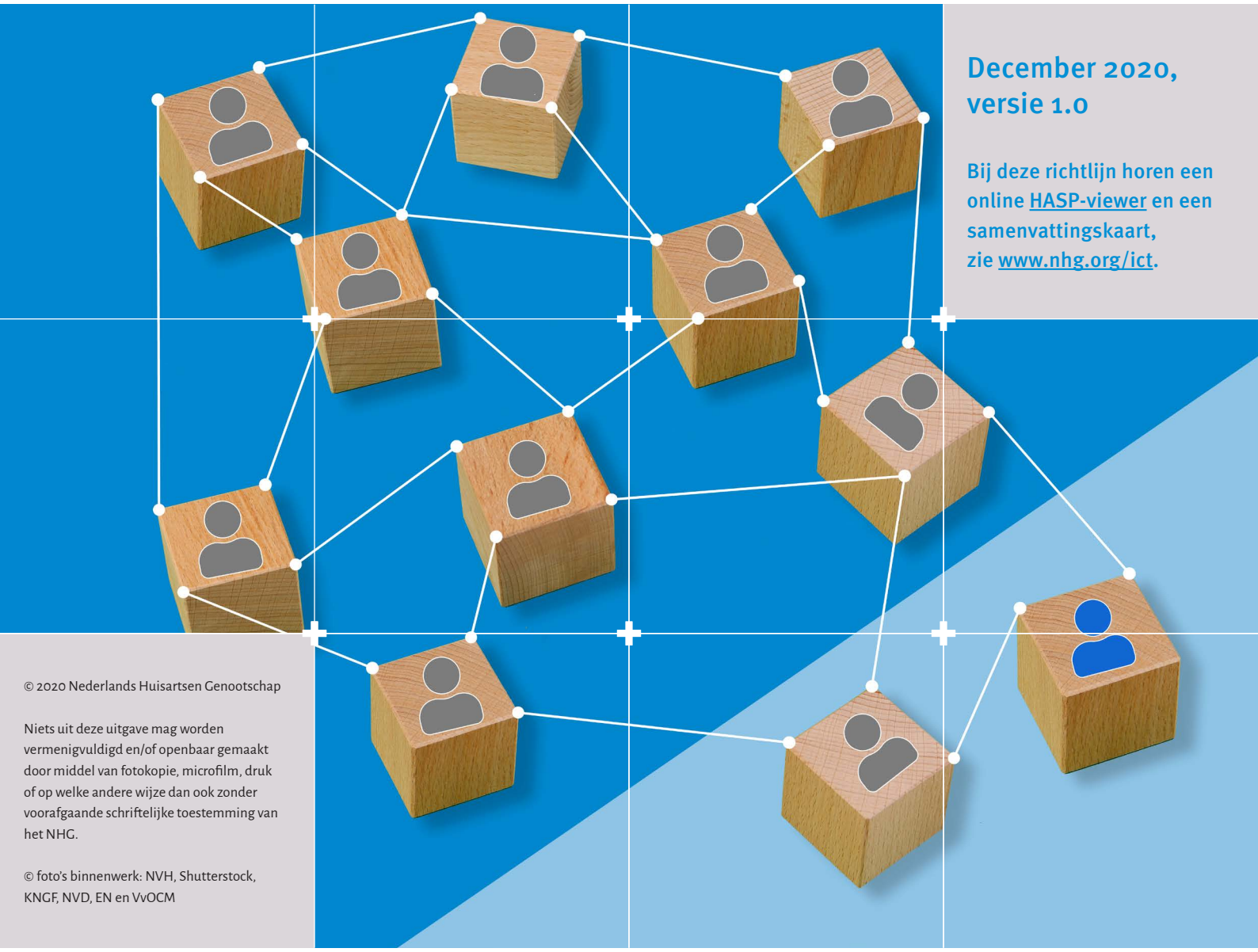
Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen arts en paramedicus (Richtlijn HASP-paramedicus)



December 2020, versie 1.0

Bij deze richtlijn horen een online HASP-viewer en een samenvattingskaart, zie www.nhg.org/ict.

© 2020 Nederlands Huisartsen Genootschap

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van fotokopie, microfilm, druk of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NHG.

© foto's binnenwerk: NVH, Shutterstock, KNGF, NVD, EN en VvOCM

Nederlands Huisartsen Genootschap

LHV Landelijke Huisartsen Vereniging

de Fysiotherapeut Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

ergotherapie nederland

NVD Nederlandse Vereniging van Diëtisten

NVLF Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie

VvOCM Vereniging van Oefentherapeuten

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten

Colofon

Auteur: Carinke Buiting-van der Zon, arts en redacteur, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
Contact: c.buiting@nhg.org
Beeld: © KNGF, NVD , NVH, VvOCM en Shutterstock.

Samenwerkende verenigingen

Deze richtlijn is opgesteld en goedgekeurd door de samenwerkende beroepsverenigingen:

- Ergotherapie Nederland (EN)
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF)
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)

Werkgroep HASP-paramedicus 2020

Deze richtlijn is tot stand gekomen dankzij de inzet van zeer betrokken vertegenwoordigers van de paramedische beroepsverenigingen. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is de leden zeer erkentelijk voor de toewijding en het enthousiasme waarmee zij de vraagstukken hebben opgepakt en praktijkvoorbeelden hebben aangedragen voor de illustratieve cases in bijlage B.

Samenstelling werkgroep

- Ergotherapie Nederland (EN)
  - Carmen Bergstrom (tot oktober 2019)
  - Lucelle van de Ven (van oktober 2019 tot 1 maart 2020)
  - Dorethé Wassink (vanaf 1 maart 2020)
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)
  - Jan van der Wel
  - Guus Meerhoff
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
  - Stefan Visscher (tot okt 2019)
  - Joppe van der Reijden (vanaf november 2019)
  - Johan Snijders
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
  - Carinke Buiting-van der Zon
  - Maret Zonneveld
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD)
  - Wineke Remijnse

- Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)
  - Lilian Dekkers
- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF):
  - Judith van der Vloed (tot augustus 2019)
  - Jeanine Brink
- Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM): ·
  - Daniëlle Conijn
  - Debby de Ridder
  - Marleen Post
- Begeleiding
  - Carinke Buiting-van der Zon, arts en redacteur, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Inhoudsopgave

Voorwoord 6

Hoofdstuk 1 Inleiding 8

1. Doelen van de richtlijn 8
2. Relatie met HASP en met HAFT 9
3. Autorisatie en beheer richtlijn 10
4. Gerelateerde documenten 11

Hoofdstuk 2 Model van informatie-uitwisseling 12

1. Inleiding 12
2. Momenten van informatie-uitwisseling 12
3. Tijdigheid van berichtgeving 15
4. Verdeling verantwoordelijkheid 15

Hoofdstuk 3 Vorm van informatie-uitwisseling 16

1. Vaste indeling: Envelop – Kern – Dossiersamenvatting 16
2. Type bericht: naamconventies berichten HASP-paramedicus 17
3. Rubrieken 18
4. Gebruiken invulformat 18

Hoofdstuk 4 Verwijsbericht en updates door de arts 19

1. Berichtformats 19
2. Rubrieken in het verwijsbericht naar paramedicus 20
3. Rubrieken in de update aan paramedicus 21

Hoofdstuk 5 DT-bericht, updates en eindrapportage door paramedicus 22

1. Berichtformats 22
2. Rubrieken in het DT-bericht 23
3. Rubrieken in de update door paramedicus 24
4. Rubrieken in de eindrapportage 24

Hoofdstuk 6 Implementatie bij de huisarts 26

1. Overwegingen vooraf 26
2. Ondersteuning vanuit het HIS 26
3. Instructie per berichtdeel 28
4. Instructie arts 32
5. Verbijzondering verwijsbericht per paramedisch specialisme 32

Hoofdstuk 7 Implementatie bij paramedicus 33

1. Overwegingen vooraf 33
2. Ondersteuning vanuit het informatiesysteem/elektronisch patiëntendossier 33
3. Instructie per berichtdeel 34
4. Instructie paramedicus 38
5. Verbijzondering eindrapportage per paramedisch specialisme 38

Bijlage A Gedragscode HASP-paramedicus 39

1. Toelichting 39
2. Gedragscode HASP-paramedicus 40

Bijlage B Usecases en specifieke situaties **42**
1. Inleiding 42
2. Usecases 42
Usecase 1 Arts verwijst voor paramedisch behandeltraject 44
Usecase 2 Arts verwijst voor eenmalige beoordeling door naar paramedicus 47
Usecase 3 Patiënt consulteert rechtstreeks paramedicus, paramedicus oordeelt 50
Usecase 4 Patiënt consulteert rechtstreeks paramedicus, paramedicus oordeelt behandeling niet-geïndiceerd 53
Usecase 5 Patiënt consulteert rechtstreeks diëtiste, paramedicus constateert 'rode vlag' 55
Usecase 6 Paramedicus draagt behandeling over aan collega 57
Usecase 7 Update tijdens behandeling 59
Usecase 8 Informatiebehoefte tijdens behandeling 61
3. Gebruik in specifieke situaties 64
Bijlage C Wijze van verzenden, beveiliging en privacy **65**
1. Verzendwijze 65
2. Beveiliging 65
3. Privacy en toepassing AVG 66
Bijlage D Ontwikkelingen **67**
1. Ontwikkeling naar een duurzaam landelijk informatiestelsel 67
2. Terugdringen administratieve rompslomp 68
3. Secure mail, chat en andere ontwikkelingen 68
4. Bredere toepassing HASP-paramedicus en HASP 68
5. Relatie met andere richtlijnen 68
Bijlage E Implementatie van deze richtlijn **70**
1. Pilot Richtlijn HASP-paramedicus 70
2. Informatiestandaard HASP-paramedicus 70
3. Webpagina HASP implementeren 70

Voorwoord

Voor u ligt de eerste versie van de Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen arts en paramedicus, afgekort Richtlijn HASP-paramedicus. Deze richtlijn sluit aan bij de Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist, afgekort Richtlijn HASp (HuisArts-SPecialist).
Huisartsen en paramedici wilden de Richtlijn gestructureerde informatie-uitwisseling tussen huisarts en fysiotherapeut (Richtlijn HAFT) graag verbreden naar een richtlijn voor alle paramedici. Het NHG, de LHV en vertegenwoordigers van zes verenigingen van paramedici hebben dit opgepakt na de succesvolle revisie van de Richtlijn HASP (2017). Het resultaat is een richtlijn die de nieuwe opzet en inzichten van HASP volgt, daarin de insteek van de oude HAFT integreert, en tegelijk verbreedt naar alle paramedische specialismen. Bovendien baant de richtlijn de weg voor vergemakkelijkte administratieve afhandeling door de paramedicus.
Soepele en adequate informatie-uitwisseling over patiënten tussen zorgverleners borgt de samenhang in de geleverde zorg. Bij de implementatie van de richtlijn voor huisarts en specialist (HASP) bleek dat een uniform model dat de betrokken beroepsverenigingen unaniem onderschrijven, weerstand in het veld wegneemt. Waar eenieder voorheen zelf lastige vragen moest beantwoorden, biedt HASP een antwoord op vragen die in het veld leven, zoals:

- 'In welke situaties moet je een bericht sturen?'
- 'Wat mag de ontvanger verwachten aan informatie van de verwijzer?'

Ook voor de informatie-uitwisseling met de paramedicus is er nu een HASP-model ontwikkeld: het model HASP-paramedicus. Door een uniforme werkwijze volgens de richtlijnen komen het gemakkelijker opstellen en versturen van berichten binnen handbereik.
De werkgroep heeft bewaakt dat het model goed aansluit bij:

- landelijke ontwikkelingen in informatie-uitwisseling van het landelijk informatieberaad voor de zorg
- bestuurlijke afspraken van de huisartsenzorg en de paramedische zorg:
  - een belangrijk outcomedoel van het landelijke Informatieberaad Zorg (IZ) is gestandaardiseerde informatie-uitwisseling, met onder andere de basisvereisten voor het gebruik van zorginformatiebouwstenen (zibs)
  - de bestuurlijke akkoorden van de huisartsenzorg en de paramedische zorg onderschrijven steeds het belang van ICT, elektronische gegevensuitwisseling en gebruikmaken van de bestaande standaarden; deze akkoorden bepalen dat deze middelen belemmeringen moet wegnemen voor vastleggen, koppelen, ontsluiten en uitwisselen van patiënt- en andere gegevens

Bij het eerste outcomedoel, basisvereisten om te werken met zibs, heeft dat niet alleen geleid tot het relateren van HASP-rubrieken aan zibs, maar ook tot het concreet specificeren van de functionaliteit die nodig is in de systemen voor het uitwisselen van zowel het gehele bericht als het daaraan toevoegen van zibs. Hiermee kunnen IT-leveranciers gericht aan de gang, en kunnen ze de ondersteuning van deze richtlijn laten aansluiten bij eisen vanuit andere landelijke programma's. Door deze aanpak draagt de richtlijn ook bij aan het gedachtegoed over eisen aan governance van zibs.

Een ander punt waaraan de werkgroep expliciet aandacht heeft besteed, is de manier waarop deze richtlijn in alle zorgpraktijken daadwerkelijk gaat landen. De succesformules uit het model HASP-paramedicus zijn daartoe op maat gemaakt voor dit domein:

- de richtlijn neemt als startpunt het onderlinge zorgproces en geeft detailuitwerking tot in het IT-proces
- de Gedragscode HASP is vertaald naar een Gedragscode HASP-paramedicus
- de HASP-viewer is uitgebreid met het domein HASP-paramedicus
- er is een specifiek samenvattingskaartje voor HASP-paramedicus
- de rubriekentabel geeft de verwijzing naar de onderliggende zib(s)
- er is een opsomming van conformiteitseisen, zowel voor de gebruikers als voor de IT-leveranciers

Om implementatie te vergemakkelijken, zijn usecases toegevoegd: voorbeelden met een beschrijving van wie wat doet en op welk zorgmoment. Elke variant van routes tussen huisarts en paramedicus die de patiënt kan doorlopen, is toegelicht met een voorbeeld uit een van de paramedische specialismen.
De richtlijn loopt vooruit op de wens tot toekomstig gebruik in de tweede en derde lijn door:

- waar dit mogelijk is, 'arts' te hanteren in plaats van 'huisarts'
- een berichtmodel dat ook uitwisseling omvat tussen paramedicus en medisch specialist
- toevoeging van het overdrachtsbericht paramedicus-paramedicus (zelfde specialisme)

Een richtlijn als deze die goed aansluit op zowel zorg als IT en die anticipeert op implementatie, maakt het mogelijk om in de toekomst met één druk op de knop betere communicatie en samenhang van zorg te realiseren. Toch zal de laatste stap, implementatie in alle systemen en zorgpraktijken, flink wat inspanning van alle betrokkenen vragen, van zorgverleners, IT-leveranciers, regio's.
Een belangrijk vereiste voor implementatie is samenwerken vanuit de regio. Sommige regio's hebben al aangegeven direct aan de slag te gaan met de richtlijn. Zij bedden de nieuwe berichten in de zorgprocessen in, en verzenden die met de huidige IT. IT-leveranciers bereiden zich voor op aanbieden van de nieuwe berichten met zibs, en brengen zo het 'één-druk-op-de-knopprincipe' voor de productie van een verwijsbericht, update of rapportage steeds dichterbij. Uiteindelijk moet het zo zijn dat met één druk op de knop de informatie-uitwisseling al voor 80-90% klaar is, en de zorgverlener die uitwisseling alleen hoeft af te ronden.
Samen kunnen we – veelal dus vanuit de regio's – aan de slag om de communicatie tussen arts en paramedicus naar een hoger niveau te brengen. Net als bij de richtlijn voor uitwisseling tussen huisartsen en specialisten (Richtlijn HASP) is de verwachting dat het zo'n drie jaar in beslag neemt voordat de richtlijn volledig kan worden nageleefd.
Wij wensen u veel profijt van de implementatie van deze richtlijn.

Ergotherapie Nederland (EN), Theo van der Bom, directeur-bestuurder
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Guido van Woerkom, voorzitter
Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Ella Kalsbeek, voorzitter
Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Wendy Borneman, directeur-bestuursvoorzitter
Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Bianca Rootsaert, directeur
Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Patrick Groenewegen, bestuursvoorzitter
Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF), Michel Dutrée, bestuursvoorzitter
Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), Viola Zegers, directeur

Hoofdstuk 1 Inleiding



Informatie-uitwisseling is een actief proces waarin de zorgverlener als verzender, en ook als ontvanger, de uit te wisselen informatie steeds kritisch beschouwt op bruikbaarheid.

1. Doelen van de richtlijn

Het doel van deze Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen arts en paramedicus (afgekort: Richtlijn HASP-paramedicus) is om voor de arts en paramedicus vast te leggen:

- op welke momenten zij over een patiënt informatie uitwisselen via berichten
- welke gegevens zij uitwisselen

Het uiteindelijke doel van deze uitgangspunten is continuïteit van zorg. Een essentiële wens bij deze richtlijn is dat de arts of paramedicus als verzender snel een goed bericht kan opstellen en er daarbij op kan vertrouwen dat het bericht goed aansluit bij de wensen van de ontvanger. Als ontvanger wil de arts of paramedicus snel en goed worden geïnformeerd. Verder willen de arts en paramedicus geen overbodige of dubbele berichten ontvangen.
Tegelijkertijd biedt de richtlijn de grondslag voor landelijk opererende leveranciers voor geautomatiseerde ondersteuning van berichtuitwisseling en aan regionale samenwerkingsverbanden die de communicatie gezamenlijk willen oppakken als verbeterproject.

Implementatie in IT-systemen

De voor deze richtlijn relevante IT-systemen voor informatie-uitwisseling zijn huisartseninformatiesystemen (HIS'en), ziekenhuisinformatiesystemen (EPD's), informatiesystemen voor paramedici (EPD's of ECD's), verwijsapplicaties, bijvoorbeeld de verwijsapplicatie van ZorgDomein, uitwisselingssystemen, zoals het landelijk schakelpunt (LSP) en berichtendiensten, zoals die van ZorgMail. Aan de hand van het model HASP-paramedicus kunnen IT-systemen ondersteuning bieden door:

- de juiste invulformats (een invulscherm met de rubrieken in de juiste volgorde) te presenteren
- de juiste rubrieken voor uitwisseling aan te reiken
- te attenderen zodra het tijd is om een bericht te sturen
- te voorzien in spiegelinformatie over juiste invulling en tijdigheid

Regionale samenwerking

Vaak zal de implementatie van de richtlijn gezamenlijk in een regio worden opgepakt. Die invulling start met onderlinge afspraken over naleving van de Gedragscode HASP-paramedicus en een aantal concrete stappen. De volgende zaken dragen bij aan een vlotte implementatie:

- doelstellingen: vastleggen welke streefgetallen haalbaar zijn voor een tijdige en correcte verzending
- monitoring: het aantal op tijd verzonden berichten meten en dit vergelijken met de streefgetallen
- scholing: scholing aanbieden voor de juiste naleving, in samenwerking met het NHG en/of de betreffende verenigingen van paramedici
- feedback: voor de individuele artsen en paramedici meten en zichtbaar maken in hoeverre de berichten inhoudelijk voldoen aan de richtlijn en hoe zij scoren ten opzichte van hun vakgenoten meten in hoeverre de berichten inhoudelijk voldoen aan de richtlijn respectievelijk adequaat worden beoordeeld door de ontvanger

Generieke invulling van de berichten door praktijk en leverancier

Een praktijk van de arts respectievelijk paramedicus zal in samenwerking met de ICT-leverancier de vaste invulling van de berichten vanuit het eigen systeem moeten inrichten, en de mogelijkheid aanbieden de vaste momenten te signaleren waarop het systeem de arts of paramedicus erop wijst dat het een moment is om een update te overwegen.

