

Handreiking adequate registratie in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) Klachten en diagnoses, behandelaanwijzingen en allergieën

Wat leggen we vast? Hoe leggen we vast? Wanneer leggen we vast?

Versie: 1.1

Status: Definitief

Datum: 24-03-2022

Revisiedatum: 3 jaar na vaststelling

Auteurs

Dhr. S. Bansie, adviseur Registratie aan de Bron

Dhr. prof. dr. F.H. Bosch, internist-intensivist

Dhr. dr. F van den Heuvel, kindercardioloog / ACMIO

Dhr. drs. M. S. van Maaren, internist-allergoloog-immunoloog / Voorzitter NVvAKI

Mw. dr. I.J.A.M. Verberk, internist-nefroloog en CMIO / Bestuurslid FMS

Achtergrond

De ontwikkelingen in de zorg laten zien dat we steeds meer gaan samenwerken in netwerken. De noodzaak om over de muren van afdeling en ziekenhuizen heen samen te werken en daarbij over de juiste informatie op de juiste plek te beschikken wordt hiermee steeds groter.

Netwerkgang faciliteert niet alleen de juiste zorg op de juiste plek, maar maakt het noodzakelijk dat de juiste zorginformatie op de juiste plek beschikbaar is. Uitgangspunt daarbij is dat zorginformatie eenmalig wordt vastgelegd op de plek waar deze ontstaat om vervolgens over de gehele zorgketen te kunnen worden hergebruikt (het principe van eenmalige registratie aan de bron – meervoudig gebruik).

Deze zorginformatie dient niet alleen geschikt en beschikbaar te zijn voor (meervoudig) gebruik in de directe zorg voor de patiënt, zowel binnen het eigen ziekenhuis, tussen ziekenhuizen als daarbuiten. Maar de patiënt gaat zelf ook steeds meer participeren en de regie nemen in het eigen zorgproces en wordt een belangrijke stakeholder van de eigen zorggegevens. Tenslotte moeten zorggegevens ook geschikt en beschikbaar zijn voor gebruik in kwaliteitsregistraties en wetenschappelijk onderzoek.

Dit illustreert de noodzaak om eenduidige afspraken te hebben hoe deze zorggegevens vastgelegd moeten worden en welke standaarden daarbij te gebruiken. Deze wens tot uniformiteit en standaardisatie heeft ertoe geleid dat er de afgelopen jaren hard gewerkt is aan het ontwikkelen van Zorginformatiebouwstenen¹ (zibs). Uit het totaal van beschikbare zibs is in het programma Registratie aan de Bron, in overleg met verschillende betrokkenen een selectie gemaakt van 28 voor de zorg cruciale bouwstenen. Deze zijn samengebracht in de Basisgegevensset zorg² (BgZ).

WEGIZ

Het belang van bovenstaande wordt onderstreept door het wetsvoorstel ‘Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg³’ (WEGIZ), waarin de elektronische uitwisseling van zorggegevens tussen de verschillende stakeholders in de zorg wordt geregeld. Dit geldt zowel voor de noodzaak van digitale uitwisseling als voor de wijze waarop dit dient te gaan gebeuren.

Wgbo

Eenduidige afspraken over vastleggen en standaarden dragen ook bij aan goede dossiervorming. Medisch specialisten zijn wettelijk verplicht om met betrekking tot de behandeling van een patiënt een dossier in te richten. Deze verplichting is opgenomen in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Een zorgvuldig bijgehouden dossier is conform deze wet van belang voor de kwaliteit en continuïteit van zorg

¹ https://zibs.nl/wiki/zib_Hoofdpagina

² <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/informatiestandaarden/basisgegevensset-zorg-bgz/>

³ <https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/gegevensuitwisseling/nieuws/2020/11/02/ministerraad-stemt-in-met-wetsvoorstel-elektronische-gegevensuitwisseling-in-de-zorg>

aan de patiënt. Het dossier bevat alle gegevens die noodzakelijk zijn voor goede hulpverlening nu en in de toekomst. De beoordeling van de noodzakelijke gegevens gebeurt door de medisch specialist en is contextafhankelijk.

Belang van eenduidig vastleggen

Het is dus belangrijk om gegevens in het Elektronische Patiëntendossier (EPD) eenduidig vast te leggen. Dat is goed voor de patiënt, maar ook voor de zorgverlener: het zorgt voor duidelijkheid en het bevordert de kwaliteit van gegevens en daardoor de kwaliteit van zorg. Meervoudig gebruik van zorggegevens leidt bovendien tot vermindering van administratielast.

Behoeft aan afspraken

Onderzoek in het Amsterdam UMC en Erasmus MC laat zien, dat zorgprofessionals bereid zijn om goed te registreren, maar niet altijd precies weten wat er van hen verwacht wordt. Hoe moet je bepaalde informatie precies in het EPD registreren? Gebruik je alle velden, of maak je een keuze? Wat is belangrijk; zijn er bepaalde velden die je altijd moet invullen? Wanneer is gestructureerd vastleggen belangrijk en wanneer volstaat vrije tekst?

Om elektronische gegevensuitwisseling mogelijk te maken zijn dan ook afspraken nodig over welke informatie wordt vastgelegd en welke wordt uitgewisseld (VIPP 5⁴). Op deze manier kan de medisch specialist die een patiënt verwijst naar een ander ziekenhuis snel de relevante gegevens uit het EPD ontsluiten voor de medisch specialist naar wie verwezen wordt. Hierbij kan hij erop vertrouwen dat deze informatie aansluit bij de informatiebehoefte van de ontvangende medisch specialist.

Doel van de handreiking

Met deze handreiking zetten medisch specialisten een eerste stap naar landelijke afspraken over welke informatie er minimaal in het zorgproces moet worden geregistreerd. In deze handreiking wordt een drietal medische concepten geadresseerd, waarbij er afspraken gemaakt worden over het registreren van informatie van deze concepten in het EPD met als doel door eenduidige en gestandaardiseerde vastlegging de kwaliteit van zorggegevens te verbeteren waardoor, meervoudig gebruik gefaciliteerd wordt, de kwaliteit en veiligheid van zorg vergroot kan worden en de administratieve lasten verminderen.

Algemene uitgangspunten

- Deze handreiking richt zich op de medisch specialistische zorg.
- Deze handreiking moet vandaag van waarde zijn, daarom richt de handreiking zich op de huidige vastlegging in het EPD.

