueel de DD.*
- *Koppel alle deelcontacten/journaalregels aan betekenisvolle episodetitels. Gebruik zo min mogelijk algemene episodes of verzamelcodes zoals A97 (geen ziekte) of A99 (Andere gegeneraliseerde/niet gespecificeerde ziekte).*
- *Gebruik geen ruiters voor het registreren van diagnoses maar maak gebruik van episodes en ICPC-codes.*

Ad 5. Vastleggen van terugkerende klachten en aandoeningen

Leg terugkerende klachten en aandoeningen op één van de volgende wijzen vast:

- Eén episode aanmaken die bij een terugkerend contact over de betreffende klacht of aandoening geactiveerd wordt. Eventueel kan in een aantal HISsen gebruik gemaakt worden van de deelcontact opties 'nieuw, opnieuw, bestaand'*
- Telkens nieuwe episodes aanmaken en deze weer inactiveren.*

Om pragmatische redenen wordt optie a. aanbevolen.

Discussie

In principe dient een volledige SOEP aangemaakt te worden, maar niet in alle contacten komt 'O' voor (bijvoorbeeld in een telefonisch contact of in een contact om administratieve redenen).

ADEPD adviseert: *minimaal EP registreren.*

ELG adviseert: *minimaal SEP registreren bij patiëntcontacten.*

ADEPD adviseert: *koppel deelcontacten aan zinvolle episodes. maak diagnoses niet specifiek dan gerechtvaardigd is; voorkom schijnzekerheid. Benoem een episodetitel en de daarbij behorende ICPC 'on a true level of understanding'. Aarzel niet om symptoomdiagnoses te gebruiken.*

Ruiters dienen beperkt te blijven tot niet in ICPC-codes uit te drukken zaken en/of administratieve of managementetiketten. Het advies is om met name de ruiters waarvoor een ICPC-equivalent bestaat, te vervangen door een met een ICPC-code gelabelde regel op de episode/probleemlijst.

ELG adviseert: *volg het ADEPD advies en laat de eigen omschrijving op de E-regel niet automatisch overschrijven door de tekst die bij de ICPC-code hoort, tenzij deze beter past. Zet de functie "ICPC overschrijven" uit in het HIS. Gebruik geen algemene episodes zoals 'Algemeen Journaal'.*

Maak voor medische onderwerpen geen gebruik van ruiters, maar van episodes met attentiewaarden. Het definiëren van ruiters dient alleen gebruikt te worden voor het markeren en selecteren van groepen patiënten (bijvoorbeeld bij griep- en cervixmodules).

ADEPD adviseert: *Leg opeenvolgende (deel)contacten en andere gegevens voor eenzelfde aandoening of klacht vast in dezelfde episode.*

Binnen een episode kan per deelcontact onderscheid worden gemaakt tussen een gezondheidsprobleem dat zich voor de allereerste keer voordoet ('nieuw'), een gezondheidsprobleem dat zich na een klachtenvrij interval opnieuw voordoet ('opnieuw'), en een vervolcontact ('vervolg'), dat wil zeggen een contact dat samenhangt met een vorig contact zonder een klachtenvrij interval, zoals een controle na een pneumonie.

Nadeel van optie a) vormen de lange en tenslotte onoverzichtelijke episodes. Voordelen van optie a) vormt het voorkomen van lange episodelijsten en het herkenbaar zijn van patronen in het ziektebeloop.

ELG adviseert conform ADEPD maar geeft alleen een nadere specificatie van wat onder een nieuwe episode

moet worden verstaan. Hiervoor gebruiken we een periode van twee jaar zonder vervolcontacten, waarna een episode wordt geïnactiveerd. Mocht zich alsnog een nieuw feit voordoen behorende bij de afgesloten episode dan kan deze weer worden geactiveerd. Een verfijning is ook nog het gebruik van attentiewaarden bij chronische aandoeningen die men in beeld wil houden. Deze worden niet na 2 jaar geïnactiveerd.

Ad 6. Aanmaken episode voor alle aandoeningen

Maak voor alle aandoeningen aparte episodes aan, ook voor kleine aandoeningen en comorbiditeit. Bij kleine aandoeningen kan men de episode eventueel ook meteen weer sluiten.

Registreer comorbiditeit in de dominante episode en laat de comorbiditeit-episode(s) actief leeg.

Registreer comorbiditeit in een aparte episode bij "voldoende zorgzwaarte" (klinische relevantie).

ADEPD adviseert: *houd de episodelijst overzichtelijk door zoveel mogelijk alle gegevens over één gezondheidsprobleem binnen één episode aan te brengen. Maak bij twijfel een nieuwe episode aan. Voor comorbiditeit geldt:*

- 1. Leg een ziekte en de bijkomende aandoeningen vast in aparte episodes.*
- 2. Het advies is om alle gegevens (verslagen, voorschriften, uitslagen, brieven) van de bijbehorende aandoeningen bij de hoofdaandoening vast te leggen*
- 3. Als op een bepaald moment een bijkomende aandoening veel zorg met zich meebrengt, zullen gegevens in de desbetreffende episode terechtkomen.*

ELG adviseert conform ADEPD. Registreer in de dominante episode en laat de andere episode(s) actief maar leeg tot het moment dat die aandoening klinisch relevante zorgzwaarte krijgt. Voldoende zorgzwaarte is afhankelijk van het oordeel van de zorgverlener. Registreer daarna ook binnen de episode van de comorbiditeit en geef deze een attentiewaarde als de ICPC code voorkomt in de NHG tabel 'attentiewaarde'. Het is praktisch om correspondentie of contacten specifiek over de comorbiditeit en soms medicatie wel aan de comorbiditeit-episode te koppelen. HISsen zijn toenemend in staat de comorbiditeit diagnoses te koppelen aan de dominante episode.

Ad 7. Toekennen van attentiewaarde

Ken attentiewaarden toe conform de attentiewaardenlijst van ADEPD (NHG HIS tabel 50, zie bijlage) en bij episodes met chronische medicatie, zodat de belangrijkste episodes bij opening van het dossier steeds zichtbaar zijn.*

ADEPD adviseert: *door zo goed mogelijk episodes "met bijzondere attentiewaarde" vast te leggen is het overzicht over de belangrijke zaken veilig gesteld. Op grond van consensus is een lijst opgesteld van alle klachten, ziekten en aandoeningen die vallen onder de episodes 'met bijzondere attentiewaarden'. Deze lijst is in verschillende HISsen ingebouwd om het onderhoud van een episodelijst te ondersteunen.*

ELG adviseert conform ADEPD en adviseert daarnaast om een attentiewaarde toe te kennen aan andere relevante episodes en bij episodes met chronische medicatie.

Ad 8. Inactiveren van episodes

Stel het HIS zo in dat een episode na twee jaar automatisch niet meer actief is. Het inactiveren kan in een HIS automatisch worden ingesteld. Stel inactivering in na een periode van twee jaar zonder vervolcontacten. Zorg er voor dat medisch blijvend relevante episodes niet automatisch sluiten.

Ad 9. Veranderen van een episodetitel en ICPC-code en desgewenst de datum van de episode

Verander bij voortschrijdend inzicht een episodetitel en ICPC-code en bij een veranderde diagnose tevens de datum van de episode.

Benoem de episodetitel steeds zo veel mogelijk 'on a true level of understanding'.

Ad 10. O-regel: plaatsen van uitslagen

Registreer metingen en diagnostische bepalingen onder 'O' zo veel mogelijk gestructureerd via het diagnostisch archief/meetwaarden.

