

Basisstructuur van een elektronisch medisch dossier

Koen Thomeer

Doel presentatie

- een goed gestructureerd EMD is noodzakelijk om andere ICT-toepassingen mogelijk te maken
 - preventie (selectie populatie griepvaccinatie, ...)
 - samenwerking (SumEHR, zorgtrajecten, ...)
 - wetenschappelijk onderzoek (incidentie rugpijn, ...)
 - taken huisartsen vergemakkelijken (automatisch opgemaakte verwijsbrief, CDS, ...)
- mijn uitdaging: het op een éénvoudig praktijkgerichte manier uit te leggen

Inhoud

1. Inleiding
2. Het contact
3. De episodes
4. Coderen
5. Conclusie

Inleiding

- Presentatie is gebaseerd op:
 - Definitions of a Patient Record System I en II (B: 2001, 2003)
 - “Adequate Dossiervorming met het EMD” richtlijn NHG (NL: 2004, 2009)
- Om het éénvoudig te houden, enkel 3 basiselementen worden er besproken:
 - het contact (SOEP)
 - episoderegistratie met probleemlijst
 - coderen

Inhoud

1. Inleiding
2. Het contact
3. De episodes
4. Coderen
5. Conclusie

Het contact

- Het contact bestaat uit:
 - Subjectief: “wat de patiënt zegt”
 - Objectief: “wat de arts ziet”
 - Evaluatie: “wat de arts denkt wat het is”
 - Planning: “het afgesproken diagnostisch/behandel plan met de patiënt”

Het contact

- casus:

Jan, 15 jaar, is gestuurd door zijn moeder. Hij moet relatief veel drinken en hij heeft regelmatig hoofdpijn. Moeder denkt dat hij suiker heeft, opa heeft dit immers ook. Aangezien Jan nogal gespannen is, ga je toch dieper in op de vraag. Jan erkent dat hij gespannen is: voor de examens. Hij moet niet veel plassen. Klinisch onderzoek geeft duidelijk gespannen nekspieren. Bloeddruk is 110/75. Je besluit een bloedname en een controle binnen 2 dagen. Op het einde van het consult vraagt hij nog snel een voorschrift voor zijn voetschimmel, die je ook geeft.

Het contact

Journala

Datum

11/10/09 S dorst, hoofdpijn, moeder denkt aan diabetes;
examenstres; geen polyurie
O gespannen nekspieren
O Systolische BD: 110
O Diastolische BD: 75
E dorst
P bloedname, bespreking 2d

11/10/09 S voetschimmel
E voetschimmel
P miconazolenitraat creme, 2x/d

ICPC

Inhoud

1. Inleiding
2. Het contact
3. De episodes
4. Coderen
5. Conclusie

De episode

- *“Een episode is een gezondheidsprobleem vanaf de presentatie aan de huisarts tot het moment dat de ziekte is genezen, het probleem is opgelost of geen geneeskundige hulp meer wordt gevraagd.”*

Prof. Dr. Henk Lamberts

De episode

Episodelijst

Datum		ICPC	Contact	Actief
07/09/94	P hemofilie		01/05/07	X
01/02/09	klierkoorts		15/02/09	X
11/10/09	dorst		11/10/09	X
11/05/08	voetschimmel		11/10/09	X
09/03/04	otitis media		09/03/04	

- datum = eerste contact in de episode
- contact = laatste contact in de episode
- episodetitels = E-lijn van contact
= elementen die allemaal reeds bestaan, moet automatisch gebeuren

De episode

Episodelijst

Datum		ICPC	Contact	Actief
07/09/94	P hemofilie		01/05/07	X
01/02/09	klierkoorts		15/02/09	X
11/10/09	dorst		11/10/09	X
11/05/08	voetschimmel		11/10/09	X
09/03/04	otitis media		09/03/04	

- actief/niet-actief

“Een episode is actief, zolang men er aandacht aan besteed.” Afgesproken is dat een episode niet-actief wordt, als er gedurende 15 maanden geen zorg meer aan is besteed.

De episode

Episodelijst

Datum		ICPC	Contact	Actief
07/09/94	P hemofilie		01/05/07	X
01/02/09	klierkoorts		15/02/08	X
11/10/09	dorst		11/10/09	X
11/05/08	voetschimmel		11/10/09	X
09/03/04	otitis media		09/03/04	

- actief/niet-actief: nut
 - onderscheid van de essentiële info
 - in één oogopslag een samenvatting van de patient zien
 - kind van 8 jaar kan reeds 30 episodes bevatten = niet relevant
 - verwijsbrief
 - SumEHR

De episode

Episodelijst

Datum		ICPC	Contact	Actief
07/09/94	P hemofilie		01/05/07	X
01/02/09	klierkoorts		15/02/08	X
11/10/09	dorst		11/10/09	X
11/05/08	voetschimmel		11/10/09	X
09/03/04	otitis media		09/03/04	

- probleem

- voor het markeren van belangrijke episodes die nooit uit het oog mogen verloren worden
- episode zal daarom altijd actief blijven, ook na 15 maanden
- worden dus automatisch meegenomen in SumEHR, verwijsbrief, ...

