

VSG



Vereniging voor Sportgeneeskunde

Richtlijn
Elektronisch Patiëntendossier (EPD) in de sportgeneeskundige
praktijk
goedgekeurd door ALV op 17 september 2015

Inhoudsopgave

Funcities van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) sportgeneeskunde	3
Relevante informatie	4
Klachten, ziekten en aandoeningen	4
Contactgegevens voor nieuwe of bestaande klacht	6
Standaard regels klachtenregistratie	6
Sportmedische onderzoeken (SMO)	8

Funcities van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) Sportgeneeskunde

- Het vastleggen van relevante zorginhoudelijke informatie in het EPD door arts en praktijkmedewerker is van belang voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.
- Doordat het EPD toegankelijk is vanaf diverse werkplekken is de continuïteit van zorginformatie beter gewaarborgd dan bij een dossier op papier.
- Het EPD vervult een belangrijke rol bij taakdelegatie in de praktijk. De praktijkassistente en de praktijkondersteuner leggen in het kader hiervan hun eigen contactgegevens in het EPD vast
- Ook voor de lerende zorgpraktijk is een EPD onontbeerlijk. Uit het dossier kan zgn 'spiegelinformatie' worden afgeleid (informatie waaraan je je eigen kennis, kunde en optreden kunt spiegelen) voor bijvoorbeeld FTO-besprekingen, jaarverslagen of praktijkvisitatie. Het maakt reflectie op het eigen professioneel handelen mogelijk.
- In het kader van transparantie van de hulpverlening is het EPD een bron van gegevens, bijvoorbeeld voor prestatievergelijking, interne kwaliteitsverbetering of externe toetsing.
- Geanonimiseerde gegevens uit het EPD kunnen voor onderzoeks- en andere projecten worden gebruikt.
- Het gebruik van het EPD maakt bovendien elektronische consultondersteuning mogelijk. Evidence based richtlijnen, aangepast aan de specifieke patiëntkenmerken, kunnen tijdens het consult op het scherm worden opgeroepen en de arts ondersteunen bij het nemen van beslissingen.

Daarnaast vervult het EPD de volgende klassieke functies van het medisch dossier:

- Het EPD dient de arts als geheugensteun voor zijn bevindingen en conclusies, voor de behandeling en/of het behandelplan, voor de gegevens die door anderen zijn verstrekt, de wensen van de patiënt en wat met de patiënt besproken of afgesproken is.
- Bij consultatie of verwijzing naar derden kunnen gegevens uit het EPD gehaald worden voor het schrijven van een overdracht- of verwijsbrief. In het geval van een meningsverschil met de patiënt of een aansprakelijkheids- of claimzaak is het EPD een bron van gegevens. De medische tuchtrechter heeft herhaalde malen het belang van een zorgvuldig bijgehouden dossier onderstreept. In tuchtrechtelijke zaken is vanwege het ontbreken van (goede) verslaglegging steeds vaker een maatregel opgelegd aan de hulpverlener.
- De arts voldoet door het aanleggen van een patiëntendossier aan één van de verplichtingen die de wetgever hem oplegt. De Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO 1995) en de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP 2001) zijn van kracht bij het aanleggen, bijhouden en beheren van een medisch dossier.

Relevante informatie

De context van de zorgverlening bepaalt wat relevant wordt geacht om in het EPD vast te leggen. Het dossier van een sportarts zal andere relevante gegevens bevatten dan dat van een huisarts. Het is een illusie om te menen dat alles over een patiënt in een EPD te vinden moet zijn. In feite vormt een EPD altijd een samenvatting en interpretatie van de feitelijke situatie.

Uit onderzoek komt naar voren dat minimaal beschikbaar moeten zijn: de lijst met klachten, ziekten en aandoeningen, de voorgeschreven medicatie en de contextuele gegevens. Over het belang van andere informatie zijn de meningen verdeeld.

Men onderscheidt zes á zeven delen in het EPD die relevante informatie bevatten voor de gebruikelijke sportartsenzorg (tabel 1).