⁴ <https://www.vipp-programma.nl/over-vipp/doelstellingen>

- De voorstellen in deze handreiking richten zich op drie medische concepten en de overeenkomstige zorginformatiebouwstenen:
 1. Klachten en diagnoses;
 2. Behandelaanwijzingen;
 3. Allergieën en intoleranties.Het uitgangspunt hierbij is dat het voorstel beschrijft wat er vanuit de medische inhoud voor elk van de drie medische concepten **minimaal** moet worden **vastgelegd** in het EPD door aan te geven: 1) Wat er vastgelegd moet worden, 2) Hoe er vastgelegd moet worden, en 3) Wanneer er vastgelegd moet worden.
- Voor het inhoudelijk bepalen van de minimale set is uitgegaan van de zibs die deel uitmaken van de 2017 release van de Zibs waar de BgZ op gebaseerd is. De 2017 release van de zibs is tevens de versie van keuze voor implementatie in de drie grote EPD-systemen (EPIC, ChipSoft HiX, Nexus).
- **Eenmalig** en **eenduidig** registreren van gegevens voor **meervoudig gebruik**, onder andere binnen het eigen ziekenhuis, tussen ziekenhuizen, met patiënten via PGO, als ook voor kwaliteitsregistraties en onderzoek.
- Meervoudig gebruik van deze gegevens dient de administratieve last voor zorgprofessionals te reduceren.

Totstandkoming van deze handreiking

In opdracht van de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en het programma Registratie aan de Bron is het project “Eenduidig registreren, zo doen WE dat” geïnitieerd. Binnen dit project hebben drie werkgroepen, bestaande uit medisch specialisten (zie bijlage 1), voor elk van de medische concepten een voorstel uitgewerkt.

Vervolgens zijn de voorstellen middels een enquête getoetst binnen het CMIO-netwerk, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) op uitvoerbaarheid in de praktijk. Deze handreiking is gebaseerd op de voorstellen van de werkgroepen en de resultaten van de enquête.

Vaststelling

Deze handleiding is vastgesteld door de Raad Kwaliteit van de FMS.

Afhankelijkheden

Tijdens de totstandkoming van deze handreiking is er veelvuldig afgestemd met onder andere het programma VIPP 5 en het project Contra-indicaties en Overgevoeligheden (CIO), onderdeel van het programma Medicatieoverdracht⁵. Daarnaast hebben we onze handreiking getoetst aan recente publicaties, waaronder de Leidraad voor proactieve zorgplanning⁶ en de Notitie Behandelaafspraken⁷.

Implementatieverschillen zibs

Zoals in de inleiding beschreven is heeft de BgZ een belangrijke rol in de informatie-uitwisseling in de zorg. Uit analyses van de drie eerdergenoemde EPD-systemen blijkt echter dat er op het moment van schrijven relevante verschillen zijn in de wijze waarop de zibs van de BgZ in de EPD-systemen zijn geïmplementeerd. Wat je in het ene systeem wel kunt vastleggen kun je in het andere niet of op een wijze die niet (volledig) in overeenstemming is met de afgesproken standaarden in de desbetreffende zib. Eenduidig registreren en meervoudig gebruik kan alleen slagen, wanneer de systemen volgens afgesproken standaarden werken en zijn ingericht. De werkgroepen hebben ondanks de (soms grote) verschillen tussen de EPD-systemen getracht om op basis van medische inhoud tot generieke voorstellen te komen omtrent het eenduidig vastleggen van informatie.

Gebruiksvriendelijkheid

Om te zorgen dat de gemaakte afspraken daadwerkelijk in de praktijk nageleefd worden is het belangrijk dat zorgprofessionals ondersteund worden in de registratie. Hiertoe is het belangrijk dat de registratie zowel op het juiste moment in het zorgproces plaatsvindt (ie. de “workflow”), als dat de registratie op een zo snel en accuraat mogelijke wijze plaatsvindt. Over de gebruiksvriendelijkheid van de EPD-systemen zijn in de werkgroepen en in de enquête meerdere opmerkingen geplaatst. De algemene tendens is dat de gebruiksvriendelijkheid van het EPD de registratie van alle informatie niet faciliteert en eerder bijdraagt aan de ervaren administratieve last.

Verminderen van de registratielast

Eenmalig eenduidig registreren voor meervoudig gebruik leidt op termijn tot vermindering van de administratieve last. Hiervoor dient de eerste registratie evenwel accuraat te zijn ten einde meervoudig gebruik mogelijk te maken. Deze initiële registratie vraagt mogelijk meer tijd, terwijl de benefits van meervoudig gebruik pas later in het proces waarneembaar zijn. Naast de hierboven genoemde verbetering van de gebruiksvriendelijkheid van het EPD verdient het aanbeveling, om de administratieve last behorend bij de eenmalige registratie, te reduceren door

⁵ <https://www.nictiz.nl/programmas/medicatieoverdracht/>

⁶ Leidraad voor het proces en uniform vastleggen van proactieve zorgplanning (advance care planning, AVP) naar aanleiding van de COVID-19 pandemie. NHG, NVAVG, Verenso, V&VN en Patiëntenfederatie Nederland

⁷ NIV-FMS-KNMG-notitie ‘behandelaafspraken voor patiënten in de acute setting; een handreiking bij ziekenhuisopname’, Y. Smulders, F. Bosch, E. Geijtemann

de zorgprofessional te ondersteunen in deze registraties. Dit kan bijvoorbeeld door het inzetten van vragenlijsten die patiënten/mantelzorgers zelf invullen, het inzetten van scribes of digitale-tools.

Voor ondersteuning van het principe van eenmalig eenduidig vastleggen is het ook van groot belang dat wàt er vastgelegd wordt altijd de actuele kennis en informatie over de patiënt weergeeft. Als dit principe van “wat er staat is juist èn actueel” het uitgangspunt is, dan is immers extra registratie voor herbevestiging of verificatie in veel gevallen niet meer nodig (en voorkomt extra registratiehandeling).

1. Concept klachten en diagnoses

Belang van een goede registratie

Voor goede en veilige patiëntenzorg is een accuraat overzicht van de actuele en niet-actuele problemen (de voorgeschiedenis) van een patiënt vereist.

Voorstel

Het voorstel van de werkgroep is gebaseerd op de zorginformatiebouwsteen (zib) Probleem versie 4.1 2017 onderdeel van de BgZ 2017. Het concept probleem wordt gebruikt om relevante gezondheidsproblemen zoals klacht, diagnose, voorgeschiedenis, functionele beperking en complicatie van de patiënt vast te leggen in het EPD.

