



Module 3

Patiëntendossier bijhouden

Competentie 1.6

Deelkwalificatie 1. Behandeling

“Wat je benoemt, bestaat”

Walter Ertvelt

© Orion Onderwijsontwikkeling

LuitenAmbachtstraat 29 4944AS Raamsdonk

Alle rechten voorbehouden.

Kopiëren en verspreiden voor onderwijskundige doeleinden binnen het eigen opleidingsinstituut is de opdrachtgever toegestaan.

Opdrachtgever:

Homeopathie Academie Nederland.

Inhoudsopgave

Inleiding

- | | | |
|----|--|--------|
| 1. | Eindtermen | blz. 4 |
| 2. | Module overzicht | blz. 4 |
| 3. | Competentie 1.6 Opdracht 1 aangereikte gegevens in een reeds bestaand (geautomatiseerd) dossier verwerken | blz. 6 |

Bijlage

- | | |
|-----------------------|---------|
| Syllabus geïntegreerd | blz. 17 |
|-----------------------|---------|

Inleiding

Als homeopaat leg je een patiëntenarchief aan leggen waarin zowel dossiervorming als ook de communicatie met andere disciplines worden vastgelegd.

Het archief valt onder de 'Wet bescherming persoonsgegevens' en is als zodanig niet vrij toegankelijk. Het hoort achter slot en grendel bewaard te worden.

Het geheel valt onder het medisch beroepsgeheim.

Zorgvuldigheid in de verslaglegging en de omgang met deze veelal zeer private gegevens is een eerste vereiste. In deze module komen de verschillende elementen betreffende dossiervorming en hoe daar mee om te gaan, aan bod. De nadruk ligt in deze fase op het bijhouden van gegevens in een bestaande dossiers. In latere competenties zal de nadruk liggen op het zelf ontwerpen van een eigen dossier.

We spreken af dat alle anamneses voortaan uitgewerkt en op school aangeboden worden op de wijze zoals je dat in deze module gaat leren. Voordeel hiervan is dat je overzicht creëert. Dat je, je gegevens makkelijk terugvindt omdat je gericht kunt zoeken en niet steeds een hele anamnese terug moet lezen. Dat zelfde geldt ook voor docenten en stage begeleiders.

De samensteller

1. Eindtermen

In deze module wordt aan de volgende eindtermen gewerkt:

De gegevens van de patiënt duidelijk en overzichtelijk registreren t.b.v. dossieropbouw, waarneming, doorverwijzing. R/c

2.03.03 Kan de voorschriften m.b.t. privacy en beroepsgeheim benoemen. F

2. Module overzicht

Competenties	Opdrachten	Contacturen	SBU
Competentie 1.6 Patiëntendossier bijhouden	Aangereikte gegevens in een bestand dossier verwerken	7	42

3. Competentie 1.6. Patiëntendossier bijhouden

Vakken die een bijdrage leveren aan deze competentie:

Homeopathie, theorie en filosofie, administratieve vakken.

Overzicht lesinhoud

- uit welke onderdelen bestaat het patiënten dossier;
- welke informatie hebben we nodig;
- waar houden we welke informatie bij;
- persoonlijke gegevens;
- anamnese verslag,
- verslag vervolg consulten;
- telefonisch contact;
- behandelplan en voortgang;
- medicatie overzicht;
- privacy reglement;
- handgeschreven dossier of geautomatiseerd;
- voor en nadelen;
- programma's en aanpak;
- beroepsgerelateerde dilemma's op gebied van privacy en inzage recht.

Leerdoelen

Na het door werken van deze module kun je:

- uitleggen uit welke onderdelen het patiënten dossier bestaat;
- anamnese verslag in het dossier verwerken;
- vervolg consulten en telefonische contacten in het dossier verwerken;
- de volgende informatie archiveren: persoonlijke gegevens, behandelplan en voortgang, medicatie, briefwisseling met reguliere huisarts en andere disciplines, brieven van de patiënten, kopieën van uitslagen en onderzoeken, bijsluiters van geneesmiddelen, resultaten van reguliere onderzoeken, behandelovereenkomst;
- back-ups maken indien van toepassing;
- de consequenties van het Privacy reglement benoemen en toepassen;

- voor en nadelen noemen van een handgeschreven dossier versus een geautomatiseerd dossier;
- betekenis op kunnen zoeken van medische termen die in het consult of dossier naar voren komen;
- Omgaan met beroepsgerelateerde dilemma's op gebied van privacy en inzage recht.