Episodelijst

Datum

ICPC

Contact

Actief

07/09/94	P	hemofilie			01/05/07	X
01/02/09		klierkoorts			15/02/09	X
11/10/09		spanningshoofdpijn			13/10/09	X
11/05/08		voetschimmel			11/10/09	X
09/03/04		otitis media			09/03/04	

Journal

Datum

ICPC

13/10/09 S bespreking labuitslag: geen diabetes; patiënt denkt inderdaad dat het stress is, wilt geen psycholoog

E spanningshoofdpijn

P verwijzing kiné

12/10/09 O glucose nuchter: 94 mg/dl

LAB

11/10/09 S dorst, hoofdpijn, moeder denkt aan diabetes; examenstres; geen polyurie

O gespannen nekspieren

O Systolische BD: 110

O Diastolische BD: 75

E dorst

P bloedname, bespreking 2d

11/10/09 S voetschimmel

E voetschimmel

P miconazolenitraat creme, 2x/d

De episode

- tijdsinvestering?
- nut:
 - alle contacten die tot éénzelfde episode behoren in één overzicht snel bekijken
 - al de medicatie bekijken die ik geef voor één episode
 - makkelijk meewerken aan een zorgtraject, aangezien een zorgtraject perfect overeenkomt met één episode ('diabetes', 'nierinsufficiëntie', ...)
 - makkelijk verwijsbrieven schrijven, met een voorgeschiedenis van actieve episodes
 - SumEHR

Inhoud

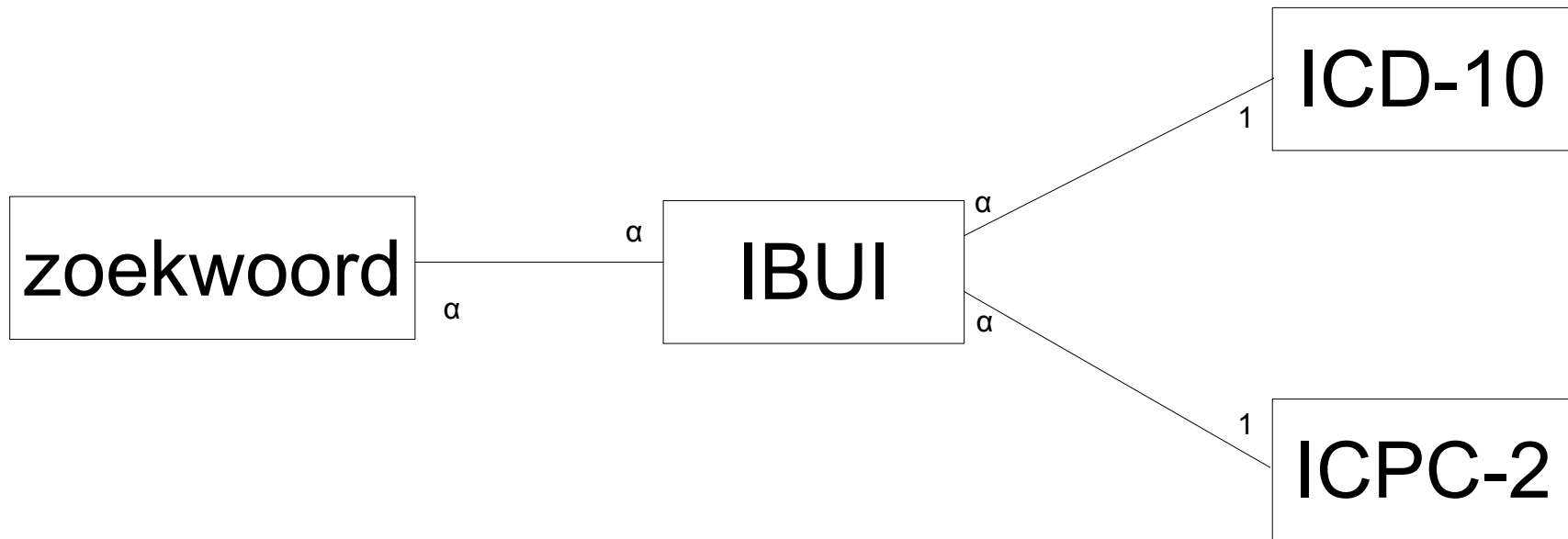
1. Inleiding
2. Het contact
3. De episodes
4. Coderen
5. Conclusie

Coderen

- coderen = geladen begrip
 - er zijn er die het overbodig vinden
 - sommigen vinden de ICPC codering niet 'granulair' genoeg
 - anderen vinden dat het coderen te veel tijd kost
 - nog anderen vinden het te ingewikkeld, “we zijn geen codeurs; in het ziekenhuis is hiervoor een speciale MZG-cel voor”
 - ...
- = begrijpelijk, maar ...