ADEPD adviseert: *een episode kan naar inzicht van de huisarts geïnactiveerd worden en komt dan op een niet-actieve episodelijst terecht. Al naar gelang de noodzaak moet een dergelijke episode weer hergebruikt kunnen worden.*

ELG adviseert: wij specificeren het advies van ADEPD door een handvat te geven voor de termijn waarop een episode geïnactiveerd zou moeten worden. Deze wordt gesteld op twee jaar. P.M. Chronische aandoeningen blijven automatisch actief wanneer je ze een attentiewaarde toekent. Afgesloten episodes zonder attentiewaarden worden niet gecommuniceerd via een professionele samenvatting.

ADEPD adviseert: *hernoem een episodenaam en/of ICPC-code, als er nieuwe, objectieve gegevens zijn die deze verandering rechtvaardigen.*

ELG adviseert: Bij voortschrijdend inzicht in een klacht of aandoening of na bevestiging van de diagnose d.m.v. een specialistenbrief, dient de huisarts de episodetitel en/of de ICPC-code actief aan te passen. Als de hernoeming een gevolg is van voortschrijdend inzicht blijft de startdatum ongewijzigd. Als er sprake is van een veranderde diagnose de startdatum aanpassen (bijv. gestoorde nuchtere glucose -> diabetes), waarbij de startdatum van de oorspronkelijke diagnose (gestoorde nuchtere glucose) terug te vinden is als een deelcontact binnen de episode. Indien het HIS wijzigen van de startdatum niet toestaat dan een nieuwe episode maken en de episodes samenvoegen.

ADEPD adviseert: *voor een enkele uitslag is koppeling aan een episode vrij logisch en de relevantie blijft tot die episode beperkt. De ADEPD werkgroep vindt koppeling van uitslagen die voor meerdere episodes van belang kunnen zijn niet zinvol en geeft de voorkeur aan het meteen opzoeken van de uitslagen in het diagnostisch archief en uitslagen ongekoppeld op te slaan in het diagnostisch archief.*

ELG adviseert: Sommige uitslagen zijn voor meerdere aandoeningen relevant. Omdat het diagnostisch archief oproepbaar is in elke geopende episode, bevelen we ten sterkste aan alle uitslagen in het diagnostisch archief te plaatsen. Uitslagen die relevant zijn voor meerdere aandoeningen komen in het meetwaardenscherf en worden gekoppeld aan de episode waarvoor de diagnostiek is aangevraagd.

DEFINITIELIJST

ADEPD: Adequate Dossiervorming met het Elektronisch Patiënten Dossier.

Attentiewaarden: Sommige gezondheidsproblemen zijn zo belangrijk dat ze altijd boven aan de lijst met episodes te zien moeten zijn; dit zijn de zogenaamde episodes 'met attentiewaarde'. De ICPC en attentiewaarde lijst doet aanbevelingen welke problemen steeds zichtbaar zouden moeten zijn. Deze is in te zien op de site van het NHG (HIS-tabel ICPC codes van episodes die in aanmerking komen voor een attentiewaarde (tabel 50). Deze lijst is in de meeste HISsen al ingebouwd.

Deelcontact: Een deelcontact bevat de gegevens van één gezondheidsprobleem (klacht, werkhypothese, diagnose) op één gegeven moment in de tijd. Een deelcontact betreft ook aantekeningen over contacten tussen praktijk en patiënt en tussen praktijk en derden over de patiënt, bijvoorbeeld een telefonisch overleg met de thuiszorg.

Diagnostisch archief: Het deel van de administratie waarin de uitslagen van de (aangevraagde) diagnostiek wordt weergegeven. Deze administratie kan zichtbaar gemaakt worden bij iedere geopende episode. De ordening is gebaseerd op de NHG tabel diagnostische bepalingen en labcodes.

Elektronisch medisch huisartsendossier = huisartsen-EPD = H-EPD: gestructureerde en geïnterpreteerde gegevensverzameling over een patiënt zoals deze onder verantwoordelijkheid van de huisarts wordt bijgehouden en beheerd in zijn huisartseninformatiesysteem (HIS). Het H-EPD bevat alle in het kader van de huisartsenzorg relevante gegevens over de zorg aan de patiënt, ook uit het verleden en ook door andere zorgverleners aangeleverd in het kader van de behandelrelatie die zij met de patiënt hebben (gehad)¹.

