

**Evaluatie dossiervoering**

**Toelichting**

De bijgevoegde checklist kan gebruikt worden om de dossiervoering te evalueren. Van de vakgroep wordt verwacht dat zij ten behoeve van de kwaliteitsvisitatie aangeven op welke manier de actuele, relevante informatie voor het medisch handelen inclusief de klinische redenatie is vastgelegd in het patiëntendossier. Bij voorkeur evalueert de vakgroep minimaal jaarlijks de dossiervoering en neemt maatregelen ter verbetering indien nodig. De evaluatie betreft alleen de dossiervoering en niet een beoordeling van de kwaliteit van de geleverde zorg aan de betreffende patiënt.

**Werkwijze**

1. Selectie dossiers
* Neem een aselecte steekproef van minimaal 25 klinische dossiers en 25 poliklinische dossiers.
* De selectie bevat minimaal 2 klinische en 2 poliklinische dossiers per internist. Indien dit niet het geval is, wordt de selectie aangevuld.
1. Evaluatie dossiers
* De evaluator beoordeelt niet de eigen dossiers.
* Per dossier wordt in de checklist aangegeven of de relevante informatie aanwezig is (√ / ± / ×).
* Bij onderwerp 12 wordt verwezen naar onderstaande norm over de berichtgeving aan de huisarts.
* Bij onderwerp 17 wordt een totaal oordeel over de dossiervoering gegeven
(1 = goed, 2 = te verbeteren, 3 = onvoldoende).
* Indien gewenst, kan per dossier een onderbouwing van de evaluatie worden gegeven op de achterzijde van de checklist.

*Norm berichtgeving aan de huisarts*

*Berichtgeving aan de huisarts vindt op onderstaande wijze plaats.*

* *Klinische patiënten*
	+ *Voorlopig ontslagbericht met de volgende punten dient op de dag van ontslag gestuurd te worden.*
		- *Diagnose*
		- *Behandeling*
		- *Vervolgafspraken*
		- *Medicatie*
		- *Eventuele verzoeken/adviezen aan de huisarts.*
	+ *Definitieve ontslagbrief dient binnen 14 dagen te worden verzonden.*
	+ *Overlijden dient binnen 1 werkdag aan de huisarts of diens waarnemer te worden medegedeeld.*
* *Poliklinische patiënten*
	+ *Bericht dient verstuurd te worden zodra de diagnose is gesteld en een plan van aanpak is afgesproken.*
	+ *Voor chronische patiënten geldt dat de huisarts eens per 18 maanden schriftelijk wordt geïnformeerd en bij iedere essentiële wijziging in het ziektebeloop en/of beleid.*
* *‘Slecht nieuws’-gesprekken dienen zo spoedig mogelijk aan de huisarts of diens waarnemer te worden medegedeeld.*
1. Resultaten evaluatie
* Na de evaluatie worden de resultaten besproken met de vakgroep en maatregelen genomen ter verbetering indien nodig.

**Checklist evaluatie dossiervoering Datum evaluatie: .. / .. / .. Klinisch / Poliklinisch Naam evaluator(en):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Onderwerp** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** |
| **1** | Reden van verwijzing/opname |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Anamnese (inclusief medicatie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Lichamelijk onderzoek |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Samenvatting (alleen in klinische status) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Differentiaal diagnose |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Onderzoekprogramma |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Diagnose |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Beleid/therapie (inclusief medicatie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** | Decursus (inclusief eventuele complicaties) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** | Informatie aan patiënt en toestemming van patiënt voor eventuele behandeling en behandelbeperkingen(informed consent) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | Rapportage van gesprekken met patiënt en/of familie en van overleg met huisartsen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** | (Ontslag)brief inclusief (ontslag)medicatie volgens termijn vermeld in norm berichtgeving huisarts |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** | Reanimatiebeleid en eventuele behandelbeperkingen *(direct zichtbaar voor iedereen die de status inziet)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** | Allergie *(direct zichtbaar voor iedereen die de status inziet)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** | Indien overleden: vermelding of toestemming voor obductie en weefseldonatie is gevraagd en of deze is verkregen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** | Identificatie van de schrijver in de status |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** | Totaal oordeel:1 = goed, 2 = te verbeteren, 3 = onvoldoende |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Toelichting**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dossier**nummer** | Onderwerp**nummer** | Toelichting indien gewenst |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |