

Antwoordenboek

Medische administratie

Vragen bij hoofdstuk 1

- 1.1 Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekte of zwakte.
- 1.2 Lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke gezondheidszorg.
- 1.3 Curatieve zorg: genezen van zieken.
 - palliatieve zorg: het lijden zoveel mogelijk verzachtenPreventieve zorg: voorkomen van ziekten, te verdelen in:
 - *primaire zorg: is erop gericht te voorkomen dat mensen ziek worden, bijv. vaccineren*
 - *secundaire zorg: is erop gericht om bepaalde ziekten voortijdig op te sporen, bijv. bevolkingsonderzoek naar borstkanker en baarmoederhalskanker*
 - *tertiaire zorg: is erop gericht via een behandeling complicaties te voorkomen, bijv. decubituspreventie bij bedlegerige patiënten/bewoners*Positieve zorg: bevorderen van gezondheid.
- 1.4
 1. De biologische mens; erfelijke factoren.
 2. Omgevingsfactoren;
 - biologische invloeden, bijv. bacteriën en virussen
 - milieufactoren, bijv. slechte hygiënische voorzieningen
 - sociale invloeden, bijv. voedingsgewoonten etc.
 - economische invloeden, welvaart of armoede
 3. Gedragsinvloeden; eigen hygiëne voor jezelf en anderen.
 4. Gezondheidszorg, door wetgeving etc. richten op gezondheid van de bevolking.
- 1.5
 - a. Intramurale zorg: gezondheidszorg gegeven in ziekeninrichtingen.
 - b. Extramurale zorg: gezondheidszorg gegeven buiten de muren van ziekeninrichtingen.
 - c. Transmurale zorg: zorg tussen basiszorg en specialistische zorg met als doel de patiënt zo lang mogelijk buiten de muren van een ziekeninrichting te houden, of hem er zo snel mogelijk weer tussenuit te krijgen.
- 1.6
 - a. intramuraal:
algemene ziekenhuizen, psychiatrische inrichtingen, revalidatiecentra
 - b. extramuraal:
huisarts, fysiotherapeut, GGZ / RIAGG
- 1.7 Poliklinische behandeling behoort tot de intramurale zorg; de polikliniek vormt een onderdeel van het ziekenhuis.
- 1.8
 - 0 – de niet-professionele hulp; mantelzorgers en vrijwilligers
 - 1 – de niet-gespecialiseerde basiszorg; huisarts, wijkverpleegkundige
 - 2 – de gespecialiseerde zorg; algemene ziekenhuizen, psychiatrische inrichtingen
 - 3 – de hooggespecialiseerde zorg; categorale ziekenhuizen en UMC's

- 1.9 Eerstelijnszorg is niet specialistische basiszorg, tweedelijnszorg is specialistische zorg.
- 1.10 Het eigen vermogen tot het doen van activiteiten ten behoeve van behoud van eigen gezondheid en welzijn.
- 1.11 Alle zorg die in kleine sociale netwerken aan elkaar gegeven wordt.
- 1.12 Professionele zorg die aanvullend op zelf- en mantelzorg thuis gegeven wordt.