Wat leggen we vast?	Hoe leggen we vast?	Wanneer leggen we vast?	Overwegingen van de werkgroep	Naam informatie-element in zib	Voorgestelde aanpassingen aan het informatie-element
Wat is de omschrijving van het probleem?	Gestructureerd vastleggen door een term te selecteren uit de diagnosethesaurus	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Geeft de naam die gebruikt wordt om over het probleem te communiceren 	Probleem	
Wanneer is het probleem bij de patiënt begonnen?	De begindatum wordt zo precies mogelijk gestructureerd vastgelegd, Dit kan een (bij benadering) jaartal, jaartal + maand of volledige datum (jaartal+maand+dag) zijn.	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Het is belangrijk te weten sinds wanneer het probleem bestaat 	ProbleemBeginDatum	<ul style="list-style-type: none"> Optie ‘onbekend’ zou mogelijk moeten zijn
Wat is de status van het probleem, actueel of niet-actueel?	Bij elk probleem wordt vastgelegd of dit actueel is of niet. Gestructureerd vastleggen door selectie keuze Actueel of Niet actueel.	Altijd vastleggen en bij elk contact actualiseren	<ul style="list-style-type: none"> Het bepaalt of een probleem op dit moment onderwerp van aandacht is (een actueel probleem), of dat het een gesloten probleem is en op dit moment geen zorg nodig heeft (niet-actueel) Niet-actuele (gesloten) problemen staan op de probleemlijst omdat deze relevant kunnen zijn voor toekomstige zorg Co-morbiditeit en (hoofd)diagnosen, belangrijk voor bijvoorbeeld inclusie in 	ProbleemStatus	

			kwaliteitsregistraties, kunnen zo worden afgeleid vanuit de status actueel		
Wat is de lateraliteit (zijde) waar het probleem zich voordoet?	Gestructureerd vastleggen door selectie keuze 'Rechts' of 'Links' of 'Rechts en links'	Optioneel, indien de lateraliteit relevant is	<ul style="list-style-type: none"> Lateraliteit is niet altijd van toepassing bijvoorbeeld aortaklepinsufficiëntie. Indien dit wel relevant is, bijvoorbeeld cataract linkeroog, dan dient de lateraliteit wel vastgelegd te worden 	ProbleemLateraliteit	
Wat is de anatomische locatie waar het probleem zich voordoet?	Indien deze niet afgeleid kan worden uit het concept vanuit de diagnosethesaurus dan dient de keuze vastgelegd te kunnen worden door gestructureerde registratie van de locatie	Optioneel, indien de anatomische locatie relevant is.	<ul style="list-style-type: none"> Bij sommige diagnoses spreekt de anatomische locatie voor zich (bijvoorbeeld cholecystitis), sommige diagnoses hebben geen anatomische locatie (hypertensie). Wanneer de anatomische locatie relevant is, bijvoorbeeld artritis enkel dan dient dit wel vastgelegd te kunnen worden 	ProbleemAnatomischeLocatie	
Wanneer is het probleem opgelost?	De einddatum kan indien bekend zo precies mogelijk gestructureerd vastgelegd worden. Dit kan door een jaartal, jaartal+maand of volledige datum zijn.	Optioneel vastleggen, indien de einddatum bekend is.	<ul style="list-style-type: none"> Het maakt van een Actueel probleem een Niet-actueel (gesloten) probleem Het geeft een eindpunt aan een probleem en kan worden gebruikt voor selecties t.b.v. bijvoorbeeld kwaliteitsregistraties of beslissingsondersteuning (een probleem dat pas recent gesloten is, kan een andere betekenis /waarde hebben dan een probleem dat 10 jaar geleden al gesloten is) 	ProbleemEindDatum	<ul style="list-style-type: none"> Optie 'onbekend' zou mogelijk moeten zijn
Toelichting op/opmerkingen bij het probleem?	Vrije tekstveld	Optioneel, om het probleem verder toe te lichten of te specificeren	<ul style="list-style-type: none"> Kan gebruikt worden om een probleem toe te lichten /nader te specificeren. 	Toelichting	

Het vastleggen van de volgende informatie-elementen uit zib Probleem zijn volgens de werkgroep overbodig: ProbleemType en VerificatieStatus.

Toelichting op gebruik in de praktijk: registratie en gebruik van de probleemlijst

De probleemlijst vormt de basis van probleem georiënteerd werken en is in deze opzet in de in Nederland gebruikte EPD-systemen op vergelijkbare (maar niet geheel dezelfde) manier geïmplementeerd.

De probleemlijst is bedoeld om de relevante gezondheidsproblemen van een patiënt voor alle zorgverleners inzichtelijk te maken. Deze gezondheidsproblemen kunnen zowel actuele als niet-actuele problemen zijn.

De kern van goed gebruik van de probleemlijst ligt besloten in de woorden relevante en actuele /niet-actuele.

Relevante gezondheidsproblemen

De beschrijving van een gezondheidsprobleem is niet statisch, maar kan veranderen. Een probleem kan beginnen als klacht, symptoom of bevinding en in de tijd, door ons medisch handelen, evolueren en verduidelijken tot een (werk)diagnose.

Dit betekent dat een omschrijving van een gezondheidsprobleem op de probleemlijst in de loop van de tijd - bij voortschrijdend inzicht – zo nodig moet worden aangepast. Hierbij moet niet de *naam* van het probleem worden aangepast, maar het *probleem zelf* worden vervangen door een ander, beter passend probleem uit de Diagnosethesaurus.

Dus; op de probleemlijst staan de relevante problemen, die een zo nauwkeurig mogelijke en medisch inhoudelijk juiste weergave zijn van de gezondheidsproblemen van een patiënt op basis van de meest recente inzichten in het ziekteproces. Om die reden is het gebruik van een verificatiestatus dan ook niet nodig.

Actuele gezondheidsproblemen

Deze vallen uiteen in twee categorieën:

- Problemen die voor de patiënt nú, op dit moment relevant zijn. Deze problemen zijn op dit moment onderwerp van zorg;
- Problemen die voor de patiënt wel degelijk bestaan, maar nú, op dit moment voor de huidige zorgverlener geen onderwerp van zorg hoeven zijn.

Voor beide categorieën geldt dat deze te allen tijde op de probleemlijst horen te staan als **actuele** problemen (immers, zij zijn voor de huidige zorg - direct of indirect - en voor de patiënt op dit moment relevant). Deze problemen hebben alleen een beginmoment, geen eindpunt (immers, zij zijn nog niet opgelost of kunnen een chronisch probleem zijn).

Niet-actuele gezondheidsproblemen

Daarnaast zijn er gezondheidsproblemen die in het verleden onderwerp van zorg waren, maar door medisch handelen of door natuurlijk beloop zijn opgelost. Dergelijke problemen zijn noch onderwerp van huidige medische zorg, noch een actueel probleem voor de patiënt.