Afronding bericht door arts en paramedicus

- De arts zorgt, eventueel met de richtlijn bij de hand, voor de juiste afronding van het bericht. Voor de huisarts geldt dat naleving van de Richtlijn Adequate dossiervorming met het EPD (ADEPD) (zie www.nhg.org/ict) al zorgt voor de juiste gegevens op de juiste plaats. Het bericht wordt vervolgens bij voorkeur elektronisch verzonden en/of geprint en meegegeven aan de patiënt.
- De paramedicus zorgt, eventueel met de richtlijn bij de hand, voor goede registratie in het paramedisch dossier (verslaglegging) en voor het juist vullen van de berichten ter afronding en het verzenden (verslaggeving).

Gedragscode HASP-paramedicus

Het model HASP-paramedicus voor informatie-uitwisseling tussen zorgverleners wint aan kracht door in de Gedragscode HASP-paramedicus af te spreken hoe zorgverleners dit model moeten hanteren. Het vertrekpunt hiervoor is de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener om continuïteit van zorg te bevorderen door zinvolle informatie-uitwisseling.
Informatie-uitwisseling is een actief proces waarin de zorgverlener niet alleen als verzender, maar ook als ontvanger de uit te wisselen informatie steeds kritisch beschouwt op bruikbaarheid. Adequate inhoud en een tijdige beschikbaarheid zijn cruciaal. De Gedragscode HASP-paramedicus is opgesteld om juist dit bewustzijn te onderhouden en geeft daarmee richting aan de praktische uitvoering. De gedragscode is opgenomen in bijlage A.

2. Relatie met HASP en met HAFT

Voor deze richtlijn vormde de Richtlijn HASP het uitgangspunt, de richtlijn voor de informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist. Deze richtlijn wordt al uitgebreid toegepast. De basis is overgenomen, en waar nodig aangepast voor informatie-uitwisseling met de paramedicus.

HAFT

Uit de NHG/KNGF-Richtlijn Gestructureerde informatie-uitwisseling tussen huisarts en fysiotherapeut (Richtlijn HAFT) is de uitwerking van berichtuitwisseling voor 'Directe toegang' overgenomen. De Richtlijn HAFT vervalt met de inwerkingtreding van de Richtlijn HASP-paramedicus.

HASP versus HASP-paramedicus

De belangrijkste punten waarop de HASP-paramedicus verschilt van de HASP voor huisartsen en specialisten:

- afwijkend berichtmodel:
  - de directe toegang tot de paramedicus vraagt specifieke afspraken over de informatie-uitwisseling
  - de overdracht tussen de paramedicus in de eerste lijn en zijn collega paramedicus in de eerste lijn is opgenomen
  - er is een voorschot genomen op het gebruik van deze richtlijn voor informatie-uitwisseling met of tussen arts en paramedicus in de tweede of derde lijn
- aan het domein aangepaste terminologie, bijvoorbeeld: waar de medisch specialist in HASP spreekt over diagnose en ontslagbericht, spreekt een paramedicus over een paramedische diagnose en over eindrapportage
- aantal rubrieken in de dossiersamenvatting beperkt tot wat noodzakelijk is
- verdeling tussen arts en paramedicus van de verantwoordelijkheid voor de patiënt wijkt af van die in de richtlijn HASP
- de online-viewer (viewers.nhg.org/haspviewer) met:
  - de viewer HASP-paramedicus heeft een belangrijkere rol dan de HASP-viewer: detailinformatie is niet meer opgenomen in de richtlijntekst, maar uitsluitend in de viewer, wat deze richtlijn beter hanteerbaar maakt; net als de HASP-viewer geeft deze:
    - snelle toegang tot informatie uit de richtlijn
    - voor medicus en ICT'er detailinformatie en voorbeelden van berichten en rubrieken, inclusief de juiste toepassing van een rubriek in dat bericht
    - wat betreft beheer gemakkelijk om te blijven aansluiten op de landelijke ontwikkeling van zorginformatiebouwstenen (zibs) en de toepassing daarvan
- toevoeging van usecases – voorbeelden met een beschrijving van wie wat doet en op welk zorgmoment – voor de verwijzingen naar en behandelingen door de paramedicus

Twee onderdelen van de HASP zijn overgenomen bij de HASP-paramedicus, en tekstueel op maat gemaakt:

- de Gedragscode HASP-paramedicus als startpunt voor regio en zorgverlener om de richtlijn goed toe te passen
- de NHG-webpagina www.nhg.org/ict voor implementatie-ervaringen: waar lopen de huisarts, de paramedicus en de regio tegenaan, en wat is daarvoor de oplossing?

3. Autorisatie en beheer richtlijn

Deze richtlijn is geautoriseerd door de participerende paramedische verenigingen, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). Het NHG beheert deze richtlijn en online HASP-viewer. De verbijzonderingen zijn te raadplegen via de HASP-viewer.

De richtlijn en de samenvattingskaart bij de richtlijn zijn te downloaden via www.nhg.org/ict.
Er is de wens om op korte termijn de richtlijn ook geaccordeerd te krijgen in de tweede en derde lijn. Dit zal dan een herziening of addendum betekenen. Los daarvan wordt de richtlijn naar verwachting twee tot drie jaar na publicatie herzien. Informatie over tussentijdse aanvullingen, ontwikkelingen en voortschrijdend inzicht is beschikbaar via www.nhg.org/ict.

4. Gerelateerde documenten

De volgende richtlijnen en documenten hangen samen met de Richtlijn HASP-paramedicus. Bijlage D, paragraaf 5, Relatie met andere richtlijnen, geeft meer informatie over de samenhang tussen de Richtlijn HASP-paramedicus een de eerste drie van deze richtlijnen.

- Basisgegevensset Zorg (BgZ) en zorginformatiebouwstenen (zibs) van Registratie aan de Bron (2017)
- HIS-Referentiemodel 2019
- NHG-Richtlijn Adequate dossiervorming met het elektronisch patiëntendossier (ADEPD) (2019) (zie www.nhg.org/ict)
- Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg (Gedragscode EGiZ) (2019)
- NHG-KNGF-Richtlijn Gestructureerde informatie-uitwisseling tussen huisarts en fysiotherapeut (Richtlijn HAFT) (2012)
- KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering (2019) (zie www.kngf.nl/kennisplatform/richtlijnen/fysiotherapeutische-dossiervoering-2019)

Hoofdstuk 2 Model van informatie-uitwisseling

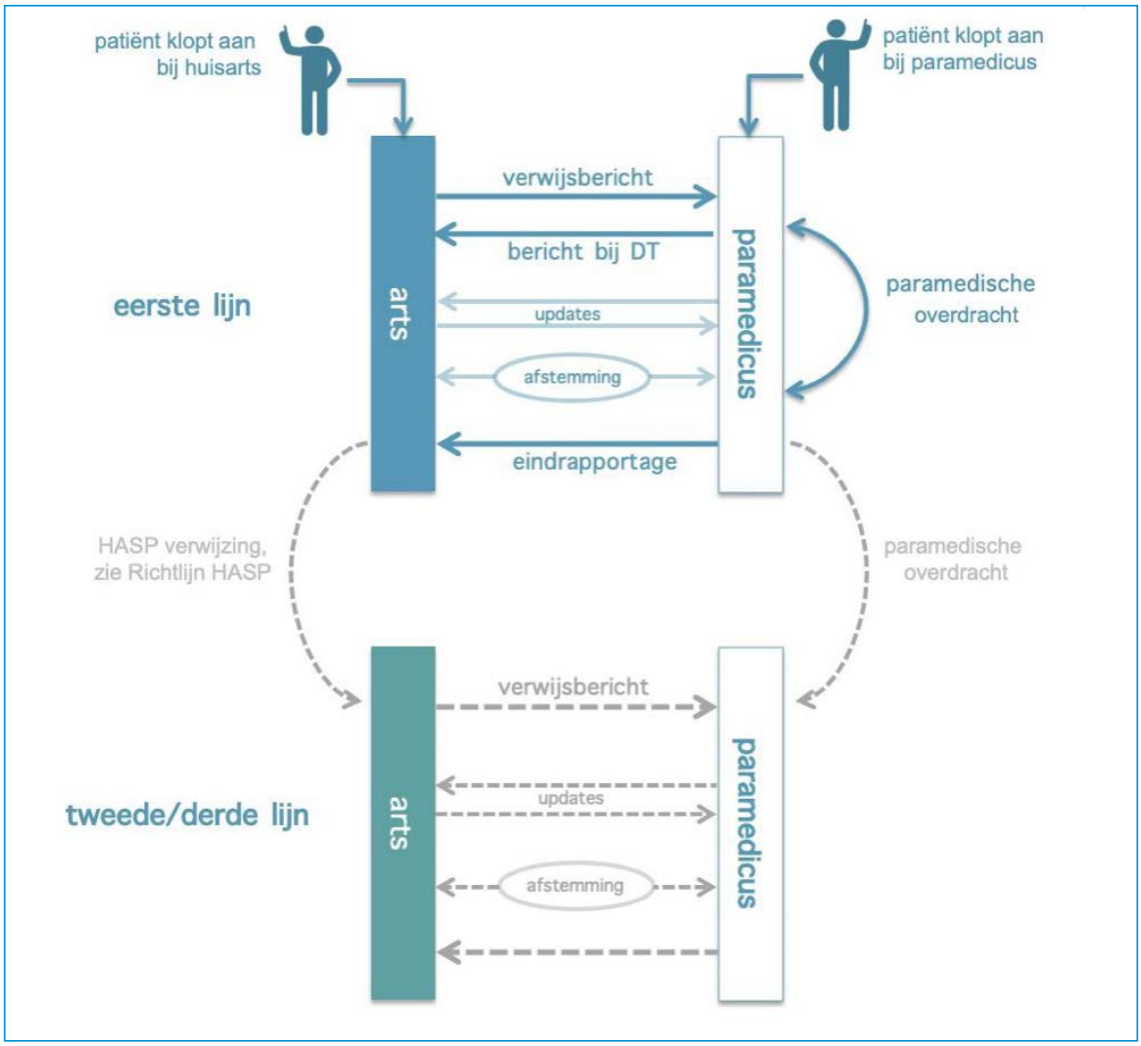


1. Inleiding

In de samenwerking tussen arts en paramedicus hebben beiden behoefte aan gerichte informatie van de andere partij als de diagnostiek en/of behandeling voor een klacht van de patiënt (deels) wordt gedaan door de paramedicus. Deze informatie-uitwisseling is bedoeld om de verantwoordelijkheid voor de diagnostiek en behandeling te verdelen en de samenhang van zorg te waarborgen. Daarbij zijn drie zaken van belang: de momenten van berichtgeving, de tijdigheid en de verdeling van verantwoordelijkheid. Afbeelding 2.1 in paragraaf 2 geeft een schematisch overzicht van de informatie-uitwisseling op de diverse momenten.
Ook buiten de informatie-uitwisseling via berichten kan afstemming plaatsvinden, bijvoorbeeld via de telefoon, secure chats of secure mail. In deze richtlijn geven we daarvoor geen regels, maar wel de aanbeveling om deze afstemming ook te noteren of archiveren in het medisch dossier.

2. Momenten van informatie-uitwisseling

Het blijkt goed mogelijk om momenten in het zorgproces aan te wijzen waarop de arts respectievelijk de paramedicus moet stilstaan bij de informatiebehoefte over en weer. Deze momenten zijn met behulp van hun informatiesystemen vaak op te sporen, zodat daarvoor rappels kunnen worden ingesteld. Bij verwijzing, directe toegang en afronding behandeling spreekt het voor zich wat die momenten zijn: het moment van verwijzen of starten respectievelijk het moment van afronding. Daarnaast is het van belang dat de zorgverlener zich realiseert dat een tussentijdse update belangrijk kan zijn voor de continuïteit van de zorgverlening door de collega.



Afbeelding 2.1 Model HASP-paramedicus

DT = directe toegang
Het model HASP-paramedicus is het basismodel voor informatie-uitwisseling tussen arts en paramedicus in de periode dat de paramedicus diagnostiek en behandeling voor een klacht overneemt. Elke pijl staat voor een moment van informatie-uitwisseling:

- dikke pijlen staan voor momenten waarop naast informatie ook verantwoordelijkheid voor de diagnostiek en behandeling wordt overgedragen.
- dunne pijlen staan voor updates en afstemming gedurende deze periode
- vooruitlopend op voorziene doorontwikkeling van deze richtlijn is ook de informatie-uitwisseling met en tussen medisch-specialist en paramedicus in de tweede of derde lijn opgenomen
- de informatie-uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist valt buiten dit domein;
  zie daarvoor de Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen arts en medisch specialist (Richtlijn HASP).

Van arts naar paramedicus

Het eerste moment voor de arts is de verwijzing: de arts stuurt dan een verwijsbericht. Soms meldt de patiënt zich bij de arts met een onverwacht beloop van de klacht of met een nieuwe klacht die van invloed is op de behandeling door de paramedicus. Of het kan zo zijn dat de patiënt is verwezen en de paramedicus informatie mist of een verzoek heeft aan de arts. De arts stuurt dan een update. Ook kan de arts een informatieverzoek sturen.

Verwijsbericht

De arts stuurt altijd een verwijsbericht:

- op het moment van verwijzen
- bij een eenmalig consult (→ consultatieaanvraag)

Update

De arts stuurt altijd een update:

- als antwoord op het verzoek om informatie door de paramedicus; dit kan ook het advies inhouden om de patiënt voor consultatie naar de arts te sturen (→ informatieverstrekking)
- als de arts een vraag heeft aan de paramedicus (→ informatieverzoek)
- bij overlijden van de patiënt

De arts overweegt een update:

- als zich een wijziging in het beloop voordoet, bij een andere gestelde diagnose en of wijziging van zorg aan de patiënt die van invloed is op de behandeling door de paramedicus
- bij een levensgebeurtenis

Van paramedicus naar arts

Patiënten komen bij de paramedicus via een verwijzing, via directe toegang zonder verwijzing of via paramedische overdracht. In de meeste gevallen is zo'n eerste contact een moment om de huisarts te informeren, net als het moment van afronding van de behandeling.
In de praktijk volstaan de update bij directe toegang en de eindrapportage vaak. Updates bieden de mogelijkheid om met relatief weinig werk de huisarts adequaat te informeren.

DT-bericht

De paramedicus stuurt altijd een bericht directe toegang:

- na een eerste contact met de patiënt bij directe toegang
- als de patiënt na eerdere afronding van de behandeling terugkomt voor dezelfde klacht

Een reden om hiervan af te wijken is dat de patiënt expliciet bezwaar maakt tegen berichtgeving aan de huisarts en de paramedicus erin mee kan gaan deze berichtgeving achterwege te laten. Zie hiervoor ook de toelichting in bijlage C, paragraaf 3: Privacy en toepassing AVG.

Update

De paramedicus stuurt altijd een update:

- als antwoord op het verzoek om informatie door de arts (→ informatieverstrekking)
- als antwoord op een consultatieaanvraag van de arts (→ consultatieverslag)

De paramedicus overweegt een update:

- bij een eerste contact met de patiënt bij verwijzing (→ update behandeling)
- als de paramedicus (meer) informatie nodig heeft van de huisarts (→ informatieverzoek)
- als de patiënt lang onder behandeling blijft of bij afwijkend beloop: op gezette tijden rapportage over het ingezette traject (→ update behandeling)

Overdracht respectievelijk eindrapportage

De paramedicus stuurt altijd een bericht:

- bij overdracht van de patiënt naar een collega paramedicus als de verantwoordelijkheid ook over gaat naar die collega (→ overdracht)
- bij afsluiten van de behandeling, onafhankelijk van de reden hiervoor (→ eindrapportage)
  - een reden om hiervan af te wijken is dat de patiënt expliciet bezwaar maakt tegen berichtgeving aan de huisarts en de paramedicus erin kan meegaan om deze berichtgeving achterwege te laten (zie ook toelichting in bijlage C, paragraaf 3, Privacy en toepassing AVG)

3. Tijdigheid van berichtgeving

Een tijdige berichtgeving is belangrijk voor een goede samenhang van de zorg. Alle berichten moeten zo snel mogelijk worden verstuurd, en uiterlijk binnen 5 werkdagen na het betreffende zorgmoment of nadat een vraag is gesteld.

4. Verdeling verantwoordelijkheid

In de periode dat de paramedicus de patiënt behandelt, moet er duidelijkheid zijn over de verdeling van de verantwoordelijkheid. De arts en de paramedicus volgen de regel dat de paramedicus de verantwoordelijkheid neemt voor de paramedische diagnostiek en de paramedische behandeling van de klacht of zorgvraag. Dit geldt bij een verwijzing, bij een paramedische overdracht, of wanneer de patiënt de paramedicus consulteert via directe toegang.
Bij paramedische overdracht respectievelijk eindrapportage draagt de paramedicus die verantwoordelijkheid over aan een collega, of wordt het paramedische traject afgesloten. Zie hiervoor ook bijlage A: Gedragscode HASP-paramedicus.

Hoofdstuk 3 Vorm van informatie-uitwisseling



1. Vaste indeling: Envelop – Kern – Dossiersamenvatting

Alle berichten hebben een vaste indeling in drie delen: Envelop – Kern – Dossiersamenvatting.

- De Envelop bevat de rubrieken voor logistiek, administratie en financiële verantwoording; ontvanger kan hiermee een consult plannen en de administratieve afhandeling verzorgen.
- De Kern bevat de rubrieken die samen compact de relevantste informatie voor de continuïteit van zorg bevatten.
- De Dossiersamenvatting bevat de rubrieken uit het dossier die tezamen het beeld geven van de patiënt zoals de zorgverlener dat heeft bij de overdracht. De dossiersamenvatting vormt daarmee een wezenlijk onderdeel van de overdracht en kan belangrijke achtergrondinformatie bevatten.

Deze drie delen zijn verder onderverdeeld in vaste rubrieken (zie afbeelding 3.1). Welke de vaste rubrieken precies zijn hangt samen met het verzendmoment.

Let op: de voorbeelden zijn gebaseerd op bestaande berichten. Daarin zit nog ruimte voor verschillende notaties. De online HASP-viewer zal hieraan steeds meer richting geven. Zie bijlage D, paragraaf 2, Terugdringen administratieve rompslomp.

Envelop	
Gegevens auteur	Huisartspraktijk Jansen 4324233 Ulvenhoutseweg 19 5023 LJ Chaam, 016-678 23 45 jansen@huisartsenpraktijkjansen.nl A.J. Jansen 54892 (huisarts)
Gegevens patiënt of cliënt	Berner Werkhoven 1770.34.12 (m) 18-09-1958 Ringhof 14, 3412 RT Chaam +31 6 78 34 23 45
Gegevens geadresseerde	Huidtherapeuten Warandelaan 14b, 3412 JC Tilburg Mw. v Kollenbeek (huidtherapeut), 126236 f.kollenbeek@huidtherapeutenwarande.nl
Datum en tijd	18 feb 2020
Type bericht	HASP-paramedicus – verwijsbericht – van arts (huisarts) naar paramedicus (huidtherapeut)
Beheerder bericht	
Kern	
Reden + context verwijzing	Ik verwijs mevrouw voor secundair lymfoedeem links. Mevrouw heeft in 2011 een wertheimoperatie ondergaan na cervixcarcinoom. Toen is zij aansluitend door u behandeld voor secundair lymfoedeem aan het linkerbeen. Momenteel heeft zij weer meer klachten en vindt ze haar been weer dikker.
Beleid, ingestelde behandeling	geen
Procedurevoorstel	Graag uw behandeladvies en behandeling.
Dossiersamenvatting	
Deelcontactverslag	14 mei 19 S lymfoedeem linkerbeen O oedeem linkerbeen E secundair lymfoedeem linkerbeen P verwijzing huidtherapeut voor oedeemtherapie
Episodelijst	2011 wertheimoperatie na cervixcarcinoom

Afbeelding 3.1 Vaste indeling Envelop – Kern – Dossiersamenvatting (berichtvoorbeeld)

S: subjectief; O: objectief; E: evaluatie; P: plan

2. Type bericht: naamconventies berichten HASP-paramedicus

De rubriek 'Type bericht' moet de ontvanger snel overzicht geven in de rol van het ontvangen bericht in het zorgproces. De HASP-paramedicus hanteert korte namen voor de verschillende berichten, zoals verwijsbericht, update, DT-bericht, eindrapportage. In bredere context dan het domein HASP-paramedicus is die korte naam echter verwarrend, vooral voor IT-implementatie. Een 'verwijsbericht' kan per domein verschillen in berichtformat. En een lange berichtnaam zoals 'HASP-verwijsbericht van huisarts naar paramedicus' zou wel uniek zijn, maar is ook niet echt handig.
De rubriek 'Type bericht' in de Envelop biedt de bredere context. Type bericht omvat:

- het domein van het bericht; hier is dat: HASP-paramedicus
- de rol van het bericht in het zorgproces; dit wordt aangeduid met 'soort correspondentie' (zie NHG-Tabel 69); binnen dit domein zijn in gebruik: verwijsbericht, update, DT-bericht, eindrapportage, consultatieaanvraag, consultatieverslag, informatieverzoek en informatieverstrekking
- aanduiding bij 'van' en 'naar', waarbij beide kunnen zijn 'arts' dan wel 'paramedicus'
- het eigen specialisme 'van' en 'naar', zoals huisarts, diëtist, huidtherapeut; zie hiervoor NHG-Tabel 12: Soort derde

3. Rubrieken

Voor elke soort informatie die arts en paramedicus uitwisselen, is vanuit de Richtlijn HASP een afzonderlijke rubriek beschikbaar. De berichten zijn zo samengesteld dat dezelfde soort informatie steeds in dezelfde rubriek te vinden is. Voor de keuze en ordening van rubrieken gelden de volgende uitgangspunten.