Vragen bij hoofdstuk 2

- 2.1 regelend: Ministerie VWS;
toezichhoudend: Staatstoezicht Volksgezondheid (inspecties);
uitvoerend: Rijksinstituten.
- 2.2 De Wet langdurige zorg regelt de langdurige zorg. De dekking van de kosten van deze zorg is een verantwoordelijkheid van de rijksoverheid.
- 2.3 De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bevat regels voor een doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg en helpt de ontwikkeling van de kosten van de zorg in de greep te houden. Ook stelt de Wmg regels voor de bescherming en bevordering van de positie van patiënten en verzekerden.
- 2.4 De Participatiewet richt zich op arbeid voor mensen met een arbeidsbeperking. Denk aan mensen vanuit de sociale werkvoorziening of de Wajong. Via deze wet kan extra steun geboden worden bij het vinden van werk. De wet wordt uitgevoerd door de gemeenten.
- 2.5 Drie organen + adviestaak moeten genoemd worden.
- Gezondheidsraad; adviseert op het gebied van de volksgezondheid.
 - Raad voor de Volksgezondheid; adviseert m.b.t. gezondheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg.
 - College van Zorgverzekeringen; overheidsorganisatie die erover waakt dat verzekerden via de Zorgverzekeringswet en de AWBZ de zorg kunnen krijgen die voor hen noodzakelijk is.
 - College Tarieven Gezondheidszorg; adviseert over de vaststelling van tarieven binnen de zorg.
 - College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen; adviseert over bouw en bouwkosten.
- 2.6 De Wet BIG moet de kwaliteit van een 8-tal beroepen in de gezondheidszorg bevorderen van de zorg die deze beroepsbeoefenaren leveren. Tevens moet de wet patiënten / cliënten beschermen tegen ondeskundig of onzorgvuldig handelen van deze zorgverleners.
- De beroepen die in de wet BIG zijn opgenomen; apothekers, artsen, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen.
- 2.7 Zorgverzekeraars, AWBZ, subsidies van de overheid, overige inkomsten (bijvoorbeeld collectes of schenkingen).

Vragen bij hoofdstuk 3

- 3.1 Polikliniek (incl. spoedeisende hulp), behandelhuis en kliniek (beddenhuis).
- 3.2 Kennistoename, technische ontwikkelingen, de ziekenhuizen krijgen steeds meer zicht op de patiëntenlogistiek en gaan/willen dit ook faciliteren.
- 3.3 Een scheiding tussen het professionele (medici etc.) en het voorwaardenscheppende deel (administratie, facilitaire dienst etc.). Dit kan een probleem zijn omdat dit min of meer tegengestelde belangen betekent.
- 3.4 De in het ziekenhuis werkzame specialisten.
- 3.5 Raad van Bestuur en directie (instellingsniveau) en medische staf (medisch).
- 3.6 Tot een profit-organisatie behoren de meeste ondernemingen in onze samenleving. Zij streven in principe naar het maken van winst.
Non-profit-organisaties zijn instellingen zonder winststreven. Deze instellingen leveren in het algemeen goederen ten behoeve van de gemeenschap. Zorginstellingen en onderwijs vallen onder deze categorie.
- 3.7 Een ziekenhuis waarin professionals, andere medewerkers en het ziekenhuismanagement in evenredige mate participeren in en verantwoordelijk zijn voor bestuur en beleid.

Vragen bij hoofdstuk 4

- 4.1 Verzamelen, vastleggen, bewaken, verwerken, verstrekken en toegankelijk maken van gegevens in het kader van onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging van patiënten in instellingen voor gezondheidszorg.
- 4.2
- steeds grotere behoefte aan gegevens t.b.v. toetsing, evaluatie van de zorg;
 - steeds grotere behoefte aan gegevens t.b.v. planning, beleid, organisatie en verantwoording;
 - toename van consumptie medische zorg, één oorzaak daarvan is de vergrijzing;
 - verschuiving van klinische naar poliklinische behandeling en dagbehandeling;
 - verkorting verpleegduur (zelfde bedbezetting, toename aantal opnamen);
 - netwerk van specialisten in plaats van één behandelend specialist;
 - meer diagnostische en therapeutische mogelijkheden, welke ook veelzijdiger en intensiever zijn geworden.
- 4.3
- zorg voor de actuele patiënt;
 - toetsing van de zorg voor de patiënt, evaluatie van het werk;
 - wetenschap;
 - planning en organisatie;
 - verantwoording;
 - onderwijs.
- 4.4 Het ondersteunen van al het medisch administratieve werk en het uitvoeren van een deel ervan.
- 4.5
- ontvangen en inschrijven van patiënten en geven van informatie over de gang van zaken in het ziekenhuis;
 - administratieve verzorging van het afspraakstelsel in polikliniek of behandelhuis;
 - het ter beschikking stellen van medische en andere dossiers aan de behandelend specialist en andere behandelaars;
 - administratieve verzorging van onderzoek- en behandelprogramma's:
 - het maken van afspraken voor onderzoek en behandeling
 - het verzorgen van de aanvraagformulieren
 - het verzamelen van uitslagen
 - controle op de voortgang van deze programma's;
 - het oproepen van patiënten voor onderzoek, behandeling of opname;
 - administratieve verzorging van de opnamewachttijdstippen;
 - interne en externe berichtgeving over de patiënt, o.a. de verslaglegging aan de huisarts;
 - registratie van consulten, opnamegegevens, verrichtingen e.d.;
 - ordening en administratieve controle van de inhoud van medische dossiers;