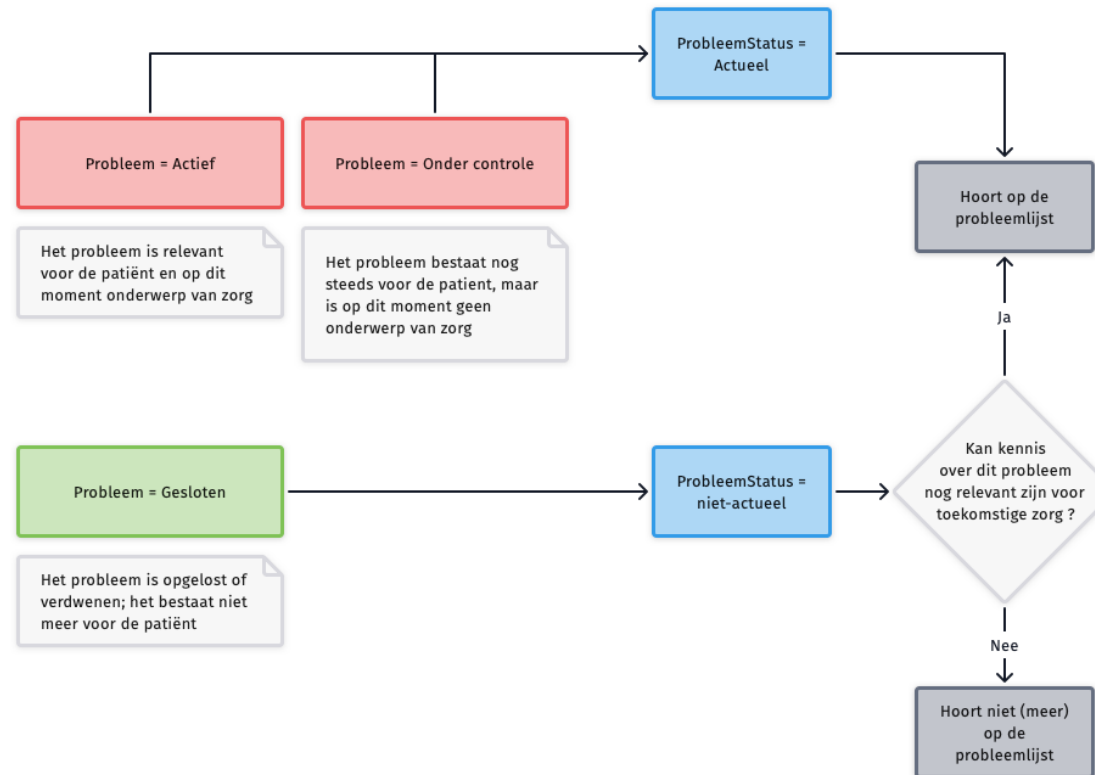
Of deze problemen op de probleemlijst thuishoren wordt bepaald door of (de gevolgen van) deze voormalige gezondheidsproblemen in de toekomst voor de patiënt relevant zijn of kunnen gaan worden:

- Het is mogelijk dat dit probleem weliswaar is opgelost of verdwenen, maar kennis over het betreffende probleem relevant is voor eventuele toekomstige gezondheidsproblemen. Deze problemen horen daarom als **niet-actuele** (gesloten) problemen in de probleemlijst te blijven staan;

- Het probleem is opgelost of verdwenen en zal geen consequenties hebben voor toekomstige zorg. Deze problemen worden verwijderd van probleemlijst en kunnen desgewenst worden opgenomen in een historisch overzicht.

Niet-actuele gezondheidsproblemen hebben een eindpunt en kunnen worden gezien als “de voorgeschiedenis” van een patiënt.

Schematische weergave



Handvatten voor de praktijk

Een accurate en up-to-date probleemlijst is een belangrijk startpunt voor een patiëntencontact en een basis voor verschillende vormen van hergebruik. Goed gebruik van de probleemlijst vergt scholing en goede afspraken (probleemlijst etiquette). Niet alleen om de kwaliteit van gegevens te bevorderen en de probleemlijst overzichtelijk en werkbaar te houden. Het is ook een verandering in de manier van dossiervoering t.o.v. de traditionele papieren status.

Moet je elke keer dat je een patiënt ziet de status actualiseren?

Aanpassing & actualisering van de probleemlijst is nodig wanneer er veranderingen in inzicht en gezondheidstoestand van de patiënt zijn opgetreden.

Wanneer wordt een actueel probleem een niet-actueel probleem?

Een actueel probleem wordt een niet-actueel probleem wanneer een gezondheidsprobleem van een patiënt is opgelost; er is geen behandeling, medicatie of follow-up meer nodig. Het kan wel relevant zijn om dit probleem (als niet-actueel, “gesloten”) probleem op de probleemlijst te laten staan.

Wie moet de gegevens registreren?

Alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg van een patiënt; een goede probleemlijst is een gedeelde verantwoordelijkheid en dient een gemeenschappelijk belang. Een EPD hoort de zorgprofessionals daarbij daarom optimaal te ondersteunen en faciliteren, ook om de administratieve last zoveel mogelijk te reduceren.

Er ontbreken termen in de Diagnosethesaurus?

De diagnosethesaurus is de landelijke standaard voor het registreren van gezondheidsproblemen in het EPD, die goedgekeurd zijn door de wetenschappelijke verenigingen. Elke twee maanden wordt een geactualiseerde versie van de Diagnosethesaurus uitgeleverd die periodiek wordt ingelezen in de EPDs. Ontbrekende termen kunnen worden toegevoegd d.m.v. het wijzigingsproces. In de ziekenhuizen zijn contactpersonen die eventuele wijzingen namens medisch specialisten bij de Dutch Hospital Data⁸ (DHD) kunnen inbrengen. Deze verzoeken worden beoordeeld door de wetenschappelijke verenigingen.

Complicatie

Het registreren van complicaties is ook onderdeel van de zib probleem. Complicatieregistratie is een relevante registratie die gebruikt wordt voor in- en externe kwaliteitscontroles en ter verbetering van zorg. De mening van de werkgroep is dat de huidige inrichting van de zib probleem hiervoor niet voldoet: voor een bruikbare registratie dient de relatie tussen de complicatie een probleem en gerelateerde verrichting vastgelegd te kunnen worden. Daarnaast dient een uniforme landelijke codelijst voor de registratie hiervan ontwikkeld te worden. Deze twee zaken zijn randvoorwaardelijk om tot een goede registratie van de complicatie te kunnen komen.

⁸ <https://www.dhd.nl/Paginas/home.aspx>

2. Concept behandelwijzing

Belang van een goede registratie

Een behandelwijzing is de registratie van een afspraak omtrent zorg- en behandelwijzen die tussen een patiënt en een zorgverlener (meestal een arts) gemaakt is. Bij deze afspraak zijn de wensen en levensdoelen van de patiënt in relatie tot zijn of haar medische prognose besproken en is er overeenstemming bereikt over behandeling, inclusief eventuele behandelbeperkingen daarin. Deze afspraak is van belang zodat zowel patiënten als zorgprofessionals weten hoe er gehandeld dient te worden in een acute situatie, op het moment dat een gesprek tussen patiënt (of dienst gemachtigde) en zorgverlener vaak niet mogelijk is.