Competentie 1.6

Opdracht 1. Aangereikte gegevens in een bestaand patiëntendossier verwerken

Opdracht 1

Verwerk onderstaande gegevens in het dossier.

Situatieschets 1

Meisje van 10 jaar jongste uit gezin van 4 kinderen.

Broer en zussen zijn veel ouder.

Geb : 1992

Erfelijkheid:

Moeder: hooikoorts, reumatische aanleg, gewrichtsklachten. Vroeger veel oorontstekingen.

Moeder heeft een depressie gehad en is bekend met veel angsten.

Oma: 71 jaar Maagdarm klachten, histerie; heeft reumatische artritis, ontstekingen in rug.

Labiele, gevoelige vrouw.

Opa: 76 jaar, heeft hartklachten, reuma, artritis en maagdarm klachten.

Vader: Zwakke rug met uitstralende zenuwpijnen in been. Vader heeft ook een depressie gehad. Reumaklachten in familie.

Opa: † 71 jaar Hartinfarcten, bypasses, reuma handen, malaria(Jappenkamp) gestorven aan een verwaarloosde longontsteking na duivenmijt.

Oma; gestorven door suïcide op 61 jarige leeftijd, was een depressieve vrouw.

Observatie: Bleek meisje met rossig haar, zit zelfverzekerd, nieuwsgierig aan mijn bureau en vertelt zelf haar verhaal. Fragiel voorkomen.

Hoofdklacht: Voelt zich s'avonds alleen en soms ook bang. Bang in mijn buik en hoofd. (Als er iemand logeert voel ik me niet alleen.) Ik ga dan een boekje lezen, dat helpt soms maar later word ik dan weer niet lekker. Bang dat papa en mama weg zijn gegaan of dat er

iemand in de dakgoot zit. Ik ga dan naar beneden, voel me misselijk en krijg hoofdpijn. Als er iemand bij me zit gaat het goed. Ook massage en kriebelen helpt. Soms krijgt ze Rescue druppels.

Ook zou ik zo graag ergens logeren maar ik krijg altijd heimwee en moet dan uiteindelijk weer naar huis.

Moeder: Als baby ging ze alleen slapen als we een hand op haar oor legden. Nu gaat moeder de was opvouwen vlakbij haar slaapkamer met de deur open maar er moet lichamelijk contact zijn. Ze sliep altijd bij ouders in bed en de laatste tijd op een matras in de slaapkamer van de ouders. Eigenlijk hebben we altijd bij haar in bed moeten liggen tot ze in slaap viel. Moeder vroeg zich af of het geen manipulatie was maar is er inmiddels van overtuigd dat er een diepe angst zit en neemt het heel serieus. Het is een kind met een groot gevoel voor verantwoordelijkheid. Als ze bv. veel huiswerk heeft ziet ze er als een berg tegenop.

Zwangerschap/Bevalling: op 37 jarige leeftijd, onverwacht, vlak na een spontane, vroege abortus. Ondanks een sterilisatie van echtgenoot een half jaar ervoor. Zware misselijkheid de eerste drie maanden, de laatste maanden ook veel misselijkheid s'ochtends. Veel braken en galklachten.

Bevalling: geen moeilijke bevalling, wel zijn de weeën gestimuleerd door strippen van de baarmoederhals.

Borstvoeding 9 maanden, vanwege werk was S. vanaf drie maanden een paar uur bij de oppas, kreeg afgekolfde melk, maar toch snel flesvoeding erbij.

Vanaf 1 jarige leeftijd kreeg moeder een depressie die ruim 2 jaar heeft geduurd. S. sliep toen steeds bij moeder en was de reden dat moeder bleef volhouden!!!!!! Terwijl ze soms de zin van het leven niet meer inzag.

Ontwikkeling: Rustige baby, harmonieus kind, vrolijk, open en met een goede motorische ontwikkeling, Gebitsopbouw is ook normaal verlopen. Fragiel uitziend maar lijkt kwetsbaarder dan ze is.

Had vroeger een vochtig achterhoofd.

Niet echt snel zindelijk en s'nachts lang in de luiers.

Vanaf kleuterleeftijd was ze vaak verkouden en hoesterig. Vaak longontsteking, bronchitis, raakt snel onderkoelt, draagt graag een wollen hemd en blijft kwetsbaar in het voorjaar. Diagnose Cara werd gesteld met een zware huismijt allergie en een mildere kattenallergie. Warmtehuishouding werkt nu beter nu ze wat ouder wordt. Heel goed geheugen!!!!!!

Inentingen: *Vanaf kleuterleeftijd* alleen de DTP!