- Voor rubrieken van de Kern heeft de informatiebehoefte van de ontvanger (hier: arts respectievelijk paramedicus) de prioriteit, omdat die informatie de basis is voor een goede samenhang van zorg.
- Steeds geldt het leidende principe: wat is nodig voor een goede samenhang van de zorg? Daarbij geldt voor arts en paramedicus de eigen professionele verantwoordelijkheid. Dus waar het gaat om informatie over de klacht versus het stellen van de paramedische diagnose als basis voor de behandeling en behandelomvang, geldt dat het eerste deel bij de arts ligt en het tweede deel bij de paramedicus.
- De rubrieken in de Envelop en Dossiersamenvatting sluiten zo goed mogelijk aan bij het HIS-Referentiemodel en de Basisgegevensset Zorg (zie bijlage D, Ontwikkelingen) die ook het model voor IT-systemen vormt.

Voor de terminologie van de rubrieken is aansluiting gezocht bij termen die arts en paramedicus beiden gebruiken. Indien zo'n term niet voorhanden was, is gezocht naar een alternatief dat voldoende herkenning geeft en niet tot verwarring leidt.

4. Gebruiken invulformat

Bij het gebruik van het invulformat van het bericht concentreert de verzender zich op de rubrieken in de Kern. In het verwijsbericht moet de Kern voor de paramedicus in één oogopslag duidelijk maken waarvoor de patiënt komt en wat de vraag van de huisarts is. Uit de Kern in de updates of eindrapportage van de paramedicus moet het de huisarts snel duidelijk zijn wat de paramedische bevindingen en beleid zijn, wat de behandeling omvat en wat het resultaat daarvan is. De overige informatie komt terecht in de Envelop en de Dossiersamenvatting. Een rubriek moet goed leesbare tekst bevatten, informatief en duidelijk zijn.
Veel rubrieken uit de Envelop en de Dossiersamenvatting krijgen al een vulling mee vanuit het informatiesysteem van de zorginstelling; het is dan aan de verzender om die informatie te controleren en te zorgen dat de informatie begrijpelijk, relevant en volledig is.
Sommige rubrieken zijn verplicht. Andere rubrieken zijn afhankelijk van het zorgmoment verplicht of juist niet van toepassing. Verplichte rubrieken worden altijd vermeld in het bericht. De informatie – of het ontbreken daarvan – is dan dermate belangrijk dat dit altijd in het bericht wordt vermeld.
Ook de samenhang tussen de verstuurde berichten verdient aandacht. De Dossiersamenvatting in het updatebericht bevat alleen de informatie die nodig is voor de illustratie van een mogelijk gewijzigde context, maar verder bij voorkeur geen herhaling van al eerder verstuurde gegevens. Wel bevat de update in de Kern ook altijd de interpretatie of mening van de verzender.
Hoofdstuk 4 en 5 gaan nader in op het gebruik en de vulling van rubrieken in berichten.

Het gebruik van afkortingen in de tekst van een rubriek leidt vaak tot verwarring en soms tot fouten aan de ontvangende kant en verdient daarom zeer terughoudend gebruik.

Houd het bericht kort en to-the-point: gebruik niet-verplichte rubrieken alleen als er relevante inhoud is voor het berichtmoment.

Hoofdstuk 4 Verwijsbericht en updates door de arts



Bij de Richtlijn HASP-paramedicus hoort een online HASP-viewer, waarin u alle berichten en rubrieken toegelicht vindt met definitie, invulinstructie, eisen aan conformiteit, relatie met zibs en voorbeelden bij de rubrieken. Zie www.nhg.org/ict.

De asterisk (*) in dit hoofdstuk betekent:
* = verplichte rubriek

Verplichte rubrieken worden altijd gepresenteerd bij de ontvanger, ook als ze niet zijn ingevuld.

Houd het bericht kort en to-the-point: gebruik niet-verplichte rubrieken alleen als er relevante inhoud is voor het berichtmoment.

1. Berichtformats

Voor de arts zijn twee formats beschikbaar: verwijsbericht en update.
- Het format verwijsbericht wordt gebruikt voor de verwijzing en voor de consultatieaanvraag.
- Het format update wordt gebruikt voor de update behandeling, het informatieverzoek, de informatie-verstrekking.

Het is de verantwoordelijkheid van de arts om de paramedicus met het verwijsbericht snel en goed inzicht te verschaffen in de problematiek van de patiënt en de vraag die de huisarts heeft. Dit vergt van de huisarts dat deze:
- al tijdens het zorgproces werkt volgens de Richtlijn Adequate dossiervorming met het EPD (Richtlijn ADEPD)
- de inhoud van de rubrieken in de Kern goed formuleert
- de automatisch vanuit het informatiesysteem gevulde rubrieken controleert op volledigheid, gerichtheid en leesbaarheid

De volgorde van de rubrieken in het verwijsbericht staat vast voor alle HASP-richtlijnen en is afgestemd op zowel de verzender als de ontvanger. De driedeling Envelop – Kern – Dossiersamenvatting komt tegemoet aan de wens van de ontvanger om, in de Kern, snel de verwijsvraag, de ingestelde behandeling en de context te kunnen vinden die nodig is om het stokje te kunnen overnemen van de huisarts.
Hier volgt per format en daarbinnen per gedeelte (Envelop, Kern en Dossiersamenvatting) een opsomming van de rubrieken. In de online HASP-viewer en in hoofdstuk 6 vindt u informatie over de verdere eisen en toelichting voor implementatie en gebruik.

2. Rubrieken in het verwijsbericht naar paramedicus

Verwijsbericht naar paramedicus – de Envelop

De Envelop bevat rubrieken voor de logistiek en overdracht van administratieve gegevens. De paramedicus gebruikt deze gegevens onder meer richting verzekeraar. Daarnaast is er ruimte voor contactgegevens: wanneer en hoe kan de paramedicus de huisarts bereiken? Onder deze gegevens vallen ook gegevens die nodig zijn voor de ondersteuning van regionale afspraken, zoals over het toegangspad en de urgentie.
De Envelop bevat de volgende rubrieken:

- Gegevens auteur*
- Gegevens patiënt of cliënt*
- Gegevens geadresseerde*
- Datum en tijd*
- Type bericht*
- Zorgpad
- Urgentie
- Voorzieningen nodig bij consult
- Beheerder bericht*

De Envelop wordt gevuld vanuit het systeem van de zorgverlener. Als u zorgt voor de juiste instellingen, wordt de envelop automatisch goed gevuld. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer of hoofdstuk 6, paragraaf 4, Instructie arts.

Verwijsbericht naar paramedicus – de Kern

De Kern van het verwijsbericht moet de paramedicus snel inzicht geven in de problematiek van de patiënt en de specifieke vraag aan de paramedicus. De Kern bevat de volgende rubrieken:

- Reden + context verwijzing*
- Beleid, ingestelde behandeling
- Procedurevoorstel
- Verder van belang

Het vullen van de Kern gebeurt niet/slechts als voorzet door het systeem. De invulling en afronding door de zorgverlener zijn hier noodzakelijk. Het is belangrijk dat u dit op de juiste manier doet. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer en hoofdstuk 6, paragraaf 4, Instructie arts.

Verwijsbericht naar paramedicus – de Dossiersamenvatting

Alle rubrieken met relevante informatie voor de verwijzing komen in de Dossiersamenvatting.

- Deelcontactverslag
- Episodelijst
- Behandelingen
- Relevante medicatie

- Aanvullend onderzoek
- Ook bekend bij
- Risicovol leefgedrag
- Familieanamnese
- Psychosociale anamnese
- Psychogeriatrisch onderzoek

Het HIS of de verwijsapplicatie vult de Dossiersamenvatting vaak gemakkelijk wanneer de huisarts verwijst volgens de Richtlijn ADEPD (zie bijlage D, paragraaf 5, Relatie met andere richtlijnen).

3. Rubrieken in de update aan paramedicus

Een update is meestal zeer kort en ter zake: de huisarts heeft immers in het verwijsbericht alle relevante informatie op dat moment overgedragen.

Update aan paramedicus – de Envelop

De Envelop is hetzelfde als in het verwijsbericht. Alleen de rubriek Type bericht kent een andere vulling. Zie voor uitgebreide instructie de online HASP-viewer en hoofdstuk 6, paragraaf 4.

Update aan paramedicus – de Kern

De Kern van de update is kort en krachtig: waarom stuurt u dit bericht en wat is de nieuwe informatie?

- Reden bericht*
- Ingestelde behandeling
- Antwoord op uw vraag
- Verder van belang

Het vullen van de kern gebeurt niet/slechts als voorzet door het systeem. De invulling en afronding door de zorgverlener zijn hier noodzakelijk. Het is belangrijk dat de zorgverlener dit op de juiste manier doet. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer of hoofdstuk 6, paragraaf 4.

Update aan paramedicus – de Dossiersamenvatting

Dossiersamenvatting put zo nodig uit de beschikbare rubrieken beschreven bij het verwijsbericht.
Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer en hoofdstuk 6, paragraaf 4.

Hoofdstuk 5 DT-bericht, updates en eindrapportage door paramedicus



Bij de Richtlijn HASP-paramedicus hoort een online HASP-viewer, waarin u alle berichten en rubrieken toegelicht vindt met een instructie, voorbeelden en ook toepassing van zibs kunt vinden.
Zie www.nhg.org/ict.

De asterisken in dit hoofdstuk betekenen:
* = verplicht in verwijsbericht
** = verplicht in update

Verplichte rubrieken worden altijd gepresenteerd bij de ontvanger, ook als ze niet zijn ingevuld.

Houd het bericht kort en to-the-point: gebruik niet-verplichte rubrieken alleen als er relevante inhoud is voor het berichtmoment.

1. Berichtformats

Voor de paramedicus zijn drie formats beschikbaar: DT-bericht, update en eindrapportage.
- Het format DT-bericht wordt gebruikt voor bericht bij directe toegang.
- Het format update wordt gebruikt voor de update behandeling, het consultatieverslag, het informatieverzoek, de informatieverstrekking.
- Het format eindrapportage wordt gebruikt voor paramedische overdracht en voor eindrapportage aan de verwijzer.

Het is de verantwoordelijkheid van de paramedicus dat de arts met de eindrapportage snel en goed inzicht krijgt in de bevindingen en behandeling door de paramedicus. Dit vraagt van de paramedicus dat deze:
- de inhoud van de rubrieken in de Kern goed formuleert
- tijdens het zorgproces de informatie voor de eindrapportage al op de juiste manier vastlegt
- de automatisch vanuit het informatiesysteem gevulde rubrieken controleert op volledigheid, gerichtheid en leesbaarheid

De volgorde van de rubrieken in de eindrapportage houdt rekening met zowel verzender als ontvanger. De driedeling Envelop – Kern – Dossiersamenvatting sluit aan bij het model HASP-paramedicus. Voor een paramedicus kan dit een wijziging in zijn systematiek betekenen: de richtlijn vraagt om eerst de eindconclusie en gewenste nazorg te formuleren, in de Kern, en dan pas de onderbouwing, in de Dossiersamenvatting. Veel EPD's kunnen een dergelijk bericht al in deze volgorde genereren.
Hier volgt per format en daarbinnen per gedeelte (Envelop, Kern en Dossiersamenvatting) een toelichting en een opsomming van de rubrieken. In de online HASP-viewer en in hoofdstuk 7 vindt u informatie over de verdere eisen en toelichting voor implementatie en gebruik.

2. Rubrieken in het DT-bericht

DT-bericht – de Envelop

De Envelop bevat rubrieken voor de logistiek en overdracht van administratieve gegevens. De huisarts gebruikt deze gegevens om de relatie te leggen met de verwijsgegevens. Daarnaast is er ruimte voor contactgegevens: wanneer en hoe kan de huisarts de paramedicus bereiken?

- Gegevens auteur*
- Gegevens patiënt of cliënt*
- Gegevens geadresseerde*
- Kopie aan
- Datum en tijd*
- Type bericht*
- Zorgpad
- Beheerder bericht*

De envelop wordt gevuld vanuit het systeem van de zorgverlener. Als u zorgt voor de juiste instellingen, wordt de envelop automatisch goed gevuld. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer en hoofdstuk 7 paragraaf 4: Instructie paramedicus.

DT-bericht – de Kern

De Kern van het DT-bericht heeft een set rubrieken gericht op rapportage over directe toegang (DT).

- Reden bericht*
- Screening risicofactoren**
- Paramedische diagnose of conclusie
- Beleid, ingestelde behandeling
- Verder van belang

Het vullen van de Kern bij directe toegang gebeurt grotendeels door het systeem. Toch zijn de controle en afronding door de zorgverlener hier noodzakelijk. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer en hoofdstuk 7 paragraaf 4: Instructie paramedicus.

DT-bericht – de Dossiersamenvatting

De dossiersamenvatting van de update door paramedicus: DT-bericht heeft een zeer beperkte set rubrieken.

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek

Het vullen van de Kern bij directe toegang gebeurt grotendeels door het systeem. Toch zijn de controle en afronding door de zorgverlener hier noodzakelijk. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer en hoofdstuk 7 paragraaf 4: Instructie paramedicus.

3. Rubrieken in de update door paramedicus

Een update is meestal zeer kort en to the point.

Update door paramedicus – de Envelop

De Envelop is hetzelfde als in het DT-bericht. Alleen de rubriek Type bericht kent een andere vulling. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer of hoofdstuk 7 paragraaf 4: Instructie paramedicus.

Update door paramedicus – de Kern

De Kern van de overige updates door de paramedicus zijn duidelijk over de reden voor de update.

- Reden bericht*
- Beleid, ingestelde behandeling
- Antwoord op uw vraag
- Verder van belang

Het vullen van de kern gebeurt in deze updates niet, of slechts als voorzet door het systeem. De invulling en afronding door de zorgverlener zijn hier noodzakelijk. Het is belangrijk dat de zorgverlener dit op de juiste manier doet. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer en hoofdstuk 7 paragraaf 4: Instructie paramedicus.

Update door paramedicus – de Dossiersamenvatting

Dossiersamenvatting put zo nodig uit de beschikbare rubrieken beschreven bij de eindrapportage. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer en hoofdstuk 7, paragraaf 4: Instructie paramedicus.

4. Rubrieken in de eindrapportage

Eindrapportage paramedicus – de Envelop

De Envelop is hetzelfde als in het DT-bericht. Alleen de rubriek Type bericht kent een andere vulling. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer en hoofdstuk 7, paragraaf 4: Instructie paramedicus.

Eindrapportage paramedicus – de Kern

De eindrapportage moet de huisarts snel inzicht geven in de behandeling door de paramedicus en het resultaat daarvan.

- Reden bericht*
- Conclusie*
- Aanbeveling uw follow-up
- Afgesproken met patiënt
- Verder van belang

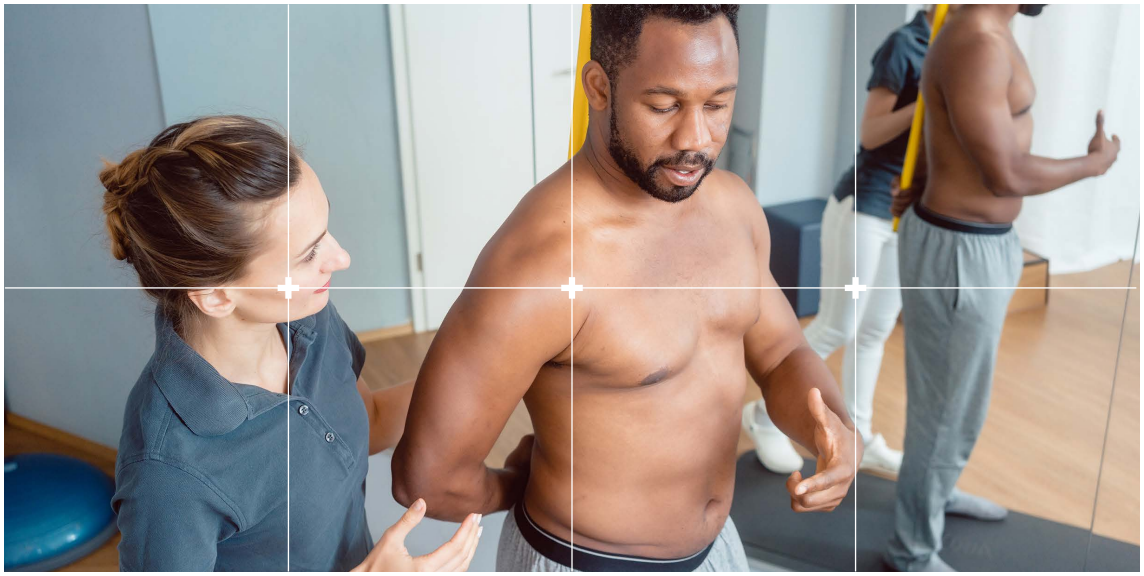
Het vullen van de Kern gebeurt niet/slechts als voorzet door het systeem. De invulling en afronding door de zorgverlener zijn hier noodzakelijk. Het is belangrijk dat dit op de juiste manier gebeurt. Zie voor een uitgebreide instructie de online HASP-viewer en hoofdstuk 7, paragraaf 4: Instructie paramedicus.

Eindrapportage paramedicus – de Dossiersamenvatting

Alle rubrieken met de overige relevante informatie komen in de Dossiersamenvatting.

- Anamnese
- Lichamelijk onderzoek
- Behandelverloop/resultaat
- Psychosociale anamnese
- Voorzieningen nodig bij consult
- Beeldvormend onderzoek
- Functieonderzoek
- Aanvullend onderzoek
- Intercollegiale consulten

Hoofdstuk 6 Implementatie bij de huisarts



1. Overwegingen vooraf

Implementatie van de richtlijn door de huisarts wijkt niet af van de implementatie van de Richtlijn HASP. De huisarts hoeft alleen maar de sjablonen voor HASP-paramedicus toe te voegen. Nieuw is dat de huisarts de gestandaardiseerde berichten van alle paramedici ontvangt. Deze berichten moeten op de juiste wijze worden opgepakt.