Wanneer en bij wie leg je vast

Bij voorkeur dient dit gesprek te worden gevoerd door de eigen huisarts of behandelend arts in een electieve situatie en in ieder geval bij die patiënten bij wie het voordoen van een acute levensbedreigende situatie een reële mogelijkheid is. Gemaakte afspraken worden tijdens een klinische opname geverifieerd en geregistreerd conform de afspraken die in de betreffende zorginstelling gelden.

Voorstel

Het voorstel van de werkgroep is gebaseerd op de zib Behandelwijzing versie 3.1 2017 onderdeel van de BgZ. Het concept behandelwijzing wordt gebruikt om behandelingen van de patiënt alsmede eventuele beperkingen daarin vast te leggen.

Wat leggen we vast?	Hoe leggen we vast?	Wanneer leggen we vast?	Overwegingen van de werkgroep	Naam informatie-element in zib
De datum waarop de behandelwijzing van kracht is geworden?	De begindatum wordt zo precies mogelijk gestructureerd vastgelegd. Dit gebeurt in de meeste EPD-systemen automatisch, de medisch specialist hoeft geen extra handeling te verrichten	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Hiermee is duidelijk wanneer e.e.a. besloten is, wat behulpzaam kan zijn bij de beoordeling van de noodzaak tot aanpassing van de behandelwijzing 	Begindatum
Voor welke behandelingen gelden er behandelwijzingen?	Gestructureerd vastleggen door een of meer behandelingen te selecteren	Altijd vastleggen Optioneel vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Minimaal vastleggen: wel of niet reanimeren Dit moet minimaal vastgelegd worden voor advance care planning IC en kunstmatige beademing 	Behandeling
Is de behandeling toegestaan?	Gestructureerd vastleggen door selectie keuze Ja, Nee of 'Ja, met beperkingen'	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Noodzakelijk om te weten of een behandeling is toegestaan (met beperkingen) of niet is toegestaan 	BehandelingToegestaan
Indien met beperkingen toegestaan, welke beperkingen?	Vastleggen in vrije tekstveld	Optioneel vastleggen, indien van toepassing	<ul style="list-style-type: none"> Optioneel omdat voorwaarden niet altijd aanwezig zijn, wanneer wel aanwezig dan vastleggen Plek waar je nuance kunt aanbrengen wanneer een behandelbeperking toegestaan is 	Beperkingen
Is dit besproken/geverifieerd?	Gestructureerd vastleggen	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Altijd zelf verifiëren Behandelwijzing is een andersoortig afspraak, als de patiënt vanuit een ander zorginstelling komt dan opnieuw bespreken 	Geverifieerd

Zo ja, met wie?	Gestructureerd vastleggen door selectie keuze Patiënt, Ouder, Voogd, Gevolmachtigde, anders. In het geval dat de keuze 'anders' is, dan specificeren in vrije tekstveld	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Noodzakelijk om te weten met wie de behandelaanwijzing besproken is 	GeverifieerdBij
Tot wanneer geldt deze behandelaanwijzing?	De einddatum van de behandelaanwijzing wordt zo precies mogelijk gestructureerd vastgelegd. Dit kan een jaartal, jaartal + maand of volledige datum (jaartal+maand+dag) zijn. Indien de geldigheid van de behandelaanwijzing niet als datum is uit te drukken, bijvoorbeeld "tot aan ontslag uit het ziekenhuis" kan dit in een vrij tekstveld vermeld worden.	Optioneel, alleen relevant bij tijdelijk opschorten van de afspraak, bijv. Gedurende de duur van de operatie	<ul style="list-style-type: none"> Relevant bij tijdelijk opschorten van de afspraak, bijvoorbeeld duur van een operatie 	Einddatum
Wilsverklaring	Uploaden document	Optioneel, indien een wilsverklaring aanwezig is vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Optioneel, omdat een wilsverklaring niet altijd aanwezig is. 	Wilsverklaring
Toelichting	Vrije tekstveld	Optioneel	<ul style="list-style-type: none"> Plek om de motivatie voor de behandelaanwijzing vast te leggen Er moet indien van toepassing snel terug te zoeken zijn waarom er besloten is tot de behandelaanwijzing, zodat e.e.a. ook herzien kan worden bij verandering van de conditie van patiënt 	Toelichting

Het vastleggen van de volgende informatie-elementen uit zib Behandelaanwijzing zijn volgens de werkgroep overbodig: Verificatiedatum.

Toelichting op gebruik in de praktijk

Bij wie en hoe vaak leg ik deze behandelbeperkingen vast?

Locale afspraken binnen de ziekenhuizen zijn hierin leidend, waarin veelal is vastgelegd bij welke patiëntcategorieën de registratie verplicht is en wat de maximale houdbaarheidstermijn is van de afspraak.

Hoe uitgebreid leg ik de behandelbeperkingen vast?

Minimaal worden reanimatie vastgelegd. Optioneel worden IC en kunstmatige behandeling op gestructureerde wijze vastgelegd. Overige zaken zoals wel/geen antibiotica, dialyse, opname et cetera kunnen indien gewenst worden vastgelegd in proactieve zorgplanning conform de afspraken in het ziekenhuis.

Hoe ga ik om met tegenstrijdige meningen van de patiënt/familie en de zorgprofessional omtrent behandelbeperkingen?

De zorgprofessional handelt in het belang van de patiënt. Tot medisch zinloos handelen en in dit geval onzinnig overgaan tot reanimatie of een IC opname is niet opportuun. De motivatie voor de geregistreerde behandelaanwijzing dient evenwel zorgvuldig gedocumenteerd te kunnen worden bij de registratie hiervan. Deze informatie kunt u kwijt in de het veld 'Toelichting'

Wanneer moet ik een behandelaanwijzing verifiëren?

Verifiëren betekent niet dat bij elk contact met de patiënt gecontroleerd moet worden en geregistreerd. Dit zou de registratielast onnodig verhogen. Verificatie gebeurt op een aantal cruciale momenten, bijvoorbeeld bij overname vanuit een andere instelling of veranderende gezondheidssituatie van de patiënt. Naast deze cruciale momenten dient verificatie altijd plaats te vinden volgens de richtlijnen van het eigen ziekenhuis.

Hoe verifieer ik een behandelaanwijzing?

Verificatie vindt plaats door een behandelaanwijzing opnieuw vast te leggen. Hierbij wordt bij de nieuwe behandelaanwijzing de nieuwe registratiedatum vastgelegd. Dit gebeurt veelal automatisch bij het vastleggen van de registratie. Aan de registratiedatum kunnen zorgprofessionals zien wanneer de behandelaanwijzing voor het laatst is aangepast of herbevestigd.