Medicijnen: Veel gebruikt: kalkvoedingszouten,
Antibiotica voor longontsteking.

Bij verkoudheid en longproblemen de antroposofische middelen; Phosporus/tartatus afgewisseld met Aconitum cum Bryonia elk uur 10 druppels. Dit helpt heel goed.

Mind: het is een kind wat heel wisselend is, met vriendinnen doet ze heel stoer en is ontzettend druk, ze vliegt er helemaal uit en draait door. Als iemand bv vraagt hoe haar knuffel heet zegt ze honderd keer heel overdreven druk Piepje, piepje, piepje!!! Ze vliegt en rent door huis. Grenzeloos. Aan de andere kant is er dus een bange stille S. die niet alleen in kan slapen, erg aan haar ouders hangt en heimwee heeft en daardoor nog bijna nooit bij vriendinnen heeft geloged. Ze gaat wel heel dapper en moet dan vervolgens om 24.00 huilend naar huis gebracht worden waar ze zich erg voor schaamt. Tijdens het consult heeft ze een uur heel geconcentreerd stil op de stoel gezeten en heel serieus alle vragen beantwoordt. Ze kan ook heel rustig zitten tekenen en knutselen. Ze is heel populair op school. Sommige kinderen zijn bang voor haar. Volgens haar meester heeft ze soms een gibelbui die de hele dag duurt.

Is heel geduldig

Wil veel aandacht

Schaamt zich als ze gejoekt heeft en zegt dan sorry

Heeft een hoge pijngrens.

Lichamelijk contact is belangrijk.

Kan makkelijk vergeven.

Heeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel,

Het allerleukste: Spelen met vriendinnen en met haar ratjes. Drukke spelletjes, gekkie spelen, gibelen.

Het minst leuke: opruimen, gezeur en het moeten, als ze iets Moet dan komt ze in de weerstand. Bliksemflitsen.

Als ze boos is gaat ze gooien met dingen, bijt in haar kussen, steekt haar vinger op en gaat heel lang gooien met een balletje tegen haar slaapkamermuur.

Jaloers: Ze is heel jaloers als ouders bv knuffelen, ze gaat er dan tussen staan.

Delusions /Angsten

Als ik aan het wandelen ben met papa en mama of een vriendin of op school of ergens zit heb ik het gevoel dat ik gevolgd en bespied wordt. (Schreef ze later op een briefje aan mij, was ze vergeten te vertellen)

Dat er iemand in huis komt of in de dakgoot zit

Dat ik alleen gelaten word

Generaliteiten:

Kouwelijk met klamme handen en voeten.

Houdt niet van wassen!!!! Vindt een oliebadje wel lekker.

Slaap: Komt moeilijk in slaap, rekt het naar bed gaan en vertelt dat ze net doet of ze een spelletje nog af moet maken enz. Ze sliep vroeger in knie- elleboog positie.

Tegenwoordig slaapt ze in op haar buik, soms zijde. Moeder zegt dat ze vaak als ze komt kijken op haar rug ligt, helemaal open met armen en benen wijd. Praat in slaap.

Wordt vaak vroeg wakker maar slaapt dan wel weer in.

Kan s'ochtends niet wakker worden, is moe zit op school vaak te gapen.

Food: Eet weinig, heeft snel genoeg. Drinken: drinkt weinig Dorsteloos

Vroeger dronk ze wel melk en karnemelk, nu alleen nog biogarde

Heeft ook geen honger

Desire: Pita broodjes met kruidenboter (4)

Zout en zuur (3) toen ze 2/3 jaar was lustte ze al heel graag olijven

Fruit (4) kiwi, mango, groene zure appels, citroen.

Aversion: Vis (3), brood(1)

Incidenten: 6 jaar liesbreuk

Kinderziektes: waarschijnlijk rode hond maar niet ernstig.

Inentingen: DTP

Fysiek: Vanaf de kleuterklas Cara, snel verkouden, heel gevoelig voor temperatuur schommelingen.

In het voorjaar snel verkouden.

Vanaf een jaar of 8 diepe wratten, die moeilijk met stikstof weg te krijgen waren

Regelmatig wormen, heeft net weer een wormenkuurtje gehad

Gevoelig voor luizen

Heeft zwakke enkels

begint groter te worden, ze ontwikkelt wat haargroei, borstjes en heeft last van witte vloed.

Heeft regelmatig last van hoofdpijn.

Oriëntatie

Oriëntatie op de opdracht logboek A fase 1.

Gegevens verzamelen.

Literatuurstudie.