2. Ondersteuning vanuit het HIS

Deze paragraaf beschrijft de benodigde ondersteuning vanuit het HIS of een losse daartoe ingerichte applicatie die is gekoppeld aan het HIS. Voor beide situaties geldt hetzelfde eisenpakket.
Ondersteuning verwijsbericht en update
Het HIS respectievelijk de verwijs- of communicatieapplicatie:

- ondersteunt onder de naam 'Berichten HASP' de berichten die voor de gebruiker van toepassing zijn (voor de huisarts: verwijsbericht naar paramedicus en update aan paramedicus)
- biedt de gebruiker de mogelijkheid om defaults in te stellen voor:
  - het format dat verschijnt in een bepaalde situatie: verwijsbericht en update naar paramedicus
  - de periode waarover gegevens worden geselecteerd voor het verwijsbericht respectievelijk de update (bij episodegericht registreren (EGR) kan de selectie plaatsvinden vanuit de desbetreffende episode: voor het verwijsbericht alle gegevens gekoppeld aan die episode van de laatste 4 maanden en van minstens de laatste 3 consulten binnen de episode, voor de update de gegevens gekoppeld aan het deelcontact)
- biedt de gebruiker de mogelijkheid voor het aanmaken van een bericht rechtstreeks of vanuit een deelcontact met de mogelijkheid om:
  - te kiezen voor andere dan de default-instellingen
  - een patiënt te selecteren (indien het bericht rechtstreeks wordt aangemaakt)
  - een zorginstelling, paramedisch specialisme en/of paramedicus te selecteren
  - idealiter: gegevens (meetwaarden enzovoort) voor het bericht actief te selecteren

- presenteert het correcte format voor het gekozen bericht:
  - met van alle verplichte rubrieken de rubrieknamen identiek aan de wijze waarop ze zijn vermeld in deze richtlijn, en zonder de mogelijkheid om rubrieken toe te voegen, rubrieksnamen te wijzigen of verplichte rubrieken te schrappen
  - met (indien gebruiker 'vulling vanuit het HIS' heeft aangegeven) een vulling per rubriek overeenkomstig de tabellen in hoofdstuk 6, paragraaf 3, waarbij geldt dat indien voor een rubriek geen informatie beschikbaar is, 'geen' wordt ingevuld
  - met een duidelijke aanduiding dat er niet-verplichte rubrieken beschikbaar zijn, welke rubrieken dit zijn, en met de mogelijkheid om deze rubrieken voor deze verwijzing toe te voegen
- biedt per rubriek de mogelijkheid:
  - om de rubriek nader aan te vullen, leeg te maken, te overschrijven, opnieuw de 'vulling vanuit het HIS' op te halen, de periode waarover gegevens (meetwaarden enzovoort) worden geselecteerd te wijzigen
  - om te 'scrollen' door het dossier van de patiënt
  - om op eenvoudige wijze de definitie (uit de online-viewer bij deze richtlijn) van een rubriek te tonen
  - om, indien voorhanden, op eenvoudige wijze de invulinstructie voor het medisch specialisme te tonen
- vertaalt format plus rubrieken naar een te verzenden bericht:
  - volgens de lay-out zoals getoond in deze richtlijn
  - met de tekst 'geen' voor verplichte rubrieken waarvoor geen informatie is ingevuld
  - met voor de gebruiker de mogelijkheid op elk moment het bericht te bekijken in de lay-out zoals die zal worden verzonden
- biedt de mogelijkheid om het bericht te autoriseren voor verzending met de mogelijkheid:
  - met standaard de huisarts als verzender en de mogelijkheid om de verzender aan te passen naar bijvoorbeeld waarnemer, aios, hidha
  - om een ziekenhuis, specialisme en/of medisch specialist te selecteren of te wijzigen
- biedt de mogelijkheid om berichten later af te ronden:
  - met een melding zodra HIS of applicatie wordt gestart dat er nog niet-afgeronde berichten klaarstaan
  - met dezelfde functionaliteit zoals hierboven aangegeven
- verzendt het bericht:
  - zonder de lay-out zoals getoond aan de huisarts te wijzigen
  - met de mogelijkheid om het bericht bij verzending om te zetten in een uitwisselstandaard, zoals afgesproken met ontvanger, met dien verstande dat de lay-out voor de ontvanger behouden blijft
- slaat verzonden berichten op bij het dossier van de patiënt

Afrondende acties bij verzenden

Zie hiervoor bijlage C, Wijze van verzenden, beveiliging en privacy.

Ondersteuning ontvangen berichten van de paramedicus

Het HIS respectievelijk de applicatie:

- is in staat om een overzicht te tonen van ontvangen berichten met per bericht een regel met daarin:
  - type bericht (update door paramedicus: bericht bij DT; update door paramedicus: verzoek om informatie; update door paramedicus: update behandeling)
  - gegevens verzender: specialisme, naam medisch specialist, ziekenhuis, locatie
  - gegevens patiënt: naam, burgerservicenummer, geboortedatum, geslacht, adres
  - gegevens ontvanger: naam huisarts
  - gegevens verzending: datum/tijdstip autorisatie
- biedt de gebruiker de mogelijkheid om ontvangen berichten integraal op te slaan onder 'correspondentie'
- biedt de gebruiker eventueel de mogelijkheid defaults in te stellen per rubriek:
  - voor het doorsluizen van rubrieken uit de berichten naar bepaalde HIS-delen, waarbij dan altijd de relatie met het bericht (datum, tijd, verzender dan wel rechtstreekse koppeling) wordt behouden

Overzicht informatie-uitwisseling

Het informatiesysteem respectievelijk de verwijsapplicatie:

- stelt de gebruiker in staat om berichten voor een patiënt te raadplegen:
  - vanuit het patiëntdossier
  - en/of vanuit de afspraak voor de patiënt in de spreekuurmodule
- is in staat om een overzicht te tonen van verstuurde en ontvangen berichten:
  - alle verzonden en ontvangen berichten die horen bij een verwijzing door de huisarts of door een derde

3. Instructie per berichtdeel

De volgende tabellen geven voor de Envelop, Kern en Dossiersamenvatting per rubriek de instructies voor IT-ondersteuning voor het opstellen van berichten vanuit het informatiesysteem van de arts respectievelijk het ontvangen en integreren van berichten in het informatiesysteem van de arts. De tabellen geven de invulinstructie vanuit het informatiesysteem en de afrondende actie door de arts. De tabel legt indien van toepassing per rubriek een eerste relatie met de Basisgegevensset Zorg (BgZ) via de zorginformatiebouwstenen (zibs). Zie voor ontwikkelingen op dit vlak bijlage D, paragraaf 5: Relatie met andere richtlijnen. Zie voor de recentste versie van deze tabellen ook de online HASP-viewer.

Bij de Richtlijn HASP-paramedicus hoort een online HASP-viewer, waarin u alle berichten en rubrieken toegelicht vindt met een instructie, voorbeelden en ook de toepassing van zibs kunt vinden.
Zie www.nhg.org/ict.

De asterisken in dit hoofdstuk betekenen:
* = verplicht in verwijsbericht
** = verplicht in update

Verplichte rubrieken worden altijd gepresenteerd bij de ontvanger, ook als ze niet zijn ingevuld.

Envelop

De rubrieken in de Envelop worden gevuld door het informatiesysteem respectievelijk de verwijsapplicatie, en in sommige gevallen aangevuld door de arts.

Tabel 6.1 De Envelop, invulinstructie en afrondende acties van arts

Rubriek	Systeem	Uw actie	Gerelateerde zibs
Gegevens auteur*, **	Het systeem vult uw praktijk- en contactgegevens in.	Controleer	Zorgaanbieder, Zorgverlener
Gegevens patiënt of cliënt*, **	Het systeem vult de gegevens van de patiënt of cliënt in.	Controleer samen met uw patiënt of cliënt.	Patiënt, Contact-persoon
Gegevens geadresseerde*, **	Het systeem presenteert een keuzelijst.	Kies de juiste paramedicus.	Zorgaanbieder, Zorgverlener
Datum en tijd*, **	Het systeem vult het tijdstip in waarop u het bericht goed-keurt voor verzending.	-	Nog geen zib aangegeven.
Type bericht*, **	Het systeem vult de juiste keuze in.	-	Nog geen zib aangegeven
Zorgpad	Het systeem vult het zorgpad in van de patiënt of cliënt indien van toepassing.	-	Nog geen zib aangegeven.
Urgentie	Het systeem geeft de mogelijke keuzes indien van toepassing.	-	Nog geen zib aangegeven.
Voorzieningen nodig bij consult	Het systeem geeft een leeg veld.	Vermeld, indien van toepas-sing, welke extra maatrege-len nodig zijn voor contact met deze patiënt of cliënt.	Nog geen zib aan-gegeven.
Beheerder bericht*, **	Het systeem vult dit vanuit uw instellingen.	-	Nog geen zib aangegeven.

Zie de online HASP-viewer voor een uitgebreide toelichting, voorbeelden en eventueel nieuw ontwikkelde zibs of de toepassing daarvan

Specifieke aandacht

De volgende rubrieken vragen specifieke aandacht van de arts.

- **Gegevens auteur:** dit veld gebruikt de paramedicus voor de retourberichten. Zorg dat uw gegevens goed zijn ingesteld: de juiste praktijknaam en adres, en de eigen huisarts van de patiënt. Bedenk bij het opstellen van het bericht wie de contactpersoon is voor deze verwijzing. Bij verwijzing vanuit de huisartspraktijk is dat de eigen huisarts, maar het kan ook zijn dat dit bijvoorbeeld de aios is. Geeft dit dan aan. Geef ook aan wat de route en tijd zijn voor het opnemen van contact: telefoon, veilige mail enzovoort.
- **Gegevens patiënt of cliënt:** geef in overleg met de patiënt het e-mailadres door aan de paramedicus als u verwacht dat de paramedicus dit nodig heeft. Bij kinderen onder de 16 met gescheiden ouders: denk aan de gegevens van de tweede ouder.

Kern

De arts formuleert de rubrieken in de Kern, die soms gedeeltelijk al automatisch vanuit het eigen informatiesysteem worden gevuld. Alle rubrieken worden getoond in het bericht. Verplichte rubrieken krijgen de inhoud 'geen' indien de verzender geen informatie heeft voor deze rubriek.
In de update (→ informatieverstrekking) staan in plaats van de rubrieken Reden + context verwijzing respectievelijk Reden bericht en Antwoord op uw vraag (tabel 6.2b).

Tabel 6.2a De Kern, invulinstructie en afrondende acties van arts

Rubriek	Systeem	Uw actie	Gerelateerde zibs
Reden + context verwijzing*	Wellicht helpt het systeem met tonen van voorbeelden (en/of uw eigen voorbeelden) voor verwijzingen naar de paramedicus.	Formuleer altijd zelf de reden van verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.
Beleid, ingestelde behandeling	Het systeem geeft, afhankelijk van uw default-instellingen en de compleetheid van het medisch dossier, mogelijk de behandeling die u heeft ingezet in het kader van de verwijzing en die op het moment van het bericht actueel is.	Formuleer of controleer de gegevens.	Nog geen zib aangegeven.
Procedurevoorstel*	Het systeem presenteert de keuzes.	Kruis aan (en vul zo nodig aan).	Nog geen zib aangegeven.
Verder van belang	Het systeem geeft een leeg veld.	Indien aan de orde: vermeld waarvoor u specifiek de aandacht van de geconsulteerde vraagt. In tekst, of via een verwijzing naar een rubriek in de dossiersamenvatting.	Nog geen zib aangegeven.

Zie de online HASP-viewer voor een uitgebreide toelichting, voorbeelden en eventueel nieuw ontwikkelde zibs of de toepassing daarvan

Tabel 6.2b De Kern bij update, invulinstructie en afrondende acties van arts

Rubriek	Systeem	Uw actie	Gerelateerde zibs
Reden bericht*	Wellicht helpt het systeem met tonen van voorbeelden (en/of uw eigen voorbeelden) voor verwijzingen naar de paramedicus.	Formuleer altijd zelf de reden van verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.
Antwoord op uw vraag	Het systeem geeft een leeg veld.	Formuleer zelf een antwoord op de vraag van de paramedicus.	

In de update (-> informatieverstrekking) staan in plaats van de rubrieken Reden + context verwijzing respectievelijk Reden bericht en Antwoord op uw vraag

Specifieke aandacht

De volgende rubrieken vragen specifieke aandacht van de arts.

- **Reden + context verwijzing:** zorg er met de informatie in deze rubriek voor dat u de paramedicus gericht op weg helpt. De paramedicus zal beginnen met een gerichte eigen anamnese en lichamelijk onderzoek, en daarmee een paramedische diagnose formuleren.
- **Beleid, ingestelde behandeling:** geef hier aan wat u zelf nog aan ander beleid heeft ingesteld voor de onderliggende klacht, of wat daaraan relateert. Op deze plek kan dat heel kort: detailgegevens komen gemakkelijk vanuit uw informatiesysteem in de dossiersamenvatting.
- **Procedurevoorstel:** kruis aan wat uw verwachting is: eenmalige behandeling, gesloten behandeltraject, open behandeltraject of anders.
- **Verder van belang:** deze rubriek is bedoeld voor alles waar u verder de aandacht voor wilt vragen. U kunt hier ook verwijzen naar een rubriek in de dossiersamenvatting.

Let op: velden zonder * zijn niet verplicht en mogen leeg blijven.

Dossiersamenvatting

Bij de verwijzing naar de paramedicus hoeft geen uitgebreide selectie vanuit het dossier te worden toegevoegd. Geen enkel veld is verplicht. Het IT-systeem ondersteunt dit door het aanbieden van een leeg veld, met de mogelijkheid de informatie vanuit het medisch dossier te selecteren.
Bedenk dat de paramedicus vaak aanvullende informatie nodig heeft. Vaak heeft die te maken met de behandeling die de paramedicus overweegt. Een fysio- of oefentherapeut wil alvorens met een bewegingsprogramma te beginnen, weten of er diagnosen zijn om rekening mee te houden. Een diëtiste is zeer gebaat bij informatie over de medicatie vanwege de mogelijke invloed op eetlust of voedseltolerantie.
Bedenk dus wat het traject kan zijn bij de paramedicus en geef gericht informatie mee. Voor zaken die vaak worden vergeten, heeft het paramedische specialisme de mogelijkheid om verbijzondering aan te vragen. Deze informatie gebruikt het IT-systeem om de verwijzer desgewenst te wijzen op gewenste informatie. Zie paragraaf 6 voor verbijzondering.
Indien u een rubriek uit de Dossiersamenvatting extra onder de aandacht wilt brengen, verwijs dan in de Kern in de rubriek 'Verder van belang' naar deze rubriek.

Tabel 6.3 De Dossiersamenvatting, invulinstructie en afrondende acties van arts

Rubriek	Systeem	Uw actie	Gerelateerde zibs
Deelcontactverslag	Het systeem geeft de mogelijkheid te selecteren uit – voor uw ingestelde periode – alle deelcontacten bij de episode.	Selecteer wat relevant is voor deze verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.
Episodelijst	Het systeem geeft de mogelijkheid te selecteren uit open en afgesloten episodes.		
Behandelingen	Het systeem geeft de mogelijkheid te selecteren uit alle behandelingen.	Selecteer wat relevant is voor deze verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.
Relevante medicatie	Het systeem geeft de mogelijkheid te selecteren uit actuele medicatie.	Selecteer wat relevant is voor deze verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.
Aanvullend onderzoek	Het systeem geeft de mogelijkheid te selecteren uit onderzoek bij de episode.	Selecteer wat relevant is voor deze verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.
Ook bekend bij	Het systeem geeft een leeg veld en de mogelijkheid te selecteren uit wat bekend is vanuit correspondentie.	Selecteer wat relevant is voor deze verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.
Risicovol leefgedrag	Het systeem geeft een leeg veld en de mogelijkheid te selecteren vanuit diagnostisch archief (roken) en/of de episodelijst (verslavingen).	Selecteer wat relevant is voor deze verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.
Familieanamnese		Selecteer wat relevant is voor deze verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.
Psychosociale anamnese	Bij kwetsbare oudere: onderzoek naar kwetsbaarheid.	Selecteer wat relevant is voor deze verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.
Psychogeriatrisch onderzoek		Selecteer wat relevant is voor deze verwijzing.	Nog geen zib aangegeven.

Zie de online HASP-viewer voor een uitgebreide toelichting, voorbeelden en eventueel nieuw ontwikkelde zibs of de toepassing daarvan

4. Instructie arts

Deze paragraaf beschrijft de acties die de arts (soms ondersteund door de assistente) uitvoert bij het samenstellen van een bericht.
De arts stelt eenmalig de defaults in voor het werken met verwijsbericht en update. Dit betreft het format dat verschijnt bij het starten van de verwijs- of communicatiemodule, en de voorkeur voor een bericht met een voorselectie uit het informatiesysteem, dan wel voor een leeg bericht (met selectiemogelijkheid in het informatiesysteem).
Tijdens of na het consult maakt de arts het verwijsbericht. De arts start hiervoor de verwijsmodule vanuit het betreffende deelcontact. Meestal vraagt de verwijs- of communicatiemodule een aantal gegevens rond de verwijzing, zoals instelling, paramedisch specialisme, paramedicus en locatie. Soms kan de arts aangeven tot hoelang terug gegevens van de patiënt moeten worden toegevoegd. Vervolgens geeft de arts aan dat de verwijs- of communicatiemodule het bericht kan gaan samenstellen.
Voor de update volgt de huisarts een andere aanpak. De huisarts relateert deze met verwijsnummer of andere identificatie aan het eerder verzonden verwijsbericht.
De arts formuleert de Kern van het bericht, en controleert de Envelop en Dossiersamenvatting. Per rubriek voert de arts de afrondende actie uit, zoals beschreven in de paragrafen 2 en 3. Indien gewenst voegt de arts de optionele rubrieken toe.
Tot slot controleert arts het bericht in de definitieve lay-out, om het bericht vervolgens te autoriseren en te verzenden.

> Het gebruik van afkortingen in de tekst van een rubriek leidt vaak tot verwarring en soms tot fouten aan de ontvangende kant en verdient daarom zeer terughoudend gebruik.

5. Verbijzondering verwijsbericht per paramedisch specialisme

Zie voor de verbijzonderingen per paramedisch specialisme ook de online HASP-viewer op www.nhg.org/ict. Hier volgt een toelichting op de verbijzonderingen.

- Soms is voor een paramedisch specialisme specifieke informatie in een rubriek gewenst. Indien de praktijk uitwijst dat een arts bepaalde informatie die de arts wel heeft, vaak achterwege laat, kan een verbijzondering handig zijn. Dit herinnert de arts eraan dat deze informatie zeer gewenst is bij de paramedicus, eventueel toegespitst op het type verwijsreden. De wijze waarop ZorgDomein de verbijzondering toepast met pop-ups bij het presenteren van het format, kan model staan voor een effectieve toepassing ervan.
- Verbijzondering voor een paramedisch specialisme geschiedt via invulinstructies in de vorm van de toelichtende tekst bij een rubriek.
- De verbijzondering wordt opgesteld door de betreffende paramedische beroepsvereniging en wordt landelijk doorgevoerd. Het NHG beheert deze verbijzonderingen, zie hoofdstuk 1, paragraaf 3: Autorisatie en beheer richtlijn. Het maken van afspraken over verbijzonderingen geschiedt altijd in overleg met het NHG.
- Een bijzondere verbijzondering is die voor kwetsbare ouderen: deze geldt namelijk voor alle patiënten die in het HIS het kenmerk voor kwetsbare oudere hebben, onafhankelijk van het specialisme waarnaar wordt verwezen. Voor deze verbijzondering geldt juist een aanbeveling van gebruik.

Hoofdstuk 7 Implementatie bij paramedicus



1. Overwegingen vooraf

Implementatie van de richtlijn in de praktijk van de paramedicus is belangrijk, maar het zal enige tijd vergen voordat in alle situaties de berichten tijdig en volgens de richtlijn de deur uitgaan. Implementatie omvat ondersteuning vanuit het informatiesysteem/elektronisch patiëntendossier (ECD/EPD), ondersteuning vanuit de organisatie én correct gebruik van functionaliteit door de paramedicus.

2. Ondersteuning vanuit het informatiesysteem/elektronisch patiëntendossier

Deze paragraaf beschrijft de benodigde ondersteuning vanuit het EPD of informatiesysteem voor het verwerken van de berichten van de arts en het vervaardigen van de berichten aan de arts. De ICT-leverancier kan dit hanteren om de ondersteuning voor de richtlijn goed in te bouwen in het systeem en daarmee de paramedicus maximaal te ondersteunen. Soms kan de functionaliteit zijn verdeeld over meerdere systemen.