Tabel 1 Relevante gegevens voor de sportartsenpraktijk en hun plaats in het EPD

Relevante gegevens	Plaats in het EPD
Klachten, ziekten en aandoeningen	Episode(lijst)
Sportmedische onderzoeken	Episode(lijst)
Contactgegevens voor nieuwe of bestaande klacht	Deelcontact
Voorschrijven en het voorschriftenoverzicht	Voorschriftenarchief (Doping)
Aanvragen en resultaten van aanvullend onderzoek	Diagnostisch archief
Verwijzen en resultaten van verwijzingen	Correspondentiearchief
Contextuele informatie, bijvoorbeeld psychosociale situatie	Additioneel of Attentie/ kop/ memo-regel

Klachten, ziekten en aandoeningen

Klachten, ziekten en aandoeningen in heden en verleden zijn in het huidige EPD meestal op drie plaatsen te vinden: in de voorgeschiedenis (niet actueel), in de episode- en/of probleemlijst (actueel) en in de E-regels van het journaal (actueel).

Voorgeschiedenis

In de voorgeschiedenis staan ziekten, aandoeningen en problemen die niet (meer) actueel zijn, maar misschien nog van belang kunnen zijn voor de (sportarts)geneeskundige zorg. Bronnen voor de voorgeschiedenis zijn gegevens van een ander soort (uitgeprint) papieren dossier samen met de daarbij behorende specialistenbrieven en/of de gegevens die de patiënt zelf verschaft (o.a. vragenlijsten bij sportmedisch onderzoek). Bij de overgang naar een elektronisch dossier worden de gegevens samengevat in de voorgeschiedenis van het EPD.

In afwachting van het dossierdeel ingrepen in het EPD is het advies om een operatie als een (niet-actieve) episode op de episodelijst vast te leggen.

Episodelijst

Een episodelijst is een overzicht van alle gezondheidsproblemen die bij één patiënt ooit aanwezig zijn geweest of op dit moment aanwezig zijn.

Men legt bij het werken met een episodelijst de nadruk op het verkrijgen van overzicht in het medisch dossier. Dit betekent dat de episodelijst een overzichtelijke lijst moet blijven en niet een soort lijst van E-regels uit het journaal. Vertaald naar de praktijk betekent dit, dat een nieuw deelcontact over een gezondheidsprobleem waarvoor al eerder een episode is aangemaakt, aan dezelfde episode wordt toegevoegd.

Binnen een episode kan per deelcontact onderscheid worden gemaakt tussen een gezondheidsprobleem dat zich voor het allereerst 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.

Men kent hoge prioriteit toe aan de volgende wensen voor het onderhouden van de episodelijst:

- episodes met een bijzondere attentiewaarde komen altijd boven aan de episodelijst te staan;
- binnen de episodelijst kan de sportarts een eigen volgorde bepalen;
- de sportarts kan episodes samenvoegen onder een bestaande of nieuwe naam.

Probleemlijst

De probleemlijst zoals die in het EPD bestaat, zal een integraal onderdeel van de episodelijst gaan vormen. Het begrip 'probleem' zal dan transformeren tot 'episode met bijzondere attentiewaarde', die altijd boven aan de episodelijst te zien moet zijn.

Codes voor klachten, ziekten en aandoeningen

Er zijn twee soorten codes waarmee in het EPD klachten, ziekten of aandoeningen geregistreerd kunnen worden: ruiters en de codes van de DBC Sportgeneeskunde icm de codes van International Classification of Diseases (ICD-10)

Codes in een EPD zijn bedoeld voor het maken van selecties van patiënten. Het coderen is in strikte zin niet nodig voor de dagelijkse patiëntenzorg, maar wel voor de selectie- en ondersteuningsfunctie van het EPD.

Het standpunt is dat klachten, ziekten of aandoeningen van een DBC annex ICD-code moeten worden voorzien. Als integraal onderdeel van de DBC/ICD-codes wordt nadrukkelijk de omschrijving beschouwd die de sportarts aan het gezondheidsprobleem geeft op de plaats die bestemd is voor de ICD-titel. Hier kan in vrije tekst patiëntspecifieke nuancering vastgelegd worden die niet in een code uit te drukken valt.

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

Het definiëren van eigen ruiters dient beperkt te blijven tot het gebruik voor tijdelijke of praktijkspecifieke selecties.