Beginsituatie

Inventariseer welke kennis en vaardigheden je al bezit

Persoonlijke leerdoelen

Leg je persoonlijke leerdoelen vast.

Leeractiviteiten

Overzicht leeractiviteiten

Cat.	Soort	Waar	Met wie	Begeleiding	Duur
A 1	Leestaak	Thuis	Indiv.	Geen	Naar behoefte
B1	Vorbereiding oriëntatie	Thuis School	Indv. groep	Geen docent	Naar behoefte 1 uur max.

B 2	Les	School	Groep	Docent	1 lesuren
B3	Oefentaak	School	Subgroep	Docent	1 lesuur
C1	Oefentaak	School	Ind./ subgroep	docent	1 lesuur de rest thuis of in de werkgroep
C2	Oefentaak	School/thuis	Individueel	Geen	Naar behoefte
C3	Opdracht	Thuis	Individueel	geen	Naar behoefte
D1	Schrijftaak/ Oefentaak	School	subgroep	Docent	½ uur
D2	Discussie / oefentaak	School	Sub- groepjes	docent	3 uur

Leeractiviteit A1

- Maak je vertrouwd met:
 - de inhoud van de 'Normdocumenten NVKH'
 - de 'Wet op de bescherming persoonsgegevens',
- Codex Medicus (i.v.m. reguliere diagnose en communicatie huisarts/specialist),
- Farmacotherapeutisch kompas,
- Relevante sites op Internet.
- Het dossier van de HAN zie Syllabus

Leeractiviteit B1

- Neem deel aan de klassikale inventarisatie. Stel alle vragen die je in de literatuurstudie bent tegen gekomen.
- Bespreek de fasen, oriëntatie, beginsituatie, gewenst resultaat. Vraag onduidelijkheden vanuit de literatuurstudie na.

Leeractiviteit B2

- Neem deel aan de les over het patiëntendossier.
Aan bod komen o.a.: doel, indeling, onderdelen van het patiëntendossier, privacy en inzage recht, voorschriften rondom bewaren.

Leeractiviteit B3

- Neem deel aan de demonstratie van het geautomatiseerd invullen van aangereikte gegevens, alle onderdelen van het dossier komen aan de orde.

Leeractiviteit C1

- Ontwerp aan de hand van de casus van S. (opdracht) een briefje om de huisarts te informeren dat één van zijn patiënten zich aangemeld heeft voor homeopathische behandeling.
- Schrijf vervolgens je bevindingen aan de huisarts.
- Lees deze brieven voor en vergelijk de informatie met elkaar.

Leeractiviteit C2

- Voer alle anamneses gegevens, van een aantal in overleg met je docent te bepalen casussen, die je tot nu toe, ook in vorige modules, hebt verkregen in het geautomatiseerde systeem in.
- Lever de dossiers digitaal in bij je docent.

Leeractiviteit C3

- Maak de opdracht.

Leeractiviteit D1

- Ga in subgroepen. Schrijf een behandelovereenkomst voor S. (casus van de opdracht) en laat haar ouders deze in een rollenspel tekenen.

Leeractiviteit D2

- Ga in subgroepjes en oefen d.m.v. rollenspellen in situaties waarin patiënten inzage willen in hun dossier, in het dossier van hun partner, in het dossier van hun kinderen van verschillende leeftijd. Wanneer sta je dit wel toe en wanneer niet, motiveer waarom. En oefen in het te woord staan van de betrokkenen. Wissel van rol. Spreek de rollenspellen met elkaar na.

Situatie 1.

Henk, een stugge, afstandelijke, gesloten, wat achterdochtige, gestresste zakenman komt voor zijn tweede consult. Hij is zes weken geleden bij je geweest voor maagklachten. Hij gelooft niet in homeopathie maar heeft gezien hoe een collega van hem genas met homeopathie. Henk zit weer met een pokerface en zijn armen over elkaar voor je. Hij geeft alleen korte antwoorden en wil voor hij verder bereid is ook nog maar iets te vertellen zijn dossier inzien.

Situatie 2

Els heeft thuis nogal wat problemen. Haar man drinkt, is bij tijd en wijle zwaar op de hand, kan dan behoorlijk dominant zijn ook naar de kinderen toe. Els voelt die spanning voortdurend. Jij bent de eerste persoon waarmee ze haar problemen heeft besproken. Niet lang daarna komt ook haar man op consult. Hij geeft aan dat zijn huwelijk niet goed is en hij wil graag weten wat zijn vrouw over hem vertelt heeft.