Verwerken en raadplegen verwijsberichten

EPD/informatiesysteem:

- kan een overzicht tonen van ontvangen verwijsberichten met per bericht een regel met daarin:
  - gegevens verzender: naam verzender, naam arts
  - gegevens patiënt: naam patiënt, burgerservicenummer, geboortedatum
  - gegevens ontvanger: specialisme, naam medisch specialist, locatie
  - gegevens verwijzing: datum/tijdstip autorisatie, afspraaknummer, toegangspad, urgentie
  - de aanduiding of het verwijsbericht al is gekoppeld aan een afspraak en/of een patiëntendossier
- ondersteunt het voeren van het beheer over de ontvangen berichten:
  - archiveert alle ontvangen verwijsberichten waarbij een behandelingsrelatie is ontstaan gedurende de wettelijke voorgeschreven termijn gekoppeld aan het EPD van de patiënt

  - retourneert met een in te stellen frequentie (bijvoorbeeld vier keer per jaar) de berichten waarbij binnen een in te stellen termijn (bijvoorbeeld drie maanden) geen behandelingsrelatie is ontstaan naar de afzender
- stelt de gebruiker in staat om het verwijsbericht voor een patiënt te raadplegen:
  - vanuit het patiëntdossier
  - en/of vanuit de afspraak voor de patiënt in de spreekuurmodule

Ondersteuning van berichten naar de arts

EPD of informatiesysteem:

- ondersteunt onder de naam 'Berichten HASP' het DT-bericht, de updates en de eindrapportage
- biedt de gebruiker de mogelijkheid voor het aanmaken van een bericht met de optie om:
  - een berichtsoort te kiezen
  - een patiënt te selecteren
- presenteert het correcte format voor het gekozen soort bericht:
  - met van alle verplichte rubrieken de rubrieksnamen zoals vermeld in deze richtlijn, zonder de mogelijkheid om rubrieken toe te voegen, rubrieksnamen te wijzigen of verplichte rubrieken te schrappen
  - met, voor zover mogelijk, een vulling per rubriek overeenkomstig de tabellen in 7.4, waarbij 'geen' wordt ingevuld indien voor een verplichte rubriek geen informatie beschikbaar is
  - met een duidelijke aanduiding dat er niet-verplichte rubrieken beschikbaar zijn en welke rubrieken dit zijn, inclusief de mogelijkheid om deze rubrieken toe te voegen
- biedt per rubriek de mogelijkheid om:
  - op eenvoudige wijze de definities uit de online-viewer bij deze richtlijn te tonen
  - op eenvoudige wijze de invulinstructie voor het specialisme te tonen, indien aanwezig
- vertaalt format plus rubrieken naar een te verzenden bericht:
  - volgens de lay-out zoals getoond in deze richtlijn
  - met de tekst 'geen' voor verplichte rubrieken waarvoor geen informatie is ingevuld
  - met voor de gebruiker de mogelijkheid op elk moment het bericht te bekijken in de lay-out zoals die zal worden verzonden
- biedt de mogelijkheid om het bericht te autoriseren voor verzending met:
  - standaard de paramedicus als verzender en de mogelijkheid om de verzender aan te passen in geval van assistent enzovoort
  - de mogelijkheid om ontvangers van kopieberichten te selecteren
- biedt de mogelijkheid om berichten later af te ronden:
  - met een melding zodra de applicatie wordt gestart dat er nog niet-afgeronde berichten klaarstaan
  - met dezelfde functionaliteit als hierboven aangegeven
- verzendt het bericht:
  - zonder de lay-out zoals getoond aan de paramedicus te wijzigen
- slaat verzonden berichten op

3. Instructie per berichtdeel

De tabellen 7.1-7.3 geven voor de Envelop, de Kern en de Dossiersamenvatting per rubriek de instructies voor IT-ondersteuning voor het opstellen van berichten vanaf de kant van het EPD van de paramedicus respectievelijk het ontvangen en integreren van berichten in het EPD van de paramedicus. De tabellen geven de invulinstructie vanuit het EPD en de afrondende actie door de paramedicus. De tabellen leggen daarnaast, indien van toepassing, per rubriek een eerste relatie met de Basisgegevensset Zorg (BgZ) via de zorginformatiebouwstenen (zibs) voor de ontvangende partij. Zie hiervoor ook bijlage D, paragraaf 5 (Relatie met andere richtlijnen), en de online HASP-viewer.

Envelop

Bij de Richtlijn HASP-paramedicus hoort een online HASP-viewer, waarin u alle berichten en rubrieken toegelicht vindt met een instructie, voorbeelden en u ook de toepassing van zibs kunt vinden.
Zie www.nhg.org/ict.

De asterisken in dit hoofdstuk betekenen:
* = verplicht in DT-bericht
** = verplicht in
*** = verplicht in eindrapportage

Verplichte rubrieken worden altijd gepresenteerd bij de ontvanger, ook als ze niet zijn ingevuld.

Tabel 7.1 De Envelop, invulinstructie en actie van paramedicus

Rubriek	Systeem	Uw actie	Gerelateerde zibs
Gegevens auteur*, **, ***	Het systeem vult uw praktijk- en contactgegevens in.	U controleert.	Zorgaanbieder, Zorgverlener
Gegevens patiënt of cliënt*, **, ***	Het systeem vult de gegevens van de patiënt of cliënt in.	U controleert.	Patiënt, Contactpersoon
Gegevens geadresseerde*, **, ***	Het systeem presenteert een keuzelijst.	U kiest de juiste geadresseerde.	Zorgaanbieder, Zorgverlener
Kopie aan	Het systeem presenteert zo mogelijk een keuzelijst.	U kiest de juiste kopieontvanger(s).	Zorgaanbieder, Zorgverlener
Datum en tijd*, **, ***	Het systeem vult het tijdstip in waarop u het bericht goedkeurt voor verzending.	-	Nog geen zib aangegeven.
Type bericht*, **, ***	Het systeem vult de juiste keuze in.	-	Nog geen zib aangegeven.
Zorgpad	Het systeem vult het zorgpad in van de patiënt of cliënt indien van toepassing.	-	Nog geen zib aangegeven.
Beheerder bericht*, **, ***	Het systeem vult dit vanuit uw instellingen.	-	Nog geen zib aangegeven.

Specifieke aandacht

De volgende rubrieken vragen specifieke aandacht.

- **Gegevens geadresseerde:** een bericht in deze richtlijn is normaal gesproken gericht aan de verwijzer. Dit is vaak de huisarts. Indien de verwijzer niet de huisarts is, overweegt de paramedicus een kopiebericht naar de huisarts. Zie de rubriek Gegevens kopieontvanger(s).
- **Gegevens kopieontvanger(s):** meestal de huisarts, als die niet de verwijzer is.

Kern

De paramedicus formuleert de rubrieken in de Kern, die soms al een voorvulling krijgen vanuit het EPD of informatiesysteem. Alle rubrieken worden getoond in het bericht. Verplichte rubrieken krijgen de inhoud 'geen' indien de verzender geen informatie heeft voor deze rubriek.

Tabel 7.2a De Kern, invulinstructie en acties van paramedicus

Rubriek	Systeem	Uw actie	Gerelateerde zibs
Reden bericht*, **, ***	Wellicht helpt het systeem met het tonen van (uw eigen) voorbeelden voor reden bericht.	Formuleer hier: 1. via welke weg en met welke vraag patiënt bij u kwam; 2. eevntueel kort wat u heeft gedaan; 3. dat u uw behandeling heeft afgerond, staakt, overdraagt et cetera.	Nog geen zib aangegeven.
Screening risicofactoren*	Het systeem geeft een keuzescherm.	Selecteer.	Nog geen zib aangegeven.
Paramedische diagnose of conclusie	Het systeem selecteert deze gegevens.	Controleer.	Nog geen zib aangegeven.
Beleid, ingestelde behandeling	Het systeem geeft een leeg veld.	Formuleer zelf kernachtig conclusie, diagnose of behandelresultaat.	Nog geen zib aangegeven.
Screening risicofactoren	Het systeem geeft een keuzescherm.	Selecteer.	Nog geen zib aangegeven.
Verder van belang	Het systeem geeft een leeg veld.	Indien aan de orde: vermeld waarvoor u nog specifiek de aandacht van de geconsulteerde vraagt. In proza, of via verwijzing naar een rubriek in de dossiersamenvatting.	Nog geen zib aangegeven.

Tabel 7.2b De Kern bij update, invulinstructie en acties van paramedicus

Rubriek	Systeem	Uw actie	Gerelateerde zibs
Antwoord op uw vraag	Het systeem geeft een leeg veld.	Formuleer zelf een antwoord op de vraag van de arts.	Nog geen zib aangegeven.

In de update in plaats van de rubriek Paramedische diagnose of conclusie: de rubriek Antwoord op uw vraag

Tabel 7.2c De Kern bij eindrapportage, invulinstructie en acties van paramedicus

Rubriek	Systeem	Uw actie	Gerelateerde zibs
Conclusie	Het systeem geeft een leeg veld.	Formuleer zelf een kernachtige conclusie of diagnose.	Nog geen zib aangegeven.
Aanbeveling uw follow-up	Het systeem geeft een leeg veld.	Indien aan de orde: formuleer het beleid dat u voorstelt aan de geadresseerde.	Nog geen zib aangegeven.
Afgesproken met patiënt	Het systeem geeft een leeg veld.	Afspraken die u heeft gemaakt over eigen verantwoordelijkheid. Eventueel of de patiënt zich, in door u aangegeven periode, rechtstreeks bij u mag melden.	Nog geen zib aangegeven.

In de eindrapportage in plaats van de rubriek Paramedische diagnose of conclusie: de rubrieken Conclusie, Aanbeveling uw follow-up, Afgesproken met patiënt

Specifieke aandacht

Alle rubrieken in de Kern vragen specifieke aandacht.

- **Reden bericht:** de arts weet aan de hand van de rubriek Type bericht of het gaat om een eindrapportage of een update en welk type update. Ga in deze rubriek in op de klinische inhoud: Patiënt kwam bij mij voor [...]. Screening leverde een rode vlag op. Of: Ik verwijs de door u verwezen patiënt in verband met [...] terug voor het afronden van de behandeling.
- **Screening risicofactoren:** alleen in het DT-bericht staat de rubriek Screening risicofactoren. In het DT-bericht is het invullen verplicht en geeft het de uitkomst van de verplichte screening door de paramedicus.
- **Conclusie:** alleen in de eindrapportage, niet verplicht.
- **Aanbeveling uw follow-up:** alleen in de eindrapportage, niet verplicht. Denk aan advies over doorverwijzing of controle.
- **Afgesproken met patiënt:** alleen in de eindrapportage, niet verplicht. Dit gaat over de eigen verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld dat de patiënt zelf een afspraak maakt met de arts.
- **Verder van belang:** deze rubriek is bedoeld voor alles waar u verder aandacht voor wilt vragen. Deze informatie kan ook verwijzen naar een rubriek in de Dossiersamenvatting.

Dossiersamenvatting

De rubrieken in de Dossiersamenvatting worden indien van toepassing gevuld door het EPD/informatiesysteem. Voor samengestelde en/of gecodeerde velden geldt dat het systeem regels overzichtelijk presenteert. Dit houdt bijvoorbeeld in dat spaties worden ingevoegd, dat velden netjes onder elkaar worden geplaatst en dat bij codes de omschrijving van de code wordt bijgevoegd.
Rubrieken met * worden altijd opgenomen en krijgen de inhoud 'geen' indien geen informatie beschikbaar is. De paramedicus controleert op volledigheid, relevantie en privacy. Rubrieken waarvoor verbijzondering is afgesproken (zie hoofdstuk 7, paragraaf 5). Verbijzondering verwijsbericht per paramedisch specialisme) verdienen daarbij extra aandacht.

Tabel 7.3 De Dossiersamenvatting, invulinstructie en acties van paramedicus

Rubriek	Systeem	Uw actie	Gerelateerde zibs
Voorgeschiedenis	Het systeem toont een selectie.	Selecteer de aan de klacht gerelateerde eerdere episodes.	Nog geen zib aangegeven.
Anamnese	Het systeem selecteert deze gegevens.	Controleer	Nog geen zib aangegeven.
resultaat	Het systeem selecteert deze gegevens.	Controleer.	Nog geen zib aangegeven.
Psychosociale anamnese	Het systeem selecteert deze gegevens.	Formuleer indien van toepassing.	Nog geen zib aangegeven.
Voorzieningen nodig bij consult	Meestal geen vulling.	Geef indien aan de orde aan welke extra maatregelen nodig zijn voor contact met deze patiënt of cliënt.	Nog geen zib aangegeven.
Beeldvormend onderzoek	Het systeem selecteert deze gegevens.	Controleer	Nog geen zib aangegeven.
Functieonderzoek	Het systeem selecteert deze gegevens.	Controleer	Nog geen zib aangegeven.
Aanvullend onderzoek	Het systeem selecteert deze gegevens.	Controleer	Nog geen zib aangegeven.
Intercollegiale consulten	Het systeem selecteert deze gegevens.	Controleer	Nog geen zib aangegeven.

4. Instructie paramedicus

Hoe de paramedicus uiteindelijk tot een correct bericht komt, verschilt nogal per setting. Het belangrijkste is dat het bericht tijdig wordt verstuurd.
Verder is van belang dat de paramedicus zich in alle gevallen beperkt tot de aangeboden rubrieken: extra rubrieken worden niet ondersteund door de informatiesystemen van de artsen. Ook is van belang dat de paramedicus het bericht controleert en autoriseert voor verzending.

Het gebruik van afkortingen in de tekst van een rubriek leidt vaak tot verwarring en soms tot fouten aan de ontvangende kant en verdient daarom zeer terughoudend gebruik.

5. Verbijzondering eindrapportage per paramedisch specialisme

Soms is voor een paramedisch specialisme verbijzondering gewenst van de eindrapportage. Dit gaat via de invulinstructie. De paramedische vereniging maakt en beheert de invulinstructie.

Bijlage A Gedragscode HASP-paramedicus

Informatie-uitwisseling in zorgverlening is te zien als het doorgeven van een estafettestokje in een viermaal 100 meter sprint.
Goede afstemming is noodzakelijk, tijdig aanreiken essentieel, bij voorkeur het hele stokje en afspraken en training zijn noodzakelijk om de informatie-uitwisseling soepel te laten verlopen.

1. Toelichting

Noodzaak

Het model HASP-paramedicus voor informatie-uitwisseling tussen zorgverleners wint aan kracht door in de Gedragscode HASP af te spreken hoe zorgverleners dit model moeten hanteren. Het vertrekpunt hiervoor is de professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener om continuïteit van zorg te bevorderen middels een zinvolle informatie-uitwisseling.
Informatie-uitwisseling is een actief proces waarin de zorgverlener niet alleen als verzender, maar ook als ontvanger de uit te wisselen informatie steeds kritisch beschouwt op bruikbaarheid. Adequate inhoud en een tijdige beschikbaarheid zijn cruciaal. De Gedragscode is opgesteld om juist dit bewustzijn te onderhouden en geeft daarmee richting aan de praktische uitvoering.

Verantwoordelijkheden zorgverlener

Informatie-uitwisseling speelt een cruciale rol bij het borgen van de samenhang van zorg. Zorgverleners regelen de verdeling en afbakening van verantwoordelijkheden door actieve afstemming en informatie-uitwisseling. Dit omvat ook het actief herkennen van de momenten om tijdig en gericht de bij de patiënt betrokken zorgverleners te informeren. Het spreekt voor zich dat dit bij kwetsbare patiënten om extra aandacht vraagt.

De Gedragscode HASP beschrijft deze verantwoordelijkheden in algemene termen vanuit twee perspectieven: de zorgverlener als verzender en de zorgverlener als ontvanger.
De zorgverlener als verzender:

- borgt actief de continuïteit van zorg door het tijdig versturen van de noodzakelijke informatie: het te laat uitwisselen van informatie kan deze continuïteit ernstig bedreigen
- verplaatst zich in de ontvanger van de informatie bij het bepalen van relevante informatie
- laat tijdigheid van essentiële informatie prevaleren boven (te) late volledigheid
- is concreet in:
  - welk beleid de verzender zelf continueert
  - welke verantwoordelijkheid de verzender bij de ontvanger neerlegt
  - welke verantwoordelijkheid met de patiënt is afgestemd
- houdt de verzonden informatie beschikbaar in het patiëntdossier

De zorgverlener als ontvanger:

- hanteert naast de ontvangen informatie ook eigen of andere bronnen met deelinformatie over de patiënt en combineert dit tot het meest actuele totaalbeeld
- houdt de ontvangen informatie beschikbaar in het patiëntdossier

De Richtlijn HASP werkt deze twee perspectieven uit voor de informatie-uitwisseling tussen de eerste en de tweede lijn (zie Gedragscode HASP in paragraaf 2).

2. Gedragscode HASP-paramedicus

Gedragscode HASP-paramedicus	
De arts	**De paramedicus**
1. Gebruikt voor de informatie-uitwisseling het model HASP-paramedicus.	1. Gebruikt voor de informatie-uitwisseling het model HASP-paramedicus.
2. Stuurt altijd een verwijsbericht: • op het moment van verwijzen • voor eenmalige consultatie (consultatieaanvraag) En controleert alvorens het te verzenden: • is de rubriek 'Reden + context verwijzing' voldoende duidelijk voor de geconsulteerde paramedicus? • is de informatie op maat; is de rubriek 'Verder van belang' juist gebruikt?	
3. Stuurt altijd een update: • als antwoord op het verzoek om informatie door de paramedicus; dit kan ook het advies inhouden om de patiënt voor consultatie naar de huisarts te sturen (→ informatieverstrekking • als de arts (meer) informatie nodig heeft van de paramedicus (→ informatieverzoek) • bij overlijden van de patiënt	3. Stuurt altijd een DT-bericht: • na een eerste contact met de patiënt bij directe toegang:* - over de uitkomst van de screening - indien aan de orde: over de paramedische - diagnose en het behandelplan * Een reden om hiervan af te wijken is dat de patiënt expliciet bezwaar maakt tegen berichtgeving aan de huisarts en de paramedicus erin mee kan gaan deze berichtgeving achterwege te laten. Stuurt een update: • als antwoord op een consultatieaanvraag van de arts (→ consultatieverslag) • als antwoord op een informatieverzoek van de arts (→ informatieverstrekking)
Overweegt een update bij zaken die de behandeling door de paramedicus kunnen doorkruisen, zoals: • als zich een wijziging in het beloop voordoet • bij het stellen van een diagnose of bij veranderen van diagnose, en/of bij inzetten of wijzigen van een behandeling met belangrijke impact • bij een levensgebeurtenis	Stuurt een update: • als antwoord op een consultatieaanvraag van de arts (→ consultatieverslag) • als antwoord op een informatieverzoek van de arts (→ informatieverstrekking) Overweegt een update: • na een eerste contact met de patiënt bij verwijzing (→ update behandeling) • als de paramedicus (meer) informatie nodig heeft van de huisarts (→ informatieverzoek) • wanneer de patiënt lang onder behandeling is: op gezette tijden rapportage over het ingezette traject (→ update behandeling)
	4. Stuurt altijd een eindrapportage: • bij overdracht van de patiënt naar een collega (→ overdracht) • bij afsluiten van de behandeling, onafhankelijk van de reden hiervoor (→ eindrapportage)
5. Bewaart de volledige communicatie bij het dossier van de patiënt.	5. Bewaart de volledige communicatie bij het dossier van de patiënt.
TIJDIGHEID IS ESSENTIEEL Een tijdige berichtgeving is belangrijk voor een goede samenhang van de zorg. Alle berichten moeten uiterlijk binnen 5 werkdagen na het betreffende zorgmoment of nadat een vraag is gesteld, zijn verstuurd.	TIJDIGHEID IS ESSENTIEEL Een tijdige berichtgeving is belangrijk voor een goede samenhang en continuïteit van de zorgverlening. Alle berichten moeten uiterlijk binnen 5 werkdagen na het betreffende zorgmoment of nadat een vraag is gesteld, zijn verstuurd.