- archivering van de dossiers in originele vorm, op microfilm, e.d.;
 - waken tegen onbevoegd gebruik van de gearchiveerde dossiers;
 - beheer van de medische bibliotheek;
 - secretariaatswerkzaamheden.
- 4.6 Ja, registratie-assistenten werken met gegevens die in vertrouwen door de patiënt aan de specialist zijn verstrekt.
- 4.7 Nee, een registratie-assistent(e) kan zich niet beroepen op het verschoningsrecht, dat o.a. aan artsen wordt toegekend.

Vragen bij hoofdstuk 5

- 5.1 Een geheel van voorzieningen in een ziekenhuis - ruimtelijk, personeel en instrumenteel - om specialisten in staat te stellen patiënten op een zodanige manier te onderzoeken en/of te behandelen dat niet strikt noodzakelijke opnamen kunnen worden voorkomen.
- 5.2
- centrale ontvangsthal
 - centrale receptie / afsprakenbureau
 - spreekuureenheden
 - archief medische dossiers
 - werkruimten medische administratie, doktersassistenten, verpleegkundigen en overige medewerkers
- 5.3
- Spreekuur specialist kan gecombineerd worden met aanvullend onderzoek en behandeling in hetzelfde ziekenhuis.
 - De specialist kan zijn spreekuur gemakkelijk combineren met het werk dat hij moet doen voor zijn opgenomen patiënten.
 - Het ziekenhuis heeft betere algemene voorzieningen zoals bereikbaarheid openbaar vervoer, parkeerruimten.
 - Voor de gezamenlijke specialisten zijn er onderzoeks- en behandelafaciliteiten, administratieve en verpleegkundige ondersteuning.
- 5.4 Afdeling voor spoedeisende hulp i.v.m. ongevallen en andere acute situaties. Het verschil is dat hier geen sprake is van verwijzing en afspraak.
- 5.5 De verwijsbrief is de brief van de huisarts aan de specialist met daarin vermeld de klachten van de patiënt, de bevindingen van de huisarts en wat de huisarts aan onderzoek/behandeling van de specialist verwacht.
- 5.6 Als de specialist zich in zijn zorg eenmalig laat bijstaan door een andere specialist noemen we dat een intercollegiaal consult. Bij een intercollegiale verwijzing laat de specialist zich in zijn zorg meermalen bijstaan door een andere specialist; er ontstaat hierbij medebehandeling door deze andere specialist, wat zelfs tot overname van de behandeling kan leiden.
- 5.7
- op tijd beginnen medewerkers en specialisten
 - op tijd komen patiënten
 - één lijn aanhouden
 - patiënten die op tijd zijn voorrang geven boven laatkomers
 - spoedpatiënten inpassen waar mogelijk, met zo weinig mogelijk vertraging
 - overige patiënten inlichten over eventuele vertraging
- 5.8
- zo kort mogelijke wachttijden voor patiënten
 - gelijkmatige spreiding van werk en ruimtegebruik in de polikliniek
 - door de administratieve voorbereiding verloopt het spreekuur sneller
 - programmering onderzoek/behandeling