Episode: De episode bevat 'een chronologische verzameling van verschillende soorten medische gegevens (deelcontacten, meetwaarden, voorschriften, correspondentie) betreffende één gezondheidsprobleem van één patiënt die de toestandsverandering in de tijd weergeeft'. De naam van de episode beschrijft de aard en de ernst van het gezondheidsprobleem in de bewoordingen van de zorgverlener. Naast een episodenaam heeft iedere episode een passende ICPC-code.

Episodelijst: Een episodelijst is een overzicht van alle gezondheidsproblemen die bij één patiënt aanwezig zijn of aanwezig zijn geweest.

ICPC International Classification of Primary Care. Een coderingssysteem voor de huisartsenzorg waarin met behulp van letters en cijfers de klachten, symptomen en aandoeningen kunnen worden geclassificeerd.

Journal: Een chronologische weergave van de medische gegevens van één patiënt. De gegevens zijn divers van aard: aantekeningen over contacten met en over de patiënt, uitslagen, samenvattingen specialistenbrieven, etc. Bij HISsen die de registratie van niet aan episodes gekoppelde regels toestaan zijn die regels hier ook zichtbaar.

Meetwaarden: Hieronder worden verstaan gestructureerd vastgelegde resultaten van anamnese, onderzoek en diagnostiek, bijvoorbeeld rookstatus, bloeddruk, Longfunctie en HbA1c.

Professionele samenvatting²: Een samenvatting uit het elektronisch patiëntendossier (EPD) van de patiënt, zoals beheerd door de huisarts, die vanuit het HIS wordt verstuurd naar het CHP-IS op verzoek van een waarnemer. De PS bevat de volgende gegevens uit het patiëntendossier van de huisarts:

- Episodelijst: de lijst open/actieve episodes en hun eventuele probleemstatus
- Medische gegevens uit het journaal: over de laatste 4 maanden of over minimaal 5 contacten
- Contra-indicaties
- Actuele medicatie en medicatiehistorie tot vier maanden terug
- Aandachtspunten en opmerkingen voor de waarnemer (overdrachtgegevens) .

Ruiters: Etiketten (tweeletter codes) waarmee dossiers kunnen worden gemarkeerd die voldoen aan bepaalde selectiecriteria (niet meer in elk HIS beschikbaar).

SOEP: De SOEP–systematiek is een hulpmiddel om structuur aan te brengen in een deelcontact, door dit contact onder te verdelen in Subjectief, Objectief, Evaluatie en Plan. De letters geven houvast bij wat er in de verschillende regels, veelal in vrije tekst, dient te worden vastgelegd.

S = De reason for encounter genoemd door de patiënt, is de reden van bezoek of de hulpvraag (na verheldering) en de anamnese.

O = Objectief: bevat de resultaten van onderzoeksbevindingen van de zorgverlener, hieronder vallen ook eigen observaties (bijvoorbeeld patiënt is gespannen). Soms ook de gerichte (speciële) anamnese.

E = Evaluatie: bevat de beknopte samenvatting/conclusie van de zorgverlener over het contact.

P = Plan: bevat het diagnostisch- of behandelplan, het beleid en de verstrekte voorlichting, inclusief vermelding van eventueel overhandigd schriftelijk informatiemateriaal. Verder dient hier te worden vastgelegd wat met de patiënt is besproken of afgesproken.

1. NHG/LHV-Standpunt Gegevensbeheer en gegevensuitwisseling. Versie 15-10-2009
2. NHG Richtlijn Gegevensuitwisseling huisarts en Centrale Huisartsenpost (CHP) (Specificaties voor gegevens in de dienstwaarneming, Professionele samenvatting voor de waarnemer, Minimumdataset Waarneming) Versie 3, 24-7- 2008.