Verdeling van de verantwoordelijkheid

Met het verzenden of accepteren van een bericht draagt de huisarts (verwijzer) of de paramedicus (geconsulteerde) de verantwoordelijkheid of een deel van de verantwoordelijkheid voor diagnostiek en behandeling over. Zie tabel A.1. Nog niet opgenomen in tabel A.1: verantwoordelijkheid bij overdracht van patiënt en/of paramedische zorg van de eerste naar de tweede lijn en omgekeerd.

Tabel A.1 Verdeling verantwoordelijkheid

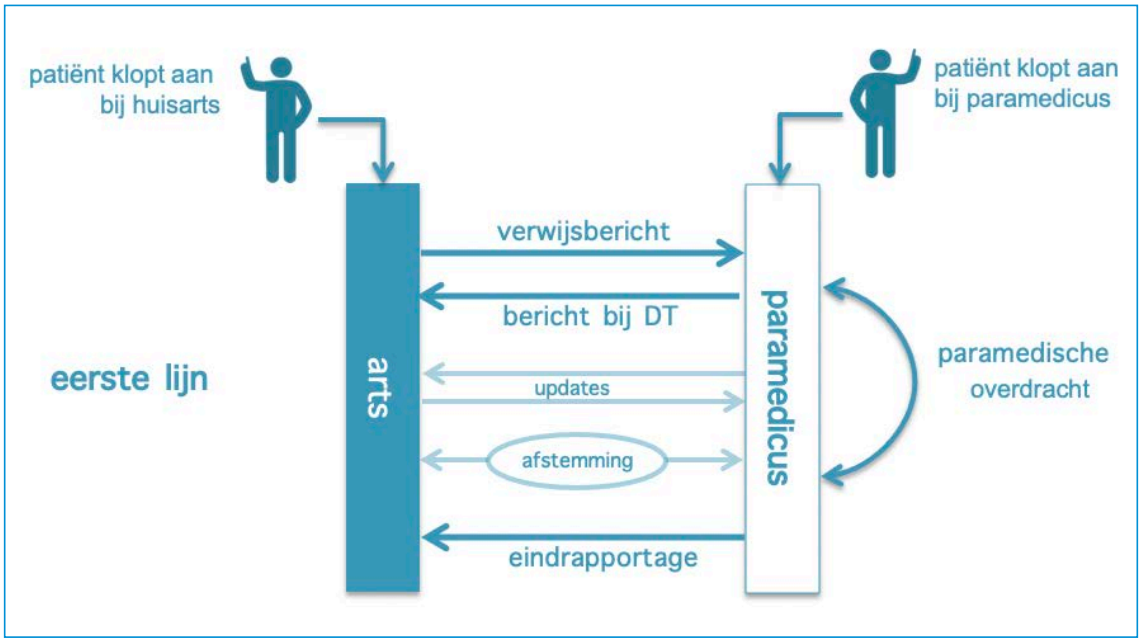
Situatie	De verantwoordelijkheid voor de klacht/zorgvraag
1. Bij verwijzen door arts	gaat naar de paramedicus
2. Bij (eenmalige) consultatie paramedicus	blijft bij de arts
3a. Bij directe toegang – met behandeling	zit bij de paramedicus
3b. Bij directe toegang – zonder behandeling	blijft bij de arts
4. Bij paramedische overdracht	gaat van de ene naar de andere paramedicus
5. Bij eindrapportage	gaat terug naar de huisarts

Nog niet opgenomen in deze tabel: verantwoordelijkheid bij overdracht van patiënt en/of paramedische zorg van de eerste naar de tweede lijn

Bijlage B Usecases en specifieke situaties

1. Inleiding

Afbeelding B.1 geeft het basismodel weer van de informatie-uitwisseling tussen arts en paramedicus in de eerste lijn. In de praktijk wordt het model toegepast bij alle mogelijke routes die de patiënt in de praktijk kan kiezen. In deze bijlage in paragraaf 2 staan voorbeelden van toepassing van het model in de praktijk. Paragraaf 3 bevat specifieke eisen voor de vulling van enkele rubrieken.



Afbeelding B.1 Model voor informatie-uitwisseling HASP-paramedicus, eerste lijn

2. Usecases

We onderscheiden in het domein huisarts en paramedicus drie groepen usecases, elke groep met eigen varianten.

- Als de patiënt zich met de klacht in eerste instantie meldt bij de arts en deze vervolgens verwijst naar de paramedicus, is de arts degene die de informatie-uitwisseling start. Dit leidt tot een scenario zoals beschreven in groep 1.
- Als de patiënt zich met de klacht in eerste instantie meldt bij de paramedicus, leidt dit tot een use-case zoals beschreven in groep 2.
- Groep 3 betreft usecases die aan de orde kunnen zijn als de arts dan wel de paramedicus een aanleiding heeft voor een extra informatie-uitwisseling.

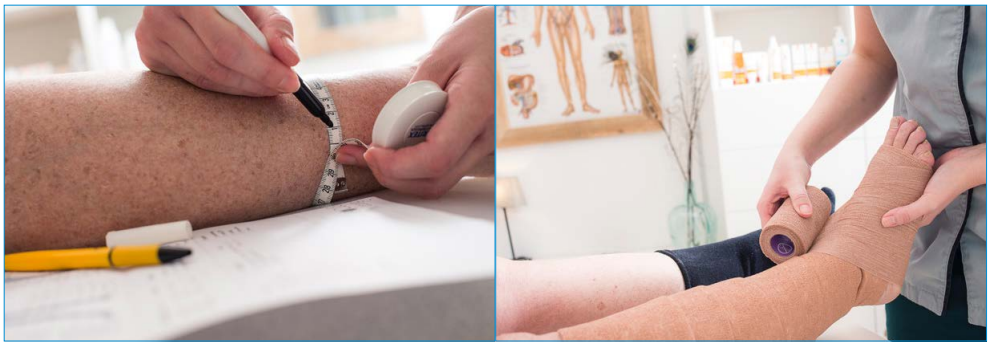
Tabel B.1 geeft het overzicht van groepen en usecases. Elke usecase (paragraaf 2)is beschreven voor de huisarts en een specifiek specialisme van paramedici. Alle usecases gelden echter als voorbeeld voor alle specialismen. Het voorbeeld dient als toelichting op de informatie-uitwisseling en geldt niet als normerend voor de te leveren zorg. Aan het begin van elke usecase vindt u een tabel met de bijbehorende berichten.

Tabel B.1 Usecases per groep

Initiatief informatie-uitwisseling*	Usecase	Vakgebied	Berichten
Arts	Usecase 1: arts verwijst voor een paramedisch behandeltraject	Huidtherapie	• Verwijsbericht • Eindrapportage
	Usecase 2: arts verwijst voor een eenmalige beoordeling door paramedicus	Logopedie	• Consultatieaanvraag • Consultatieverslag
Paramedicus	Usecase 3: patiënt consulteert rechtstreeks paramedicus, paramedicus oordeelt dat er indicatie is voor behandeling	Ergotherapie	• Bericht directe toegang • Eindrapportage
	Usecase 4: patiënt consulteert rechtstreeks paramedicus, paramedicus oordeelt dat behandeling niet-geïndiceerd is	Huidtherapie	• Bericht directe toegang
	Usecase 5: patiënt consulteert rechtstreeks paramedicus, paramedicus constateert 'rode vlag' en stuurt patiënt naar huisarts	Diëtetiek	• Bericht directe toegang
	Usecase 6: paramedicus draagt behandeling over naar collega vanwege opname in kliniek/verhuizing	Fysiotherapie	• Overdrachtsbericht
Arts of paramedicus	Usecase 7: huisarts, medisch specialist of paramedicus oordeelt dat update geïndiceerd is vanwege [redenen voor update]	Diëtetiek	• Update (door arts) • Update behandeling
	Usecase 8: huisarts, medisch specialist of paramedicus heeft informatiebehoefte tijdens een paramedisch traject	Oefentherapie	• Informatieverzoek • Informatieverstrekking

* De 3 groepen:
- informatie-uitwisseling geïnitieerd door de arts
- informatie-uitwisseling geïnitieerd door de paramedicus
- informatie-uitwisseling geïnitieerd door de arts of door de paramedicus

Usecase 1 Arts verwijst voor paramedisch behandeltraject



Foto's: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)

Deze usecase leidt tot twee berichten:

verwijsbericht
bericht bij DT
update door paramedicus
update door arts
eindrapportage paramedicus

Casus

Janneke, 53 jaar, meldt zich met lymfoedeemklachten bij de huisarts.
De huisarts leest in haar dossier dat ze hiervoor eerder is behandeld, direct aansluitend aan een wertheimoperatie na cervixcarcinoom. De chirurg verwees Janneke aansluitend naar de huidtherapeut voor oedeemtherapie: manuele lymfdrainage, compressie door middel van zwachtelen, en het aanleren van zelfmanagement. Tot slot mat ze een therapeutische elastische kous (TEK) tot de lies met compressieteensokken aan. Verder regelde ze, in bruikleen, een apparaat met intermitterende pneumatische compressie (IPC) voor thuisgebruik.
'*Tot vorig jaar ging dat goed*', vertelt Janneke. Maar nu voelt ze zich al tijden niet fit. Ook heeft ze het gevoel dat het oedeem toeneemt en dat ook het rechterbeen meedoet. Bovendien merkt ze ook haaruitval op. De huisarts bespreekt dat de klachten te maken kunnen hebben met de overgang, maar dat het goed is om de verschillende klachten te onderzoeken. Ze spreken af dat de huisarts haar een verwijzing geeft voor het Women's Health Care Center voor een consult en hormoononderzoek, en daarnaast een verwijzing voor de dermatoloog voor de haaruitval. Voor het oedeem verwijst de huisarts haar terug naar de huidtherapeut.

Hier volgt het **verwijsbericht** van de huisarts voor de huidtherapeut.

type: HASP-paramedicus – verwijsbericht – van arts (huisarts) naar paramedicus (huidtherapeut)	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden + context verwijzing*	Ik verwijs mevrouw voor secundair lymfoedeem links. Mevrouw heeft in 2011 een wertheimoperatie ondergaan na cervixcarcinoom. Toen is zij aansluitend door u behandeld voor secundair lymfoedeem aan het linkerbeen. Momenteel heeft zij weer meer klachten en vindt ze haar been weer dikker.
Beleid, ingestelde behandeling	
Procedurevoorstel	Graag uw behandeladvies en behandeling.
Verder van belang	
Dossiersamenvatting	
Deelcontactverslag	14 mei 19 S lymfoedeem linkerbeen O oedeem linkerbeen E secundair lymfoedeem linkerbeen P verwijzing huidtherapeut voor oedeemtherapie
Episodelijst	2011 wertheimoperatie na cervixcarcinoom
Behandelingen	
Relevante medicatie	
Aanvullend onderzoek	
Ook bekend bij	
Risicovol leefgedrag	
Familieanamnese	
Psychosociale anamnese	
Psychogeriatrisch onderzoek	

Vervolg

Janneke kan diezelfde week nog terecht bij de huidtherapeut die haar ook in 2012 heeft behandeld. Janneke vertelt ook hier dat ze het idee heeft dat het linkerbeen dikker wordt en dat het rechterbeen ook mee lijkt te doen. Tijdens het onderzoek vertelt Janneke over de andere klachten en onderzoeken en dat ze alles nu goed wil aanpakken en dus ook de therapie weer wil oppakken. Daarom is ze ook onlangs weer begonnen met het compressieapparaat.
De huidtherapeut verricht onderzoek: links is de huid op de tenen en vooraan de voetrug stugger en ze ervaart fibrose, verhard weefsel, rond de enkels. De huidtherapeut maakt foto's en meet beide benen: de omvang is niet toegenomen ten opzichte van 2012.
De huidtherapeut legt uit dat de mate van oedeem niet bepalend hoeft te zijn voor de ervaren last.
De huidtherapeut bespreekt het behandelplan met Janneke: omdat het oedeem hetzelfde volume heeft als in 2012 en Janneke trouw de steunkous draagt, besluiten ze dat opnieuw compressie geven door middel van zwachtelen om het oedeem te reduceren, niet aan de orde is. Janneke ontvangt gedurende zes weken oedeemtherapie: manuele en mechanische lymfdrainage om de fibrose los te krijgen en de lymfafvoer te bevorderen. Ook bespreekt de huidtherapeut sporten/bewegen, voeding, BMI, skincare en zelfmanagement. De huidtherapeut bestelt nieuwe compressieteensokken en laat haar een voorbeeld zien van compressie die ze 's nachts zou kunnen dragen. Voor het af en toe optreden van oedeem aan het rechterbeen adviseert de huidtherapeut een steunkous voor de knie. Janneke geeft aan dat ze er nog niet aan toe is om aan beide benen een steunkous te dragen.
De huidtherapeut heeft geen reden om een HASP-update te sturen. De behandeling is immers conform verwachting.

Afronding

Na zes weken heeft Janneke het vertrouwen dat ze weer zelfstandig en goed vooruit kan. De behandeling wordt in overleg afgesloten. De huidtherapeut sluit het dossier en rapporteert dit aan de huisarts met een **eindrapportage**.

Hier volgt de **eindrapportage** van de huidtherapeut voor de huisarts.

type: HASP-paramedicus – eindrapportage – van paramedicus (huidtherapeut) naar arts (huisarts)			
Envelop			
[niet uitgewerkt]			
Kern			
Reden bericht*	Beëindiging behandeling oedeemtherapie.		
Conclusie*	Na 6 weken oedeemtherapie, leveren van adequate compressiehulpmiddelen en herhaling van het zelfmanagement, heeft mevrouw weer zelfvertrouwen en pakt ze het zelfmanagement (met name dagelijks gebruik IPC) weer op.		
Aanbeveling uw follow-up	Bij nieuwe klachten aan linkerbeen een compressiehulpmiddel voor de nacht overwegen. Indien oedeem rechts zich ontwikkelt, een steunkous overwegen.		
Afgesproken met patiënt	Signalen van toenemend oedeem besproken; bij twijfel of constatering van verergering van de klachten neemt mevrouw op eigen initiatief weer contact op.		
Verder van belang			
Dossiersamenvatting			
Anamnese	In 2012 behandeld voor lymfoedeem linkerbeen door mij; toen na zwachtelen en lymfdrainage therapeutische elastische kous klasse III verstrekt, alsmede teensokken met compressie en apparaat voor IPC (Intermitterende Pneumatische Compressie) voor thuis. Vanaf begin 2019 het gevoel dat linkerbeen dikker wordt en rechts ook meedoet. De indertijd geadviseerde IPC werd aanvankelijk dagelijks gebruikt, later minderde mevrouw de frequentie.		
Lichamelijk onderzoek	Omvangmeting en volumeberekening		
	Plaats meting	*Omtrek*	
		Links	*Rechts*
	70 cm	65	60
	60 cm	55	49
	50 cm	49	42
	40 cm	41	37
	30 cm	42	36
	20 cm	33	28
	10 cm	27	23
	Voorvoet	25	25
		Volumeverschil: 31%	
Behandelverloop/resultaat	Gedurende zes weken twee keer per week lymfdrainage. Oedeem is stabiel. Adequate compressiehulpmiddelen geleverd en besproken. Zelfmanagement herhaald. Mevrouw is gerustgesteld en heeft weer vertrouwen dat ze zelf goed verder kan en pakt IPC structureel op. Behandeling in overleg beëindigd.		
Psychosociale anamnese			
Voorzieningen nodig bij consult			
Beeldvormend onderzoek			
Functieonderzoek			
Aanvullend onderzoek			
Intercollegiale consulten			

Usecase 2 Arts verwijst voor eenmalige beoordeling door naar paramedicus



Deze usecase leidt tot 2 berichten:

consultatieaanvraag (sjabloon: verwijsbericht)
bericht bij DT
consultatieverslag (sjabloon: update door paramedicus)
update door arts
eindrapportage paramedicus

Casus

De 24-jarige Annemarie komt op het spreekuur. Ze werkt sinds 2 jaar in het basisonderwijs en geeft sinds dit jaar les aan een drukke kleuterklas met 34 kinderen.
Naarmate het jaar vordert, merkt Annemarie dat ze last krijgt van haar stem. Het kost haar steeds meer moeite om boven de klas uit te komen en na een dag lesgeven is ze moe. Vaak voelt haar keel dan pijnlijk aan. Aan het einde van de week doet niet alleen haar keel pijn, maar klinkt ze ook schor.
Als ze in het weekend met vrienden in de kroeg afspreekt, komt ze met moeite boven het geluid van de muziek uit en raakt ze haar stem halverwege de avond zelfs kwijt. De rest van het weekend heeft ze vaak een zere keel. De klachten lijken naarmate het schooljaar vordert steeds erger te worden. Annemarie maakt zich hier zorgen over, omdat ze zowel beperkt wordt in haar werk als in haar sociale bezigheden.
De huisarts vermoedt dat Annemarie haar stem niet goed gebruikt, waardoor ze klachten heeft ontwikkeld en mogelijk zelfs schade heeft aan haar stembanden. Om een beeld te krijgen van de ernst van de klachten stuurt hij haar voor een eenmalig onderzoek door naar de logopedist.

Hier volgt het **verwijsbericht** van de huisarts voor de logopedist.

type: HASP-paramedicus – verwijsbericht – van arts (huisarts) naar paramedicus (logopedist)	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden + context verwijzing*	Annemarie heeft sinds enkele weken stemklachten. Graag onderzoek naar ernst en prognose bij logopedische therapie.
Beleid, ingestelde behandeling	
Procedurevoorstel*	Graag eenmalig onderzoek naar de stem en prognose bij eventuele logopedische therapie.
Verder van belang	
Dossiersamenvatting	
Deelcontactverslag	7 nov 19 S Stemklachten bij professioneel gebruik. O Rauwe schorre stem, verstaanbaar bij mij in de ruimte, maar de stem klinkt niet helder. Keel is niet rood of ontstoken, keelontsteking uitgesloten. E Stemmisbruik tijdens het lesgeven en privé. P Logopedische onderzoek voor diagnose en prognose. Graag inschatten of doorverwijzing kno noodzakelijk is.
Episodelijst	
Behandelingen	
Relevante medicatie	
Aanvullend onderzoek	
Ook bekend bij	
Risicovol leefgedrag	Drinkt in de weekenden 5-10 biertjes.
Familieanamnese	Woont met huisgenoten.
Psychosociale anamnese	Heeft professioneel en sociaal last van haar problematiek.
Psychogeriatrisch onderzoek	

Vervolg

De logopedist onderzoekt Annemarie met onder andere de proef van Lombard. Het advies van de logopedist luidt: de stemproblemen lijken voort te komen door onjuist stemgebruik. Logopedische therapie is geïndiceerd, omdat Annemarie een primair functionele stemstoornis door verkeerd stemgebruik heeft. Doorverwijzing naar de kno-arts is niet noodzakelijk, omdat er geen aanwijzingen zijn voor een organische oorzaak.

Hier volgt het **consultatieantwoord** van de logopedist voor de huisarts.

type: HASP-paramedicus – consultatieantwoord – van paramedicus (logopedist) naar arts (huisarts)	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden bericht*	Op uw verzoek heb ik pt eenmalig onderzocht voor stemklachten.
Conclusie*	Als antwoord op uw vraag: primair functionele stemstoornis door verkeerd stemgebruik.
Aanbeveling uw follow-up	Ik adviseer 3 maanden logopedische therapie om stemgebruik te optimaliseren.
Afgesproken met patiënt	
Verder van belang	
Dossiersamenvatting	
Anamnese	
Lichamelijk onderzoek	
Behandelverloop/resultaat	
Psychosociale anamnese	
Voorzieningen nodig bij consult	
Beeldvormend onderzoek	
Functieonderzoek	Stemonderzoek afgenomen. Functionele stemstoornis door verkeerde stemhygiëne. Advies: logopedische therapie gericht op het verbeteren van het stemgebruik.
Aanvullend onderzoek	
Intercollegiale consulten	

Epiloog

Op basis van het advies van de logopedist besluit de huisarts om drie maanden logopedie te proberen en schrijft (opnieuw) een **verwijsbericht** (hier niet opgenomen).
De logopedist ziet Annemarie gedurende drie maanden eenmaal per week. De stemklachten nemen af nu ze weet hoe ze haar stem moet gebruiken en waar ze op moet letten. Annemarie kan zelfstandig verder.
De logopedist stuurt de huisarts een **eindrapportage** (hier niet opgenomen) waarin de behandeling wordt afgesloten. De logopedist adviseert om bij terugkeer van klachten logopedie laagdrempelig te hervatten.