- 5.9 - door periodiek groot aanbod van nieuwe patiënten kunnen wachtlijsten ontstaan, bijv. aan het begin van het jaar of na de zomervakantie (nieuwe patiënten hebben meer tijd nodig)
- onvriendelijke reacties van patiënten bij te lange wachttijd
 - ongestuvige reacties op patiënten die zich niet aan de afspraak (kunnen) houden
 - leegloop als patiënten niet komen
 - het zonder meer hanteren van gestelde regels kan tot een zekere starheid leiden
 - bij een te soepel beleid kan het spreekuur overstroomd worden met patiënten
- 5.10 Gemiddelde consultduur: de tijdsduur die de specialist gemiddeld nodig heeft voor onderzoek en/of behandeling van een patiënt.
- Revisietermijn: De termijn waarop de specialist de patiënt wil terugzien voor controle.
- 5.11 - behandelend specialist
- afspraakdatum
 - dag van de week
 - afspraaktijd
 - medisch dossier aanwezig
 - patiënt geweest (ja/nee)
 - nieuwe patiënt of controlepatiënt
 - naam patiënt
 - geboortedatum patiënt
 - patiëntnummer, dossiernummer
 - verwijsbrief
 - bijzonderheden
- 5.12 Bewaken van terugkomst van patiënten in het kader van hun behandeling. Het dient voor het voortzetten van de behandeling i.v.m. gezondheidsbelang van de patiënt. Follow-up kan ook plaatsvinden uit wetenschappelijk belang.
- 5.13 Gegevenssoorten: persoonsgegevens, huisartsgegevens en verzekeringsgegevens. Bij de inschrijving wordt een ponsplaatje gemaakt en een medisch dossier aangelegd.
- 5.14 Zij controleert of de persoons-, huisarts- en verzekeringsgegevens nog kloppen.
- 5.15 Triage is een systeem om het patiëntenaanbod op de spoedeisende hulp op basis van ernst van de gezondheidstoestand te sorteren om zodoende een optimale behandeling voor de patiënten in te kunnen zetten.
- Op de afdeling spoedeisende hulp. Tegenwoordig zie je een dergelijke triage ook bij de doktersdiensten.
- 5.16 Cardioloog, arts-assistenten, co-assistenten, medisch secretaresse, verpleegkundige met aantekening echografie, soms radiodiagnostisch laborant, dokters-assistenten, verpleegkundigen
- 5.17 Medisch secretaresses, spreekuur-assistente, receptioniste, typiste.

Vragen bij hoofdstuk 6

- 6.1 Verzameling van afdelingen waar patiënten op verzoek van behandelend specialisten (ongeacht van welk specialisme) worden onderzocht of behandeld door in dit onderzoek gespecialiseerde mensen. In enkele gevallen vindt onderzoek/behandeling door de behandelend specialist zelf plaats, o.a. in de operatiekamer.
- 6.2 - Voor de behandeling in een operatiecentrum hoeft geen aanvraag te worden gedaan, omdat de behandeling door de specialist zelf wordt uitgevoerd.
- In de apotheek worden geen patiënten onderzocht of behandeld.
- In het laboratorium wordt onderzoek verricht op afnamemonsters en niet op patiënt zelf (niet patiëntgebonden onderzoek).
- 6.3 De onderzoeks- of behandelafdeling zal proberen zoveel mogelijk rekening te houden met het wekelijkse patiëntenaanbod (waarbij geen sprake is van een afspraak) van de diverse poliklinische spreekuren, door op die tijden minder afspraken te maken. De afdelingen zullen proberen hierover tot goede afspraken te komen met de poliklinieken.
- 6.4 Bij een patiëntgebonden onderzoek moet de patiënt zelf aanwezig zijn. Hiervoor worden vaak afspraken gemaakt.
Bij een niet-gebonden patiëntenonderzoek wordt onderzoek op afstand gedaan, bijvoorbeeld bloedonderzoek etc. Patiënt hoeft hierbij niet aanwezig te zijn.
- 6.5 Beroepsbeoefenaren op recoveryafdeling: verpleegkundigen met recovery-aantekening, anesthesiemedewerkers, anesthesiologen, medisch secretaresses.
Beroepsbeoefenaren op operatieafdeling: anesthesiemedewerkers, operatieassistenten diverse specialisten, anesthesiologen, managers, medisch secretaresses.
Beroepsbeoefenaren op IC: IC-verpleegkundigen, intensivisten, medisch secretaresses.
- 6.6 Omdat de operatie door de specialist zelf wordt uitgevoerd.