3. Concept allergie

Belang van een goede registratie

Een goede registratie van een bijwerking of overgevoeligheidsreactie op medicatie is van belang om te kunnen bepalen welke medicatie, of groepen van medicatie de patiënt in de toekomst niet meer mag krijgen, welke alternatieve medicatie veilig zijn of welke medicatie onder voorwaarde opnieuw gegeven kan worden zodat herhaling van een de ongewenste reactie voorkomen kan worden.

Om zelf te kunnen beoordelen of de groep waarop bewaakt wordt (de te vermijden groepen) correct is, is informatie over aard, tijdsbeloop en ernst van de symptomen minimaal nodig (zie bij 'welke informatie leg je vast'). Tenslotte kan een allergie expert alleen maar als deze informatie beschikbaar is met behulp van huidtesten een verdenking op een allergie bevestigen of verwerpen of veilige alternatieve medicijnen identificeren.

Wanneer en bij wie leg je vast

Een bijwerking of overgevoeligheidsreactie dient altijd direct vastgelegd te worden als degene, die de reactie observeert of geïnformeerd wordt over de reactie, vindt dat er een redelijke kans is op herhaling bij hernieuwd gebruik van hetzelfde medicijn en als de ernst van de reactie zodanig is dat het nadeel van het onvoorwaardelijk hernieuwd gebruik van hetzelfde medicijn niet opweegt tegen het voordeel.

Voorstel

Het voorstel van de werkgroep is gebaseerd op de zib 'AllergieIntolerantie versie 3.2 2017 onderdeel van de BGZ. Het concept allergie-intolerantie wordt gebruikt om allergieën van de patiënt vast te leggen.

Wat leggen we vast?	Hoe leggen we vast?	Wanneer leggen we vast?	Overwegingen van de werkgroep	Naam informatie-element in zib	Voorgestelde aanpassingen aan het informatie-element
Voor welke groep stoffen of omgevingsfactor is de patiënt allergisch of overgevoelig voor?	Gestructureerd vastleggen door een term te selecteren uit de codelijst (G-standaard aangevuld met voedselallergenen en contactallergenen).	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Veroorzakende stof moet je vastleggen anders weet je niet wat het veroorzakende agens is en belangrijk om beleid te bepalen Geeft mogelijkheid voor bewaken bij voorschrijven medicatie/behandelingen en verstrekken van maaltijd 	VeroorzakendeStof	
Wanneer is de allergie begonnen?	De begindatum van de allergie wordt zo precies mogelijk gestructureerd vastgelegd. Dit kan een (geschat) jaartal, jaartal + maand of volledige datum (jaartal+maand+dag) zijn.	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Hoe langer de reactie in het verleden heeft plaatsgevonden, hoe groter de kans dat de allergie niet meer actueel is/dat degene er overheen is gegroeid (geldt ook voor kindertijd) Als bekend is wanneer de reactie ongeveer heeft plaatsgevonden dan, is het makkelijker om aanvullende informatie te vinden in EPDs 	BeginDatumTijd	<ul style="list-style-type: none"> Optie 'onbekend' toevoegen of optie '> 10 jaar geleden' toevoegen als de exacte datum niet bekend is Optie 'niet gevraagd' toevoegen
Wat is de status van de allergie?	Gestructureerd vastleggen door selectie keuze Actief, Niet meer aanwezig, Achterhaald, Foutief	Optioneel vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Default worden actieve allergieën vastgelegd. De status hiervan dient wel aangepast te kunnen worden naar een andere status (niet meer aanwezig, foutief/achterhaald). Een historisch overzicht hiervan dient beschikbaar zijn voor bepalen van beleid 	AllergieStatus	
Informatie met betrekking tot reacties/symptomen, per individuele reactie/symptoom					
Welke reacties/symptomen treden hierbij op?	Gestructureerd vastleggen door één of meerdere van de opties te selecteren uit de codelijst (Symptoomcodelijst zie zib definitie te weten https://zibs.nl/wiki/AllergieIntolerantie-v3.2(2017NL)#SymptoomCodelijst)	Altijd vastleggen	<ul style="list-style-type: none"> Symptomen en onset en duur van symptomen in relatie tot gebruik van de veroorzakende stof bepalen of een bijwerking of een bepaald type overgevoeligheid waarschijnlijke oorzaak is van de reactie en de ernst van de reactie. 	Symptoom	<ul style="list-style-type: none"> Optie 'onbekend' toevoegen Optie 'niet gevraagd' toevoegen
Geef een nadere beschrijving van de reactie/symptoom?	Vrije tekstveld, hierin onder ander noteren: tijdsverloop en eventuele gevolgen	Optioneel vastleggen, indien informatie bekend is	<ul style="list-style-type: none"> Optioneel, omdat de informatie vaak niet bekend is Tijdsverloop zou je hierin kunnen noteren en eventuele gevolgen. 	ReactieBeschrijving	
Wat is de ernst van de reactie?	Gestructureerd vastleggen door selectie keuze Licht, Matig, Ernstig	Optioneel vastleggen, indien informatie bekend is	<ul style="list-style-type: none"> De ernst van de eerdere reactie is bepalend voor het te voeren beleid nu en in de toekomst. Kunnen dit niet verplicht maken omdat de optie 'onbekend' ontbreekt. Probleem is dat niet altijd de informatie voorhanden is om de ernst te kunnen bepalen. Als de definitie van mild, matig en ernstig klinisch gedefinieerd wordt o.b.v. de aard van de symptomen en de ondernomen acties (opname, 	Ernst	<ul style="list-style-type: none"> Optie 'onbekend' toevoegen Optie 'niet gevraagd' toevoegen Onderscheid tussen licht en matig is moeilijk te maken Voorstel om met twee opties te werken: licht en ernstig

			behandeling) dan zou de ernst feitelijk af te leiden moeten zijn uit deze klinische gegevens.		
--	--	--	---	--	--

Het vastleggen van de volgende informatie-elementen uit zib Allergie-Intolerantie zijn volgens de werkgroep overbodig: AllergieCategorie, MateVanKritiekZijn, Toelichting, LaatsteReactieDatumTijd, Reactie SpecifiekStof, Reactie WijzeVanBlootstelling en ReactieTijdstip.

Toelichting op gebruik in de praktijk

Wie registreert en beoordeeld een bijwerking en bepaalt het beleid?

Het is wenselijk dat alle gezondheidsmedewerkers die direct contact met patiënten hebben bevoegd zijn om informatie over een bijwerking op een medicijn te kunnen vastleggen. Hieronder vallen behalve artsen ook doktersassistenten, apothekersassistenten en verpleegkundigen. Elke arts zou bevoegd moeten zijn om informatie over een bijwerking te accorderen, te beoordelen wat voor type bijwerking het gaat en de ernst van de reactie en het beleid te bepalen

Welke stoffen moeten geregistreerd worden?

In een registratie voor bijwerkingen en overgevoeligheden zouden die stoffen geregistreerd dienen te worden waaraan een patiënt of cliënt blootgesteld kan worden wanneer hij/zij is opgenomen in of een onderzoek of behandeling ondergaat in een gezondheidsinstelling of medicijn krijgt voorgeschreven. Hieronder vallen medicijnen en hulpstoffen, voedingsmiddel, additiva, contactallergenen en latex.

Wat is het belang van de begindatum van een bijwerking of overgevoeligheid?

De exacte begindatum van een allergie is vaak niet bekend of niet meer te achterhalen. Om beleid te bepalen is het wel noodzakelijk kom te weten hoever in het verleden de allergie is begonnen. Want hoe langer de reactie in het verleden heeft plaatsgevonden, hoe groter de kans dat de allergie niet meer actueel is en dat degene er overheen is gegroeid. De werkgroep stelt voor om te registreren of een reactie korter of langer dan 10 jaar geleden heeft plaatsgevonden. Tevens is het belangrijk om te weten of een reactie in de kindertijd heeft plaatsgevonden, dan is de kans zeer groot dat het geen allergie betreft.

Kan bewaking plaatsvinden op de stoffen waarvan geregistreerd is dat ze een allergie of bijwerking veroorzaken?

Om artsen te ondersteunen bij het voorschrijven is bewaking essentieel. Om dit mogelijk te maken dienen de juiste stofgroepen in de EPDs beschikbaar te zijn, hetgeen een doorontwikkeling van de G-standaard vereist.

Welke beleidsadviezen kunnen gegeven worden?

In geval van een bijwerking zijn er verschillende vormen van beleid denkbaar: 1) vermijden, 2) toestaan van stof binnen een te vermijden groep, 3) toestaan onder voorwaarde en 4) niet bepaald. Het beleid als gevolg van een bijwerkingen of overgevoeligheidsreactie na medicatie wordt bepaald door:

- Het type bijwerking of overgevoeligheidsreactie
- De ernst van de reactie
- Hoe lang geleden de reactie plaatsvond en
- Of er een aannemelijke alternatieve verklaring kan zijn voor de reactie.

Zie bijlage 2 voor een uitgebreide beschrijving van het bepalen van het beleid.

Gezien het belang van juiste registratie en de potentiële daaruit voortkomende consequenties, moet degene die een bijwerking of overgevoeligheidsreactie vastlegt altijd de afweging maken of een registratie aanleiding is voor nader onderzoek of consultatie door een internist – allergoloog.

Hoe nu verder

Deze handreiking omvat wat er minimaal in het zorgproces moet worden geregistreerd. Dit hebben we nu gedaan voor een drietal medische concepten c.q. zibs. De werkgroepen zijn zich bewust van het feit dat enkel een handreiking niet meteen tot naleving zal leiden. Anders registreren vereist verandering en aanpassing van werkwijze in. Enerzijds zal dit ondersteunt moeten worden door scholing onder andere door dit onderdeel curriculum te maken van de opleiding medisch specialistische zorg, werkinstructies en het creëren van awareness. Maar daarnaast vereist dit ook in belangrijke mate een goede ondersteuning vanuit de EPD-systemen.

De gebruiksvriendelijkheid van de registratie zal verbeterd moeten worden, zodat zorgprofessionals meer ondersteund worden in hun registratie. Hiertoe dienen stappen gezet te worden. Het is wenselijk dat softwareleveranciers in samenwerking met CMIO's gebruikershandleidingen voor de registratie van deze concepten opleveren voor instructie en scholing, alsmede samen de gebruiksvriendelijkheid van de registratie optimaliseren. In bijlage 3 is een eerste niet limitatief overzicht van genoemde verbeterpunten opgenomen. Hiertoe dienen stappen gezet te worden door softwareleveranciers in samenwerking met DHD, Z-index, CMIO's en andere zorgverleners.

Voor de realisatie van meervoudig gebruik dienen de zibs wel conform specificaties en ook op een gebruiksvriendelijke wijze te zijn ingebouwd in de EPDs. Binnen het VIPP 5 programma module 3 zijn de hier behandelde drie zibs onderwerp van aandacht. De door het project opgeleverde analyse wordt dan ook overgedragen aan het VIPP 5 programma.

Daarnaast is in de huidige analyse gebleken dat een aantal elementen uit de zibs niet gebruikt worden in de medisch specialistische zorg en derhalve hiervoor overbodig zijn. Ook zijn er elementen die ontbreken in de zibs waarvan het wenselijk is om die toe te voegen, zie bijlage 4 voor een eerste niet limitatief overzicht. Deze informatie wordt gedeeld met Nictiz, als houder van de zibs, om te kijken of aanpassing in de specificatie van deze zibs, die ook zorgbreed gebruikt worden, vereist is.

De BgZ omvat echter meer⁹ zibs. Willen we eenduidige eenmalige registratie voor meervoudig gebruik mogelijk maken dan moeten we ook hiermee aan de slag. De projectmatige aanpak zoals die neergezet en beproefd is binnen het project “Eenduidig registreren, zo doen WE dat” biedt hiervoor een goede basis. Het ligt voor de hand de afspraken voor de registratie van de overige zibs, alsmede de doorontwikkeling c.q. revisie van deze handreiking onder te brengen bij het op te starten vervolgprogramma van Registratie aan de Bron.

Afsluitend

Door verbinding te maken tussen het zorgproces en huidige mogelijkheden van de meest gebruikte EPD-systemen ligt er nu een handreiking op tafel die in de praktijk uitvoerbaar is. Deze handreiking is een eerste stap om meervoudig gebruik na eenmalige registratie te realiseren. Vereende krachten zijn nodig om de noodzakelijke verbeteringen te realiseren ten einde de zorgprofessional maximaal te ondersteunen.

Het project “Eenduidig registreren, zo doen WE dat” laat zien dat de inbreng van zorgverleners in dit proces van groot belang en waarde is om de zo belangrijke stap van theorie naar de dagelijkse medische praktijk goed te kunnen maken.