Usecase 3 Patiënt consulteert rechtstreeks paramedicus, paramedicus oordeelt behandeling geïndiceerd



Deze usecase leidt tot twee berichten en eventuele updates:

verwijsbericht
bericht bij DT
update door paramedicus
update door arts
eindrapportage paramedicus

Casus

De 49-jarige Bob de Vries is een nieuwe patiënt voor de ergotherapeut. Op zijn 17e liep hij bij een ongeval met de racefiets een incomplete dwarslaesie op. Hij woont thuis met zijn vrouw en 2 zonen. Vorig jaar kwam hij met forse schouderklachten bij de orthopeed terecht, en volgde een traject met opereren en intensieve klinische revalidatie. Inmiddels is hij 5 maanden thuis en volledig rolstoelafhankelijk. Hij heeft een nieuwe, handbewogen rolstoel met een elektrische aandrijfunit. De woning beschikt over een interne huislift tussen de begane grond en de 1e verdieping. Bob heeft sinds de operatie hulp nodig van de thuiszorg bij transfers en voor zelfverzorging. Nu komt Bob met de wens om thuis weer zonder hulp zelfstandig te kunnen functioneren.
De ergotherapeut voert de screening uit naar risico's voor directe toegang (DT). Die levert geen bijzonderheden op. Op grond van het verhaal maakt de ergotherapeut het beleid: observeren handelen van patiënt in zijn eigen omgeving, advies en begeleiding aanpassing woning (plafondlift voor transfer in de woning) en training voor de nieuwe situatie.

Hier volgt het **bericht directe toegang** van de ergotherapeut voor de huisarts.

type: HASP-paramedicus – bericht directe toegang – van paramedicus (ergotherapeut) naar arts (huisarts)	
UPDATE – bericht bij DT	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden + context bericht*	Pt met dwarslaesie wil weer zelfstandig thuis kunnen functioneren na recente schouderoperatie. Ik neem meneer in behandeling.
Screening risicofactoren*	Geen belemmering vanuit DT-screening, en er is indicatie voor behandeling.
Paramedische diagnose	Beperking bij dagelijkse activiteiten op basis van interventie schouder, bij dwarslaesie
Beleid, ingestelde behandeling	Observeren handelen van meneer in eigen omgeving, advies en begeleiding aanpassing woning (plafondlift van slaapkamer naar badkamer) en training gericht op nieuwe situatie.
Verder van belang	
Dossiersamenvatting	
Anamnese	Patiënt, 49 jaar, nieuw voor mij. Recent schouderoperatie en revalidatie. Nu wil meneer thuis weer zelfstandig functioneren.
Lichamelijk onderzoek	

Vervolg

De ergotherapeut komt op huisbezoek bij Bob en brengt in kaart wat zijn lichamelijke mogelijkheden zijn voor de zelfverzorging en transfers. Wat opvalt is dat Bob niet zelfstandig van de slaap- naar de badkamer kan komen en omgekeerd. Daarnaast is zijn slaapkamer momenteel niet naast de badkamer gesitueerd en kan hij zich in de huidige badkamer niet zelfstandig wassen. De ergotherapeut adviseert de slaapkamer te verplaatsen, de badkamer aan te passen en een plafondlift met transferbeugel te plaatsen, waarbij er een rail tussen de slaap- en badkamer loopt. Het aanbrengen van de tilbeugel van de plafondlift kan Bob zelfstandig en zonder risico op overbelasting van zijn schouder uitvoeren.
Deze ingrijpende woningaanpassingen volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) zijn aangevraagd bij de gemeente. De ergotherapeut was aanwezig bij het gesprek met de gemeente om de aanvraag verder te onderbouwen en toe te lichten. De woningaanpassingen zijn goedgekeurd en gerealiseerd. De ergotherapeut heeft vervolgens met Bob in de vernieuwde situatie getraind en na drie trainingen functioneert hij weer volledig zelfstandig in zijn eigen woning.

De ergotherapeut stuurt een **eindrapportage** naar de huisarts.

type: HASP-paramedicus – eindrapportage – van paramedicus (ergotherapeut) naar arts (huisarts)	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden bericht*	Eindrapportage ergotherapie; ontslag meneer uit ergotherapeutische interventie voor herstel zelfredzaamheid na schouderoperatie en bij dwarslaesie.
Conclusie*	Patiënt kan weer zelfstandig thuis functioneren door aanpassing woning en training in zelfredzaamheid.
Aanbeveling uw follow-up	Geen follow-up nodig.
Afgesproken met patiënt	De patiënt neemt indien nodig contact met mij op bij vragen.
Verder van belang	Goed overleg Wmo heeft plaatsgevonden, overleg heeft geleid tot realisatie van de aanpassingen.
Dossiersamenvatting	
Anamnese	
Lichamelijk onderzoek	
Behandelverloop/resultaat	Voorgestelde aanpassingen van plafondlift, verplaatsen slaapkamer en aanpassen natte cel zijn gerealiseerd. Na drie trainingen functioneert patiënt weer volledig zelfstandig in zijn eigen woning.
Psychosociale anamnese	
Voorzieningen nodig bij consult	
Beeldvormend onderzoek	
Functieonderzoek	
Aanvullend onderzoek	Huisbezoek: opties voor plafondsystemen bekeken, deze zijn inmiddels gerealiseerd.
Intercollegiale consulten	

Usecase 4 Patiënt consulteert rechtstreeks paramedicus, paramedicus oordeelt behandeling niet-geïndiceerd



Foto: Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)

Deze usecase leidt tot 1 bericht:

verwijsbericht
bericht bij DT
update door paramedicus
update door arts
eindrapportage paramedicus

Casus

Marieke, 34 jaar, komt zonder verwijzing bij de huidtherapeut. Die vraagt wat zij voor Marieke kan doen. Marieke heeft 2 'gaatjes' in haar gezicht: 1 op het voorhoofd en 1 naast de neus. Ze zegt dat ze er niet heel erg onder lijdt, maar ze wil toch graag weten of er iets aan kan worden gedaan. De huidtherapeut informeert Marieke over de screeningsprocedure.

Nu de hulpvraag duidelijk is, start de huidtherapeut met de screening. De screening levert geen rode vlaggen op, en de symptomen hebben een voor de huidtherapeut herkenbaar patroon.
De huidtherapeut besluit samen met Marieke te kijken of ze iets voor haar kan betekenen. De huidtherapeut neemt de anamnese af en onderzoekt de huid. Marieke kan zich niet herinneren dat zij op die plek een puistje of mee-eter heeft gehad; het begon met een heel klein gaatje, dat in de loop van de tijd dieper en groter werd. De huidtherapeut ziet 3 gaatjes in de huid, 1 op het voorhoofd en aan beide zijden naast de neus. Ze constateert dat het littekentjes betreft na epidermale cystes (comedo). Er zijn mogelijkheden om die te behandelen, maar gezien de grootte en diepte van de littekens ligt dit echter buiten het domein van de huidtherapeut. Er is dus geen indicatie voor huidtherapie.
De huidtherapeut geeft Marieke de naam van een dermatoloog met als aandachtsgebied cosmetische dermatologie die veel heeft ervaring met de behandeling van dergelijke klachten.

Hier volgt het **bericht directe toegang** van de huidtherapeut voor de huisarts.

type: HASP-paramedicus – bericht directe toegang – van paramedicus (huidtherapeut) naar arts (huisarts)	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden bericht*	Patiënt kwam bij mij via directe toegang. Ik zie wel reden tot behandeling, maar die ligt niet op het vlak van de huidtherapeut.
Screening risicofactoren*	Geen belemmering vanuit DT-screening, maar er is geen indicatie voor behandeling door de huidtherapeut.
Paramedische diagnose	Littekens na epidermale cyste (comedo).
Beleid, ingestelde behandeling	Gezien grootte en diepte van de littekens kan ik dit niet behandelen. Ik adviseer u doorverwijzing te overwegen naar een dermatoloog met ervaring met deze klacht. Ik adviseerde pte collega x in y.
Verder van belang	
Dossiersamenvatting	
Anamnese	Hulpvraag: kan er iets gedaan worden aan ‘gaatjes’ in het gelaat. Patiënte merkte 2x ontstaan ‘gaatje’ op, voor patiënt onbekend waardoor ze ontstaan, in het begin lijkt het een verwijde porie. De gaatjes vindt patiënt jammer, ze ligt er niet wakker van maar heeft liever dat ze er niet zijn. Gaatje bij voorhoofd sinds 2017, naast neus sinds 2015. Lichte acne kaaklijn na stop anticonceptiepil 2017.
Lichamelijk onderzoek	3 gaatjes in de huid. Plaats: voorhoofd, wang links en rechts. Rangschikking: solitair. Omvang: 3 mm (voorhoofd) en 2 mm (wang). Vorm: ovaal. Omtrek: scherp begrensd. Kleur: huidkleurig. Efflorescentie: gaatjes op voorhoofd en wangen, en kleine pustels op kaaklijn.

Usecase 5 Patiënt consulteert rechtstreeks diëtiste, paramedicus constateert 'rode vlag'



Deze usecase leidt tot 1 bericht:

verwijsbericht
bericht bij DT
update door paramedicus
update door arts
eindrapportage paramedicus

Casus

Een voor de diëtiste bekende patiënte van 56 jaar meldt zich bij haar. Ze is in de periode september 2015-juni 2016 in behandeling geweest in verband met overgewicht. De behandeling is succesvol afgerond: ze is 10% afgevallen, van 84,5 naar 76 kilo.
Nu meldt de patiënte zich vanwege ongewenst gewichtsverlies. Ze heeft na het afvallen haar gewicht goed kunnen vasthouden op 75-77 kilo. In het najaar van 2018 valt ze ongemerkt een paar kilo af, 4 kilo, en ze heeft een zeurende pijn in haar buik.
De patiënte denkt dat de klachten stressgerelateerd zijn. Ze maakt zich zorgen om de gezondheid van haar moeder, die in Spanje woont. Ze maakte de afspraak, omdat ze zeker wil weten dat ze niet overgevoelig is voor bepaalde voedingsmiddelen.
De laatste 6 weken is ze nog verder afgevallen: ze weegt nu < 70 kilo.
De diëtiste voert een screening uit naar risico's. Naast het gewichtsverlies neemt ze een gele gloed in het gelaat van de patiënte waar. Ze schrijft de patiënte alvast een eiwitverrijkt dieet voor en verwijst haar vanwege haar zorgen eerst naar de huisarts: ze adviseert de patiënte om vandaag nog een afspraak te maken.

Hier volgt het **bericht directe toegang** van de diëtiste voor de huisarts.

type: HASP-paramedicus – bericht directe toegang – van paramedicus (diëtist) naar arts (huisarts)	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden + context bericht*	Ik verwijs mevrouw naar u na directe toegang vanwege door mij gevonden alarmsignalen.
Screening risicofactoren*	'Belemmering vanuit DT-screening: * onbedoeld gewichtsverlies › 10% in 6 maanden * geelzucht (icterus) * zeurende buikpijn
Paramedische diagnose	Onvoldoende aanwijzing voor deze mate van gewichtsverlies op basis van voedselinname.
Beleid, ingestelde behandeling	Mw is gestart met energie- en eiwitverrijkt dieet.
Verder van belang	Ik zie graag patiënte terug voor uitgebreider begeleiding voeding passend bij diagnose en behandelbeleid. Dan ook beslissen over noodzaak onderzoek naar voedselovergevoeligheid.
Dossiersamenvatting	
Anamnese	Na hulp bij afvallen in 2015 heeft mw haar gewicht succesvol 2 jaar kunnen stabiliseren. Sinds najaar 2018 zeurende buikpijn en is gewicht 4 kg verminderd. Laatste 6 weken is gewicht nog weer 4 kg afgenomen. 6 Weken in Spanje geweest i.v.m. mantelzorg voor moeder. Mevrouw komt bij mij voor uitsluiting van voedselovergevoeligheid.
Lichamelijk onderzoek	69,5 kg. Patiënt ziel geel in het gelaat, gele sclerae.

Epiloog

De huisarts zet verder onderzoek in; uit de diagnostiek blijkt een pancreaskopcarcinoom.
Hij stuurt tegelijkertijd een **verwijsbericht** (hier niet opgenomen) naar de diëtiste voor begeleiding comfortvoeding. De patiënte overlijdt spoedig daarna. De huisarts kan een **update** sturen om dit te melden, maar omdat de diëtiste nauw contact heeft met de patiënte en de huisarts is zij zelf al op de hoogte en kan het bericht achterwege blijven.

Usecase 6 Paramedicus draagt behandeling over aan collega



Deze usecase leidt tot 1 bericht:

verwijsbericht
bericht bij DT
update door paramedicus
update door arts
paramedisch overdrachtbericht (sjabloon: eindrapportage paramedicus)

Casus

Een patiënt in behandeling bij de fysiotherapeut verzoekt de fysiotherapeut om overdracht van gegevens vanwege haar verhuizing naar Australië. De behandeling betreft revalidatie na meniscectomie. De fysiotherapeut voldoet aan dit onderzoek, omdat de patiënt graag zo snel mogelijk haar semiprofessionele volleybalcarrière op een hoger niveau wil voortzetten in Australië.

Hier volgt het **overdrachtsbericht** van de fysiotherapeut voor zijn collega in Perth.

type: HASP-paramedicus – overdracht – van paramedicus (fysiotherapeut) naar paramedicus (fysiotherapeut)	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden bericht*	Pt verzoekt overdracht gegevens i.v.m. verhuizing naar buitenland en wens voorzetting therapie.
Conclusie*	Ongestoord beloop revalidatie na meniscectomie, beland bij fase van start van afbouw.
Aanbeveling uw follow-up	De begeleiding in Australië kan afgebouwd worden tot volledige sporthervatting. Sporthervatting op geleide van klachten, mw wil volleyballen op hoog niveau. Op dit moment lijkt dit haalbaar. Ik adviseer training piekbelastingen en concentrische en excentrische krachtoefeningen.
Afgesproken met patiënt	Ik heb een Engelstalige overdracht meegegeven aan pt.
Verder van belang	
Dossiersamenvatting	
Anamnese	Patiënte is via directe toegang bij mij in behandeling gekomen voor revalidatie naar meniscectomie. Na 6 maanden revalidatie op het moment dat de therapie kan worden afgebouwd geeft mevrouw aan te verhuizen naar Australië en daar de behandeling te willen voortzetten in de Mayo-kliniek in Perth. Mevrouw wil haar volleybalcarrière op een hoger niveau dan nu voortzetten.
Lichamelijk onderzoek	Explosieve kracht op 65% (links = rechts). Krachttest op 85% van 1RM (repetition maximum).
Behandelverloop/resultaat	Ik heb mevrouw gedurende 6 maanden behandeld met bij herstel van looppatroon, ROM oefeningen (range of motion = bereik beweging) en een isometrisch oefenprogramma voor thuis. 28-02-2019: Nog minimale zwelling linkerknie.
Psychosociale anamnese	
Voorzieningen nodig bij consult	
Beeldvormend onderzoek	
Functieonderzoek	C28-02-2019: Cybex isokinetische meting: zie bijlage.
Aanvullend onderzoek	
Intercollegiale consulten	
Losse bijlage	
Functieonderzoek	28-02-2019: Cybex isokinetische meting

Usecase 7 Update tijdens behandeling



Deze usecase leidt tot twee berichten:

verwijsbericht
bericht bij DT
informatieverzoek (sjabloon: update door paramedicus)
informatieverstrekking (sjabloon: update door arts)
eindrapportage paramedicus

Casus

Ronald van 33 is in verwezen naar de diëtiste voor leefstijlverandering. Hij is hiervoor gemotiveerd vanwege de boodschap van de praktijkondersteuner dat hij anders insuline moet gaan spuiten. Hij gebruikt nu metformine 3 maal daags 500 mg en glimepiride 4 mg.
In het intakegesprek vertelt Ronald aan de diëtiste dat hij gemotiveerd is; zijn vriendin wil ook meedoen om haar kilo's na de zwangerschap weer kwijt te raken.
De diëtiste bespreekt haar plan: starten met een matig koolhydraatbeperkt voedingspatroon van 100 tot 125 gram koolhydraten per dag.
Ronald wil graag snel aan de slag. De diëtiste vindt het voor de medicatie van de patiënt belangrijk om de huisarts te informeren over het plan. Ze wacht daarom op het fiat van de huisarts aan de patiënt.

Hier volgt het **informatieverzoek** van de diëtiste voor de huisarts.

type: HASP-paramedicus – informatieverzoek – van paramedicus (diëtist) naar arts (huisarts)	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden update*	Graag uw advies aan patiënt hoe hij zijn bloedsuikers kan controleren. U verwees pt voor een koolhydraatbeperkt voedingspatroon bij diabetes mellitus type 2. Ik bericht u omdat pt hiermee binnenkort gaat starten en dit wellicht consequenties heeft voor de dosering van glimeripide.
Beleid, ingestelde behandeling	Plan opgesteld om z.s.m. te starten met een matig koolhydraatbeperkt voedingspatroon van 100 tot 125 gram koolhydraten per dag. Wacht op uw fiat. Meneer maakt zelf een afspraak met uw praktijk.
Verder van belang	
Dossiersamenvatting	
Anamnese	
Lichamelijk onderzoek	
Behandelverloop/resultaat	
Psychosociale anamnese	
Voorzieningen nodig bij consult	
Beeldvormend onderzoek	
Functieonderzoek	
Aanvullend onderzoek	
Intercollegiale consulten	

Vervolg

Deze usecase leidt weer tot een **informatieverstrekking** van de huisarts. Die wordt hier niet uitgewerkt.

Usecase 8 Informatiebehoefte tijdens behandeling



Foto: Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)

Deze usecase leidt tot twee berichten:

verwijsbericht
bericht bij DT
informatieverzoek (sjabloon: update door paramedicus)
informatieverstrekking (sjabloon: update door arts)
eindrapportage paramedicus

Casus

Mevrouw Heemskerk, 30 jaar, is via directe toegang onder behandeling bij de oefentherapeut voor nek- en schouderklachten en hyperventilatie. Bij de start van het behandeltraject scoorde zij 30 punten op de Nijmeegse hyperventilatievragenlijst, wat wijst op meer dan 80% kans op hyperventilatie.
De oefentherapeut leert de patiënt oefeningen voor het versterken van de nek- en schoudermusculatuur, voor het optimaliseren van de houding in het algemeen dagelijks leven en voor het optimaliseren van de ademhaling voor het verminderen van de hyperventilatie.
Bij het evaluatiemoment (na 4 maanden) scoort mevrouw Heemskerk 35 in plaats van 30 punten op de Nijmeegse hyperventilatievragenlijst. Dit duidt op een mogelijke verslechtering van de hyperventilatie.
Bij bespreking van die uitkomst vertelt mevrouw Heemskerk dat ze in het verleden ook hyperventilatie heeft gehad in combinatie met een depressieve episode. Hiervoor is ze onder behandeling geweest bij een psycholoog. Ze ervaart geen toename van de hyperventilatie bij beweging.
Vanwege de nek- en schouderklachten en de onverwachte toename in hyperventilatie besluit de therapeut extra informatie op te vragen over de cardiale en psychiatrische voorgeschiedenis om hierop mogelijk aan te sluiten of om doorverwijzing te overwegen.