Situatie 3

Mariska, een vrolijk fuifnummer van 16, is bij je langs geweest voor de uitslag op haar armen en benen. Ze heeft het thuis niet naar haar zin en overweegt bij haar vriendje te gaan wonen. Hij gebruikt drugs en zij heeft ook wel eens wat geprobeerd. Haar ouders zijn vreselijk ouderwets en mogen haar vriend niet. Toos, Mariska's moeder, komt op consult. Zij heeft last van spanningen met name veroorzaakt door haar oudste dochter Mariska die een fout vriendje heeft. Ze is vreselijk ongerust en vraagt zich af of Mariska ook drugs gebruikt. 'Ik weet dat ze ook bij u is geweest. U moet me vertellen of ze iets gebruikt of niet'.

Reflectie

Reflecteer op product en proces met elkaar.

Spreek met je docent af wat wel en wat niet in je logboek verwerkt dient te worden. Wat vond je moeilijk, wat doet dat met jou?

Transfer

In welke andere situatie kan ik wat ik geleerd heb ook toepassen.

Syllabus

Module 3

Competentie 1.6

Patiëntendossier bijhouden

Deelkwalificatie 1

Inhoud

- | | | |
|----|--------------------|---------|
| 1. | Anamnese voorblad | blz. 18 |
| 2. | Anamnese formulier | blz. 21 |

Hoofdstuk 1

Anamnese voorblad

Datum _____ Fakt. _____ Via _____

Dhr./Mw./Kind _____ Geb.dat _____ Land _____

Adres _____ Opl./beroep _____

Pc./woonplaats _____ Tel. _____ / _____ (w)

Mobiel _____ e-mail _____

Burg.staat _____ Kinderen: z _____ d _____ Lengte/gewicht _____

Huisarts _____ te _____ Tel. _____

Specialist _____ te _____ Tel. _____

Informeren huisarts: ja nee Verzekering _____

Reguliermedicijngebruik:

Roken _____ Alcohol _____ Drugs _____

Bloedonderzoek _____ Bloeddruk _____

Kinderziektes B M WP RH D K T _____

Vaccinaties _____

Leger/beroepsmatige vacc. _____

Familie-anamnese:

BR _____

ZS _____

Vader _____

GV _____ GM _____

Moeder _____

GV _____ GM _____

Kinderen _____

Omschrijving klachten:

Obs./indruk:

Zwangerschap:

van moeder _____

als moeder _____

Geboorte _____

Homeopatische geneesmiddelvoorschrift en
reacties _____

Hoofdstuk 2

Anamneseformulier

Naam	Geboorte datum	M/V
Adres	Beroep/opleiding	
Postcode	Partner	
Plaats	Kinderen	
Tel.nr.privé	Huisarts	
Tel.nr.werk	Specialist	
Tel.nr.mobiel	Verzekering	
E mail		
Informereren huisarts <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		
<input type="checkbox"/> eerste consult <input type="checkbox"/> vervolg consult <input type="checkbox"/> acuut consult		
Datum: Reden van komst		
Medicijn gebruik		
Uitslagen onderzoeken (regulier)		
Kinderziektes <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> RH <input type="checkbox"/> KH <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> T Reactie op kinderziekten:		
Vaccinatie <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> beroep <input type="checkbox"/> reizen Reactie op vaccinatie:		
Familie anamnese		
Vader		
Grootvader	Grootmoeder	
Moeder		
Grootvader	Grootmoeder	
Broer		
Zus		
Kinderen		
Ziekte geschiedenis		
Biografie		
Zwangerschap en bevalling		
Vrije anamnese		
Geleide anamnese		
Hoofd		
Ogen/zien		
Oren/horen		
Neus		
Gezicht		
Mond		
Gebit		

Keel
Slokdarm
Maag
Buik
Rectum/ontlasting
Blaas
Nieren
Prostaat
Urineweg/urine
Mannelijke organen
Vrouwelijke organen
Luchtpijp
Ademhaling
Hoest/slijm
Borst
Rug
Ledematen
Slapen
Dromen
Kou
Koorts
Zweten
Huid
Generaliteiten
Voedsel voor- en afkeuren
Observatie
Beeldvorming
Classificeren
Differentiëren
Repertoriseren
Differentiëren van geneesmiddelen
Behandelplan
Geneesmiddelkeuze en volgorde van middelen (volgens behandelplan)
Potentie dosering frequentie
Prognose
Bij vervolg consult
Symptoomverloop
Vergelijking met vorig consult

Middelen lijst

Datum	Voorschrift	Reactie.....