⁹ https://www.registratieaandebron.nl/pdf/BgZ_specificatie_obv_zibs_2017_v1.1.pdf

Bijlage 1

Werkgroepen

Klachten en diagnoses:

Voorzitter werkgroep:

Mw. dr. I. Verberk, internist-nefroloog en CMIO / Bestuurslid FMS

Dhr. drs. A. Arends, klinisch geriater / voorzitter Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

Mw. dr. F Bakker, innovatieconsultant registratiestandaarden DHD

Dhr. drs. N Feenstra, anesthesioloog / CMIO

Dhr. dr. F van den Heuvel, kindercardioloog / ACMIO

Mw. C. Hoogerwerf, teammanager registratiestandaarden Dutch Hospital Data (DHD)

Dhr. R.J. Goekoop, reumatoloog / internist

Mw. dr. N.F. de Keizer, hoogleraar Medische Informatiekunde

Mw. N Leffers, gynaecoloog / CMIO

Dhr. drs. R. L. Oei, allergoloog

Dhr. W. van der Stappen, ongevalschirurgie (traumatologie) en speekselklierchirurgie

Dhr. dr. M van der Torn, KNO-arts / CMIO

Behandelaanwijzing:

Voorzitter werkgroep:

Mw. dr. C. Bouma, programmaleider Registratie aan de Bron

Dhr. dr. R.J. Bolt, kinderarts

Dhr. prof. dr. F.H. Bosch, internist-intensivist

Mw. drs. S. Langenberg, internist-oncoloog

Mw. prof. dr. K. van der Rijt, internist-oncoloog

Allergie-intolerantie

Voorzitter werkgroep:

Mw. V. Brouwer MSc, Directeur EvA (EPD VUmc- AMC) Servicecentrum

Dhr. drs. N Feenstra, anesthesioloog / CMIO

Dhr. drs. M. S. van Maaren, internist-allergoloog-immunoloog / Voorzitter NVvAKI

Dhr. R. Kooijman, chirurg

Dhr. J. Waterschoot, apotheker Radboudumc

Mw. K. Zwager-Ankone, kinderarts / CMIO / bestuur CMIO netwerk Nederland

Bijlage 2

Beleid bepalen gevolg van een bijwerkingen of overgevoelighedsreactie

Het beleid als gevolg van een bijwerkingen of overgevoelighedsreactie na medicatie wordt bepaald door:

- A. Het type bijwerking of overgevoelighedsreactie
- B. De ernst van de reactie
- C. Hoe lang geleden de reactie plaatsvond en
- D. Of er een aannemelijke alternatieve verklaring kan zijn voor de reactie.

ad. A

Het type bijwerking of overgevoeligheid wordt bepaald door

1. De aard van de symptomen,
2. Het begin van de symptomen
3. De duur van de symptomen in relatie tot het gebruik van het medicijn.

ad. B

De ernst van de reactie wordt bepaald door

1. Het aantal en intensiteit symptomen
2. Aan of afwezigheid van afwijkingen bij lichamelijk onderzoek
3. Aan of afwezigheid van afwijkingen bij aanvullend onderzoek (bloedruk, temperatuur, huidsymptomen e.a.)
4. Eventueel kan de ernst afgeleid worden uit de ondernomen acties op (opname; toedienen adrenaline) of gevolgen van de reactie (blijvende schade of beperking).

ad. C

De exacte begindatum van een allergie is vaak niet bekend of niet meer te achterhalen. Om beleid te bepalen is het wel noodzakelijk kom te weten hoever in het verleden de allergie is begonnen. Want hoe langer de reactie in het verleden heeft plaatsgevonden, hoe groter de kans dat de allergie niet meer actueel is en dat degene er overheen is gegroeid. De werkgroep stelt voor om te registreren of een reactie korter of langer dan 10 jaar geleden heeft plaatsgevonden. Tevens is het belangrijk om te weten of een reactie in de kindertijd heeft plaatsgevonden, dan is de kans zeer groot dat het geen allergie betreft.

ad. D

Indien er een waarschijnlijker alternatieve verklaring is voor de ongewenste reactie dan kan dat bepalen dat men het verdachte medicijn toch weer kan voorschrijven indien geen alternatieven voor handen zijn. Infecties en gelijktijdig gebruik van andere medicijnen ten tijde van de reactie zijn voorbeelden van alternatieve verklaringen.

Bijlage 3

Verbeterpunten gebruiksvriendelijkheid epd:

- Inbedden registratie in werkproces: ie onderbrengen in o.a. consult, operatie, opname, ontslagbrief
- Inbedden registratie in werkproces: aanbieden ter registratie en verificatie van geregistreerde elementen
- Reductie hoeveelheid clicks in registratie: bijvoorbeeld volledig beleid impliceert reanimatie+, IC+, beademing + waarbij in 1 registratie alles kan worden vastgelegd
- Doorontwikkeling van de zoekfunctie van de diagnosethesaurus in de EPDs ten einde snel klachten, symptomen of diagnoses vast te leggen
- Ten behoeve van overzicht in de probleemlijst, is het wenselijk problemen te kunnen clusteren. (Bijvoorbeeld cardiaal: alle myocardinfarcten bij elkaar)
- Verificatie van een bestaande behandelaanwijzing zonder aanpassing van de inhoud moet eenvoudig kunnen waarbij alleen een nieuwe registratiedatum wordt toegevoegd, maar de optie bestaat om de inhoud van de vorige registratie met een klik over te nemen
- Symptomen van allergieën in aanvinklijst aanbieden
- Patiëntvriendelijke vragenlijst lijst maken die aangeboden kan worden bijv. t.a.v. diagnoses, allergieën, behandelbeperkingen die gemapt kunnen worden op registraties in EPD en makkelijk kunnen worden overgenomen
- Ernst allergie laten afleiden uit symptomen
- Doorontwikkeling van de G-standaard door Z-index, ten einde bewaking mogelijk te maken
- De gebruikte labels bij invoervelden in het EPD zijn nu onduidelijke en verschillend tussen de systemen. Meer duidelijkheid in welke informatie er gevraagd wordt en uniformiteit tussen de systemen is gewenst.
- EPD-systemen moeten de mogelijkheid bieden om te kunnen documenteren dat eventuele bijwerkingen of overgevoeligheid wèl zijn uitgevraagd, maar niet aanwezig of bekend zijn

Bijlage 4

Verbeterpunten / aanpassingen zib:

Zib Probleem

- ProbleemBeginDatum
 - Optie 'onbekend' toevoegen
- ProbleemEindDatum
 - Optie 'onbekend' toevoegen

Zib Allergie-intolerantie

- Toevoegen informatie-element: 'Tijdsbeloop'
- BeginDatumTijd:
 - Optie 'onbekend' toevoegen of optie '> 10 jaar geleden' toevoegen als de exacte datum niet bekend is
 - Optie 'niet gevraagd' toevoegen
- Symptoom:
 - Optie 'onbekend' toevoegen
 - Optie 'niet gevraagd' toevoegen
- ReactieErnst:
 - Optie 'onbekend' toevoegen
 - Optie 'niet gevraagd' toevoegen
 - Onderscheid tussen licht en matig is moeilijk te maken: voorstel om met twee opties te werken: licht en ernstig