Hier volgt het **informatieverzoek** van de oefentherapeut voor de huisarts.

type: HASP-paramedicus – informatieverzoek – van paramedicus (oefentherapeut) naar arts (huisarts)	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden bericht*	Tijdens mijn behandeling van mevrouw (via directe toegang) voor nek en schouderklachten en hyperventilatie is er een onverwachte toename van hyperventilatie. Bij bespreking hiervan refereert patiënte naar haar psychiatrisch verleden. In overleg met haar ontvang ik graag haar psychiatrische voorgeschiedenis van u. Aanvullend zou ik de cardiale voorgeschiedenis willen ontvangen om uit te kunnen sluiten dat de toename in ademfrequentie een cardiale oorsprong heeft
Beleid, ingestelde behandeling	Doel van de gestarte behandeling is het versterken van de nek- en schoudermusculatuur, optimaliseren van de houding in het algemeen dagelijks leven, alsmede het optimaliseren van de ademhaling gericht op het verminderen van de hyperventilatie.
Verder van belang	Geeft aan in activiteiten geen toename van klachten te hebben.
Dossiersamenvatting	
Anamnese	Mevrouw geeft aan klachten aan de nek en schouders te ervaren in combinatie met hyperventilatieklachten. Zij herkent de hyperventilatieklachten van een eerdere depressieve episode. De klachten aan de nek en schouders zijn aanwezig sinds circa 6 maanden. Mevrouw geeft aan veel te zitten tijdens werk.
Lichamelijk onderzoek	Kyfotische werkhouding; Snelle borstademhaling in rust (20 ademhalingen per minuut); hypertonie m. trapezius.
Behandelverloop/resultaat	Tijdens behandeling voor nek- en schouderklachten en hyperventilatie is er onverwachte toename van hyperventilatie. Mevrouw. past adviezen m.b.t. haar werkhouding goed toe.
Psychosociale anamnese	Mevrouw geeft aan dat de werksfeer niet prettig is, waardoor ze tegenzin heeft om naar haar werk te gaan.
Voorzieningen nodig bij consult	Nvt
Beeldvormend onderzoek	Nvt
Functieonderzoek	Lateroflexie cwk is beperkt naar linkerzijde; Tonus m. trapezius pars descendens blijft onveranderd hoog.
Aanvullend onderzoek	Nijm. hyperventilatievragenlijst: score 35. Evaluatie (4 maanden) op de Nijm Hyperventilatievragenlijst: score 30.
Intercollegiale consulten	Nvt

Na 2 werkdagen komt de **informatieverstrekking** van de huisarts voor de oefentherapeut.

type: HASP-paramedicus – informatieverstrekking – van arts (huisarts) naar paramedicus (oefentherapeut	
Envelop	
[niet uitgewerkt]	
Kern	
Reden bericht*	Uw verzoek om informatie over mevrouw i.v.m. uw behandeling.
Ingestelde behandeling	
Antwoord op uw vraag	Bij mevrouw Heemskerk is in 2015 een zware depressie gediagnosticeerd. Hiervoor kreeg mevrouw medicatie en begeleiding psycholoog. Tijdens die periode heeft mevrouw episodes gehad met hevige hyperventilatieklachten. Ze was ook niet in staat te werken, waardoor zij alleen thuis kwam te zitten. Het behandelverloop ging langzaam. Na 2,5 jaar heeft zij geen episodes met hyperventilatieklachten meer en is zij uit haar depressie. Patiënte heeft geen cardiale voorgeschiedenis. Zie dossiersamenvatting voor de verdere informatie.
Verder van belang	Indien de psychologische klachten verergeren graag weer contact met mij opnemen.
Dossiersamenvatting	
Deelcontactverslag	
Episodelijst	2015 Depressie en hyperventilatieklachten.
Behandelingen	
Relevante medicatie	
Aanvullend onderzoek	2015 oriënterend bloedonderzoek : gb
Ook bekend bij	Psycholoog Mw Zwartjens
Risicovol leefgedrag	Mevrouw heeft geen partner of kinderen die haar ondersteunen. Daarnaast wonen haar ouders ver bij haar vandaan.
Familieanamnese	
Psychosociale anamnese	Door haar hyperventilatieklachten durfde mevrouw niet alleen op stap te gaan voor boodschappen en andere activiteiten. Ze gaf aan bang te zijn een aanval op straat te krijgen. Door haar depressie had mevrouw nergens zin in en vermeed daardoor afspraken met vrienden en familie en sportte niet meer.
Psychogeriatrisch onderzoek	

3. Gebruik in specifieke situaties

Voor een aantal specifieke situaties vermelden we hoe daarvoor rubrieken worden gebruikt.

Open of gesloten behandeltraject

In usecase 1 geven we een voorbeeld van een open behandeltraject: de huisarts geeft de reden van verwijzing of klacht, de paramedicus stelt de paramedische diagnose en bepaalt de behandeling en omvang daarvan. Vaak laat de huisarts het open, of verwijst de huisarts voor een open of gesloten behandeltraject. De indicatiestelling daarvoor laat de huisarts dan over aan de paramedicus. Indien de huisarts toch wil vermelden dat hij een van beide wil kiezen, vermeldt de huisarts dat in het procedure-voorstel.

Verwijzing in het kader van een verzekeringsconsult

Indien er sprake is van een verwijzing in het kader van een verzekeringsconsult, geeft de arts dit aan in de rubriek Reden van Verwijzing, en ligt hij dit zo nodig toe in de rubriek Procedurevoorstel.

Verwijzing in het kader van een rechtszaak

Indien de verwijzing plaatsvindt in het kader van een rechtszaak, vermeldt de arts dit in de rubriek Reden van Verwijzing, en licht hij dit zo nodig toe in de rubriek Procedurevoorstel.

Verwijsdiagnose versus paramedische diagnose

De Richtlijn HASP-paramedicus dient voor continuïteit van de zorg, en niet voor verzekeringsgerechtigdheid van een behandeling. De Richtlijn HASP-paramedicus draagt dus over wat nodig is voor een goede samenhang van zorg. De huisarts kan de ICPC-code meegeven bij de reden voor de verwijzing. De huisarts stelt geen paramedische diagnose, dat doet de paramedicus.
De paramedicus stelt zelf altijd een paramedische diagnose volgens de eigen richtlijnen, die vervolgens leidend is voor de paramedische behandeling. Derhalve is de paramedische diagnose de logische basis voor declaratie.

Bijlage C Wijze van verzenden, beveiliging en privacy

1. Verzendwijze

Bij de wijze van verzenden zijn aan de orde:
- de adressering
- het technische format, bijvoorbeeld:
  - Health Level 7 (HL7, een internationale standaard voor elektronische uitwisseling van medische, financiële en administratieve gegevens tussen zorginformatiesystemen)
  - Edifact
  - *extensible markup language* (XML)
  - opgemaakte tekst
- de wijze van uitwisselen, te weten elektronisch (meerdere alternatieven), fax of papier
- de tijdigheid

In de praktijk hanteren de meeste organisaties min of meer noodgedwongen meerdere oplossingen naast elkaar.
Wat betreft adressering is het vooral voor het juist afleveren van updates van belang om hiervoor de route na te gaan. De huisarts is meestal wel te vinden, maar andersom is het bij een verwezen patiënt niet zomaar duidelijk wie de uiteindelijke verantwoordelijke is geworden in een ziekenhuis. Het lijkt op de weg van de ziekenhuizen te liggen om de route voor updates duidelijk te wijzen.
Oorspronkelijk was het ideaalbeeld een HL7-bericht via een beveiligd en/of besloten netwerk. Dit bericht zou dan gepresenteerd moeten worden in een begrijpelijke vertaling. In de praktijk komen echter tussen die voorkeursvariant en opgemaakte tekst op papier vele tussenoplossingen voor.
Voor het realiseren van de eisen over tijdigheid zoals gesteld in de gedragscode is het van belang berichten elektronisch en onvertraagd te kunnen ontvangen en verwerken. Bij gebruik van papier en post moet de verzender ervoor zorgen dat het bericht binnen de gestelde termijn beschikbaar is voor de ontvanger.
Het juist afleveren van het bericht en het presenteren van de inhoud aan de ontvanger in een toegankelijke, snel begrijpelijke vorm vraagt bij elke implementatie aandacht. Daarbij is in alle gevallen beveiliging aan de orde.

2. Beveiliging

De berichten tussen huisarts en paramedicus bevatten altijd medisch-inhoudelijke gegevens, die het hoogste niveau van informatiebeveiliging vragen. Onafhankelijk van de wijze van verzenden komt het bericht op enig moment buiten de beveiligde omgeving van de zorgorganisatie. Het is daarom van belang om maatregelen te nemen voor het waarborgen van beschikbaarheid, integriteit en exclusiviteit van het bericht. Hier wordt volstaan met het noemen van een minimale set maatregelen; vaak is het noodzakelijk meer maatregelen te nemen.
- De papieren brief wordt verzonden in een gesloten envelop of meegegeven aan de patiënt in een open Envelop.
- Verzending per fax wordt voor de zorg te onveilig geacht en moet niet meer worden toegepast.
- Indien men gebruikmaakt van e-mail, dient de NTA 7516 te worden nageleefd (zie NEN.nl).
- Bij verzending via eigen netwerken of inbellijnen dient men gebruik te maken van beveiligde verbindingen en de algemeen gangbare beveiligingseisen hiervoor. Op zijn minst moet versleuteling plaatsvinden.

In alle gevallen dient de ontvangende organisatie maatregelen te nemen om te zorgen dat het bericht ook daadwerkelijk bij de geadresseerde aankomt, en dat er onderweg geen ongeautoriseerde inzage is.

3. Privacy en toepassing AVG

Privacy is een onderwerp dat aandacht vraagt in informatie-uitwisseling.

Vragen om toestemming

Bij een verwijzing naar de paramedicus is het niet nodig om toestemming te vragen voor het uitwisselen van informatie, en kan daarom beter achterwege blijven. In het kader van de WGBO is het delen van informatie tussen behandelaar en medebehandelaar noodzakelijk. De huisarts zal ook terugrapportage verwachten. De patiënt kan wel altijd bezwaar maken tegen uitwisseling. Het is aan de zorgverlener om deze wens af te wegen tegen de noodzaak van uitwisseling.
Bij directe toegang tot de paramedicus ligt het gevoelsmatig bij de patiënt vaak anders. Toch is de huisarts altijd medebehandelaar. Ook hier hoeft geen toestemming te worden gevraagd, maar het is wel handig om duidelijk te maken dat de paramedicus gaat rapporteren naar de huisarts. Ook hier geldt dat de patiënt bezwaar mag maken.

Inzage in berichten

Voor inzage in berichten, bijvoorbeeld door de tweede ouder van minderjarige kinderen, gelden overeenkomstige regels als voor inzage van het medisch dossier in het algemeen. Hiervoor verwijzen we naar de site van de KNMG (www.knmg.nl).

Bijlage D Ontwikkelingen

1. Ontwikkeling naar een duurzaam landelijk informatiestelsel

Landelijk is sinds enkele jaren een steeds duidelijkere koers zichtbaar richting een 'Duurzaam Informatiestelsel', zoals voorgestaan door de minister van VWS, geagendeerd in het Informatieberaad en verwoord in de '3 Brieven' tot december 2019 op Interoperabiliteit. Kenmerken van deze koers:

- eisen aan de wijze waarop de uitwisseling in de eerste lijn strategisch, tactisch en informatie technisch wordt ingericht en middels richtlijnen geborgd
- mikt op ontwikkeling van en uitwisseling van Basisgegevensset zorg (BgZ) en zorginformatiebouwstenen (zibs)
- stelt de patiënt centraal

De richtlijnen HASP en HASP-paramedicus volgen deze ontwikkelingen. In overleg met het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz), de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ), IT-leveranciers in de zorg en andere partijen wordt gezocht naar de beste wijze van uitwisselen van HASP-berichten. Het afspreken van een informatiestandaard HASP-paramedicus (bijlage E, paragraaf 2) is hiervoor de weg. Hiervoor wordt als richting gezien het kunnen toevoegen van zibs aan het leesbare bericht. Health Level Seven (HL7) is de wereldwijde standaard voor veilige, elektronische informatie-uitwisseling in de zorg. Berichten die voor HASP-paramedicus in aanmerking komen, zijn HL7 CDA en HL7 FHIR. De aanknopingspunten hiervoor staan in:

- de tabellen in hoofdstuk 6 paragraaf 3 (Instructie per berichtdeel)
- de tabellen in hoofdstuk 7 paragraaf 3 (Instructie per berichtdeel)
- de online HASP-viewer

Insteek blijft evenwel dat tijdens het verleggen van de koers naar nieuwe berichten het ondersteunen van het zorgproces het eerste doel blijft. Een bericht zal altijd naast de zibs een voor de mens leesbare versie moeten bevatten.

Bijlagen meesturen

Regelmatig zijn metingen in het HIS of EPD opgeslagen in een ander format: pdf, jpg, enzovoort. Denk aan vragenlijsten voor psychogeriatrisch onderzoek, kloktest, ecg en spirometrie. Het veilig kunnen meesturen van deze metingen wordt geagendeerd in de koers richting zibs. Tot die tijd bieden ook nu leveranciers vaak de mogelijkheid voor het toevoegen van een bijlage. In de rubriek [Verder van belang] kan op zo'n bijlage worden gewezen.

Informatie uit andere bronsystemen meesturen

Het is vaak nog nodig om informatie uit bronsystemen – laboratorium, apotheek – toe te voegen in de Dossiersamenvatting. Hetzelfde geldt voor contact- en administratieve gegevens van verzender, ontvanger en patiënt in de Envelop. Het moment komt steeds dichterbij dat deze informatie rechtstreeks kan worden opgehaald bij deze bronsystemen of bij de patiënt. Tot die tijd moet deze informatie actief worden toegevoegd. De achterliggende reden is dat het veiliger wordt geacht om eventueel dubbele informatie te verstrekken dan dat de ontvanger informatie mist. Daarbij is het voor de ontvanger ook van waarde om te kunnen beoordelen welke informatie de verzender tot zijn beschikking had om tot zijn oordeel te komen. De ordening in Envelop – Kern – Dossiersamenvatting is daar dan ook weer essentieel om de kernboodschap duidelijk te houden.

Inzage door patiënten en PGO

De patiënten krijgen meer en meer inzage in hun eigen dossier. Vaak zijn de berichten tussen huisarts en paramedicus opgenomen in de inzagemogelijkheid.

2. Terugdringen administratieve rompslomp

Deze richtlijn beschrijft hoe huisarts en paramedicus informatie uitwisselen voor een goede samenhang van zorg. Het is de wens van beide groepen dat de huisarts niet op de stoel van de paramedicus gaat zitten: de paramedicus wordt betrokken voor zijn specifieke expertise. Het is vanzelfsprekend dat de paramedicus zelf volgens de richtlijn van de eigen beroepsgroep de paramedische diagnose stelt en daar de behandeling op afstemt. Het is bijzonder ongewenst dat de paramedicus, bijvoorbeeld in het geval de patiënt via directe toegang komt, bij de huisarts om informatie moet vragen louter om administratieve redenen, bijvoorbeeld richting zorgverzekeraar.
Als zorgverzekeraars aanvullende eisen willen stellen, is de route daarvoor het overleg met de betrokken beroepsverenigingen, en wordt het opgenomen in deze richtlijn.

3. Secure mail, chat en andere ontwikkelingen

Ook buiten de berichtgeving kan afstemming plaatsvinden, via de telefoon, met secure chats, secure mail of anders. Ook afstemming tussen paramedicus en de praktijkondersteuner van de huisarts komt voor. Deze richtlijn geeft daarvoor geen regels, maar wel de aanbeveling om deze afstemming ook te noteren of archiveren in het medisch dossier.

4. Bredere toepassing HASP-paramedicus en HASP

Zoals gesteld in het voorwoord is het de wens van de opstellers de richtlijn uit te breiden naar toepassing in de tweede en derde lijn. Er gaan ook stemmen op om dit verder uit te breiden naar toepassing binnen en tussen de tweede en derde lijn. Ook al zonder concrete afspraken zijn de uitgangspunten en de Gedragscode van Richtlijn HASP en HASP-paramedicus in essentie bruikbaar als vertrekpunt voor zorgverleners in het algemeen.
Ook bij een gedeeld dossier blijkt het overigens noodzakelijk om de zorg via berichten over te dragen. Voorwaarde voor het vervaardigen van goede berichten is meestal dat men ook gedeelde gegevens primair in het eigen dossier registreert.

5. Relatie met andere richtlijnen

Deze richtlijn is nauw gerelateerd aan de richtlijnen genoemd in hoofdstuk 1 paragraaf 4. Hier volgt een toelichting op de samenhang tussen de Richtlijn HASP-paramedicus en die andere richtlijnen.
Basisgegevensset Zorg en zorginformatiebouwstenen (zibs)
Deze richtlijn verwijst voor een aantal rubrieken naar de corresponderende rubrieken in de Basisgegevensset Zorg. Die set beschrijft de patiëntgegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroepoverstijgend relevant zijn, met als doel de continuïteit van zorg te steunen. De set is afgesproken tussen een groot aantal zorgpartijen in de tweede lijn en wordt onderhouden door Registratie aan de bron (www.registratieaandebron.nl). Het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz) heeft deze set vertaald in

zorginformatiebouwstenen (zibs), die weer kunnen worden ingebouwd in systemen.

HIS-Referentiemodel 2016

De richtlijn relateert rubrieken aan het HIS-Referentiemodel 2016.

NHG-Richtlijn Adequate dossiervoering met het EPD (ADEPD) 2019

Voor het geautomatiseerd vullen van verwijsberichten op basis van deze richtlijn is de NHG-Richtlijn Adequate dossiervoering met het EPD (ADEPD) essentieel. Wanneer de huisarts ADEPD toepast, kan het bericht beter automatisch al worden 'voorgevuld'. Voor het in concrete gevallen adequaat verwijzen is een aanvulling op de Richtlijn ADEPD voorzien. Zo kan de huisarts bij een korte verwijsbericht voor een simpele ingreep, vraagstelling of aandoening al bij het vastleggen van het deelcontactverslag rekening houden met de automatische voorzet voor het verwijsbericht.

Bijlage E Implementatie van deze richtlijn

1. Pilot Richtlijn HASP-paramedicus

Voor het veld ligt nu de uitdaging om vorm te geven aan de implementatie van deze richtlijn. Dit omvat, zoals in hoofdstuk 1 paragraaf 1 al direct gesteld, aanpassing op gebied van gedrag en van ondersteunende IT, en dit wordt het beste regionaal opgepakt.
Op het moment van uitgeven van deze richtlijn wordt al een eerste pilot uitgevoerd voor toepassing ervan. De pilotregio omvat de regio's van Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL): Nieuwe Waterweg Noord (NWN) en Delfland, Westland en Oostland (DWO).
Bij het eerste deel van de pilot zijn ongeveer zestig huisartsen en paramedici betrokken, en tussen de vijf en tien IT-systemen van huisartsen en paramedici. Het NHG, de LHV en ZorgDomein begeleiden deze pilot; de verenigingen van paramedici zijn nauw betrokken bij de pilot. In overleg worden de stappen gezet. De pilot loopt in opzet van september 2020 tot september 2022. In de eerste stap wordt de focus gelegd op het realiseren van de continuïteit van zorg zoals de richtlijn die beoogt. In volgende stappen wordt de IT-ondersteuning in de systemen steeds verder uitgewerkt. Het uiteindelijk naleven van de Informatiestandaard HASP-paramedicus, zie paragraaf 2, is daar het richtpunt.

2. Informatiestandaard HASP-paramedicus

Een informatiestandaard is het logische vervolg op deze richtlijn. De richtlijn omvat vooral de zorginhoudelijke aspecten van continuïteit van zorg, de informatiestandaard omvat de eisen waaraan IT-leveranciers moeten voldoen om uniform te kunnen ondersteunen. Informatiestandaarden worden gemaakt door het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (Nictiz), in samenwerking met het veld. De Informatiestandaard HASP-paramedicus staat daar op de planning voor 2021.
De Informatiestandaard HASP-paramedicus zal uitgaan van het correct verzenden van het opgemaakte bericht, waaraan zibs kunnen worden toegevoegd. Het opgemaakte bericht waarborgt de continuïteit van zorg, de zibs helpen bij het hergebruik van informatie en snelle integratie met de systemen.

3. Webpagina HASP implementeren

Informatie over hoe u zelf implementatie van de richtlijn HASP-paramedicus kunt oppakken, met best practices, Q&A, en overzicht van de voortgang vindt u op www.nhg.org/ict.