In het EPD bestaat nog een derde codestelsel voor klachten, ziekten of aandoeningen, bestemd voor een kleine groep gezondheidsproblemen en met een specifiek registratiedoel, namelijk de Contra-IndicatieCodes (CIC), van toepassing bij het voorschrijven van medicatie. Bijna alle contra-indicaties hangen samen met het bestaan van bepaalde gezondheidsproblemen, zoals diabetes mellitus, zwangerschap en nierinsufficiëntie.

In dit kader speelt voor de sportarts ook, dat medicatie als doping geduid kan worden en dat in voorkomend geval dispensatie moet worden aangevraagd.

Het zou daarom praktisch zijn, als de sportarts op het moment dat hij een diagnose (inclusief ICD-code) invoert, ondersteuning zou krijgen van het systeem om de bewaking op de desbetreffende contra-indicatie via de CIC bij deze patiënt te activeren.

Contactgegevens voor nieuwe of bestaande klacht

Journal

Het journal is een chronologische weergave van alle medische gegevens over de verschillende gezondheidsproblemen van één patiënt. De gegevens zijn divers van aard: aantekeningen over contacten met en over de patiënt, uitslagen, samenvattingen specialistenbrieven et cetera. Het journal in deze vorm zal steeds minder gehanteerd worden ten gunste van episodegewijs gesorteerd journal.

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 het gezondheidsprobleem in de bewoordingen van de sportarts. Naast een episodenaam heeft iedere episode een passende DBC/ICD-code. De episodenaam en/of DBC/ICD-code zijn te veranderen als het oordeel over het gezondheidsprobleem in de loop van de tijd verandert.

Een episode kan naar inzicht van de sportarts geïnactiveerd worden en komt dan op een niet-actieve episodelijst terecht. Al naar gelang de noodzaak moet een dergelijke episode weer hergebruikt kunnen worden. De niet-actieve episodelijst is geen aparte lijst; hoogstens hoeft dit deel van de episodelijst niet in eerste instantie zichtbaar te zijn.

Deelcontact

Een deelcontact bevat de verzameling gegevens die betrekking hebben op één gezondheidsprobleem (klacht, werkhypothese, diagnose) op een gegeven moment in de tijd. Aantekeningen over contacten tussen praktijk en patiënt en tussen praktijk en derden over de patiënt, bijvoorbeeld een telefonisch overleg met de fysiotherapeut, dienen in een deelcontact vastgelegd te worden.

Standaard regels klachtenregistratie

Anamnese/voorgeschiedenis

Bevat de klacht en hulpvraag van de patiënt en de anamnestiche gegevens.

Onderzoek

Bevat de resultaten van lichamelijk- en aanvullend onderzoek.

Evaluatie/diagnose

Goedgekeurd door ALV op 17-09-2015 (VSG7763)

Bevat de werkhypothese en het denkproces, bijvoorbeeld een differentiaaldiagnose van de zorgverlener. Het is niet noodzakelijk om op ieder E-regel de diagnose en/of ICD-code vast te leggen. Alleen bij de start van een nieuwe episode of bij verandering van medisch- inhoudelijk inzicht is het nodig via de E-regel de nieuwe episodenaam en/of ICD-code in te voeren. In alle andere gevallen is de episodenaam al aanwezig.

Plan/beleid

Bevat het diagnostisch- of behandelplan, het beleid en de verstrekte voorlichting, inclusief vermelding van gebruik van schriftelijk informatiemateriaal. Verder dient hier te worden vastgelegd wat met de patiënt is besproken of afgesproken.

Aanvullend onderzoek en bepalingen

Tot de adequate dossiervorming behoort ook het vastleggen van aanvragen van aanvullend onderzoek, zoals laboratoriumonderzoek, en de resultaten daarvan. Bovendien zijn er ook bepalingen die in de sportartsenpraktijk worden verricht, zoals glucose, Hb, bloeddruk, gewicht. Deze resultaten dienen als meetwaarden vastgelegd te worden in het diagnostisch archief.

Aanvragen van aanvullend onderzoek

Aangezien in het merendeel van de gevallen het aanvragen van laboratoriumonderzoek nog via papieren invulformulieren gebeurt, is het vastleggen van de afzonderlijk aangevraagde bepalingen via het diagnostisch archief nogal tijdrovend. Dit wordt daarom (nog) niet als richtlijn aanbevolen.