Coderen

- het IBUI-project = de Belgische thesaurus



Coderen

- voorbeeld 'hoofdpijn' => 23 IBUI termen, 3 daarvan:
 - IBUI: cluster hoofpijn [10019413]
 - ICD-10: cluster-hoofdpijn syndroom [G44.0]
 - ICPC-2: clusterhoofdpijn [N90]
 - IBUI: migrainehoofdpijn [10041873]
 - ICD-10: migraine, niet gespecificeerd [G43.9]
 - ICPC-2: migraine [N89]
 - IBUI: spanningshoofdpijn [10041876]
 - ICD-10: spanningshoofdpijn [G44.2]
 - ICPC-2: spanningshoofdpijn [N95]

Coderen

- voordelen IBUI (Belgische Thesaurus)
 - een code kan veel makkelijker worden opgezocht
 - een thesaurus-term is redelijk granulair: aangezien het tegelijkertijd verbonden is met een ICD-10-term

Coderen

- Coderen geeft de mogelijkheid tot Clinical Decision Support
 - = EMD kan arts helpen in het klinisch handelen
 - 'episode' markeren als 'probleem'?
 - patiënt markeren voor griepvaccinatie (=ruiter)?
 - een voorstel doen van een behandeling (vb cystitis: medicatie, patientenbrief met uitleg, ...)
 - markeren voor contraïndicatie (vb: maagulcus = [ICPC: D86] => risicofactor maagbloeding => gevaar voor NSAID)

Coderen

- Wat codeer je dan precies?
 - discussie over
 - S en E-lijn van elk contact: leuk voor onderzoek
 - enkel E-lijn: minimaal noodzakelijk: hierdoor worden direct de episodes automatisch mee gecodeerd

Episodelijst

Datum		ICPC	Contact	Actief
07/09/94	P hemofilie	B83	01/05/07	X
01/02/09	klierkoorts	A75	15/02/09	X
11/10/09	spanningshoofdpijn	N95	13/10/09	X
11/05/08	voetschimmel	S74	11/10/09	X
09/03/04	otitis media	H71	09/03/04	

Journal

Datum		ICPC
13/10/09	S bespreking labuitslag: geen diabetes; patiënt denkt inderdaad dat het stress is, wilt geen psycholoog	

	E spanningshoofdpijn	N95	
	P verwijzing kiné		
12/10/09	O glucose nuchter: 94 mg/dl		LAB
11/10/09	S dorst, hoofdpijn, moeder denkt aan diabetes; examenstres; geen polyurie		
	O gespannen nekspieren		
	O Systolische BD: 110		
	O Diastolische BD: 75		
	E dorst	T01	
	P bloedname, bespreking 2d		
11/10/09	S voetschimmel		
	E voetschimmel	S74	
	P miconazolenitraat creme, 2x/d		

Coderen

- Dus:
 - IBUI maakt coderen makkelijker
 - coderen maakt computerondersteuning voor klinisch handelen mogelijk = tijdswinst
 - vraagstelling: moeten huisartsen opgeleid worden in coderen?

Inhoud

1. Inleiding
2. Het contact
3. De episodes
4. Coderen
5. Conclusie

Conclusie

- 3 basisbegrippen kort besproken
- verwachte voordelen:
 - op het vlak van samenwerking (groepspraktijken, wachtdiensten via SumEHR's, zorgtrajecten, ...)
 - op het vlak van een intelligentere EMD:
 - makkelijker verwijsbrieven opmaken door het integreren van de episodes
 - adviezen uit de literatuur (richtlijnen, standaarden, patiëntenbrieven, ...) voor het klinisch handelen door het integreren van codering
 - op het vlak van preventie: makkelijkere selectie van patiënten aan de hand van codering (alook door de ruiters)

Conclusie:

- verwachte voordelen (2):
 - op het vlak van kwaliteitsmanagement (men kan een uitdraai doen van alle patiënten met de episode diabetes en controleren of deze de optimale behandeling krijgen aan de hand van verschillende parameters)
 - op het vlak van wetenschappelijk onderzoek (episodegeregistreerd en gecodeerde data is hier optimaal voor)

Informatie, literatuur

<http://koen.thomeer.be/EMD>