Vastleggen van de resultaten van aanvullend onderzoek en bepalingen

Over het algemeen wordt aanbevolen om uitslagen van laboratoriumonderzoek en bepalingen in de sportartsenpraktijk, inclusief referentiewaarden en meeteenheden, als meetwaarden in het diagnostisch archief op te slaan.

Indien een binnengekomen uitslag vervolgacties met zich meebrengt, kan dit in een deelcontact worden vastgelegd. De sportarts kan bijvoorbeeld in het deelcontact vastleggen: zijn samenvatting van de gegevens(O-regel), een (nieuwe) werkhypothese (E-regel), het te voeren beleid en/of de instructie aan de praktijkmedewerkers (P-regel).

Beeldvormend - en functieonderzoek

Onder aanvullend onderzoek valt ook beeldvormend- of functieonderzoek. In het EPD worden uitslagen van beeldvormend - en functieonderzoek als inkomende correspondentie beschouwd en dus in het correspondentiearchief opgeslagen, maar naar verwachting zullen op termijn deze uitslagen in het diagnostisch archief terecht komen.

Verwijzen

Ook het vastleggen van verwijzingen en binnenkomende correspondentie van andere hulpverleners behoort tot de adequate dossiervorming.

Verwijzen naar andere zorgverleners

Verwijzing naar andere zorgverleners, inclusief begeleidende verwijsbrief of ten minste de vraagstelling, dient in het correspondentiearchief vastgelegd te worden.

Vastleggen resultaten van verwijzing naar andere zorgverleners

Het is gebruikelijk om brieven van andere zorgverleners samen te vatten. De samenvatting wordt via de correspondentiefunctie in het EPD ingevoerd en gekoppeld aan de desbetreffende episode. Hiermee is een overzicht van alle samenvattingen in het correspondentiearchief mogelijk en is de relevante samenvatting toegankelijk via de desbetreffende episode of O-regel. De volledige brief wordt vervolgens integraal in het brievenarchief opgeslagen.

Additionele gegevens

Ten slotte onderscheidt de werkgroep als laatste onderdeel van de relevante gegevens die thuishoren in het EPD, nog de categorie additionele gegevens. Vooral nog is men van mening dat in dit onderdeel de informatie als tekst, dus zonder codes, vastgelegd kan worden.

Hierin staan o.a. de volgende soorten gegevens:

Sociale gegevens

- spreekt Engels
- geeft geen hand uit religieuze overwegingen
- Jehova's Getuige
- geen bloedtransfusie

Familieanamnese

- aandoeningen die voorkomen in de familie
- per aandoening vastleggen bij welke familieleden deze voorkomt, op welke leeftijd het bij hen is begonnen en op welke leeftijd zij daaraan zijn overleden.

Sportmedische onderzoeken (SMO)

Bij een SMO vormt soms een of meerdere klachten de aanleiding voor het contact, maar meestal is de wens tot preventie van klachten en/of verbetering van het prestatievermogen de reden. De standaard regel (klachten)registratie (SOEP) zal daarbij in principe ook van toepassing zijn.

Preventief sportmedisch onderzoek bevat standaard onderdelen (vragenlijst(en), biometrie, aanvullend onderzoek, onderzoek sportarts en advisering) in verschillende samenstelling naar gelang de vraagstelling: bijv. cardiale screening voor de leeftijd van 12 - 35 jaar (Lausanne protocol), cardiale screening boven 35 jaar (Leuven protocol), en sportspecifieke screening, zoals voor sportduiken.

Uit de vragenlijst(en) kunnen bestaande aandoeningen van de patient (registreren als deelcontact) en van de familie (registreren als additionele gegevens) naar voorkomen, die van belang zijn voor de advisering.

Uit vragenlijst(en) en onderzoek kunnen risicofactoren naar voren komen, die van belang zijn voor de advisering. Voor zover mogelijk worden risicofactoren volgens bestaande protocollen gewogen (bijv. Lausanne protocol en Leuven protocol). Er kunnen ook sportspecifieke risicofactoren worden gevonden, zoals bijv. bij sportduiken, waarvoor dan ook een sportspecifieke handleiding beschikbaar is, als mede een expertgroep.

Van diverse parameters zijn via tabellen en/of formules normale waarden beschikbaar, die van belang zijn voor de advisering.