Vragen bij hoofdstuk 7

- 7.1 Een geheel van voorzieningen - ruimtelijk, personeel en instrumenteel - om opgenomen patiënten te onderzoeken, behandelen, verplegen en verzorgen.
- 7.2
- patiëntenkamers met bedden
 - onderzoek/behandelkamers
 - zusterpost/receptie
 - keuken en dagverblijven
 - badkamer en toiletten
 - spoelruimte
 - andere dienstvertrekken, zoals koffiekamer, werkkasten, e.d.
- 7.3
- naar specialisme of combinatie van specialismen
 - naar intensiteit van de zorg
- 7.4 Nee, een klinische patiënt is een patiënt die een opnameprocedure heeft doorlopen.
- 7.5
- datum verzoek
 - personalia patiënt
 - reden voor opname
 - urgentie
- 7.6
1. Acute opname; opname van een patiënt i.v.m. zijn toestand, nadat deze bijvoorbeeld via de spoedeisende hulp / polikliniek is binnengekomen.
 2. Spoedopname; patiënten die een hoge prioriteit hebben om opgenomen te worden i.v.m. hun aandoening of ziekte.
 3. Electieve opname; patiënt kan op wachtlijst worden geplaatst. Opname in overleg.
- 7.7
- datum en tijd waarop de patiënt wordt opgenomen;
 - de afdeling waar de patiënt komt te liggen;
 - het telefoonnummer voor contact met partner / familie / vrienden;
 - het opnamenummer dat voor de opname wordt toegekend.
- 7.8 Een therapielijst is een lijst waarop de behandelend specialist opdrachten voor (medicatie-) behandeling, therapie en dieet noteert. De opdrachten worden door de verpleegkundige uitgevoerd.
- 7.9 Op de programmalijst schrijft de behandelend specialist de opdrachten voor onderzoek uit. Dit dient ter informatie voor de invulling van aanvraagformulieren voor de diverse onderzoeken. De secretaresse verpleegafdeling schrijft namelijk de benodigde aanvraagformulieren vanaf de programmalijst uit.
- 7.10 Een dagprogramma vermeldt per dag de opdrachten van de programmalijsten. Het dagprogramma dient als overzicht van wat er per dag met de verschillende patiënten moet gebeuren m.b.t. onderzoeksvoorbereidingen.
- 7.11 De temperatuurlijst bevat de registraties die van belang zijn voor de dagelijkse zorg van de patiënt. Het bevat metingen van lichamelijke functies, zoals lichaamstemperatuur, polsslag, vochtinname en urineproductie; indien van belang worden ook de gegeven medicaties, bloedbezinking en uitslagen van andere (lab)onderzoeken vastgelegd.

- 7.12 - maakt de afspraken voor onderzoek en noteert de gemaakte afspraken op de programmalijs van de betreffende patiënt;
- verzorgt afspraken voor behandeling fysiotherapie;
 - maakt de aanvraagformulieren klaar en laat die zo nodig door de specialist motiveren;
 - neemt de opdrachten op de programmalijs over op het dagprogramma;
 - zorgt voor het op tijd verzenden van de aanvraagformulieren;
 - zorgt dat de verpleegafdeling weet welke afspraken gemaakt zijn (dagprogramma) en welke voorbereidingen getroffen moeten worden;
 - houdt per patiënt op de programmalijs bij wanneer de onderzoeken zijn gedaan;
 - zorgt dat de uitslagen bij de specialist terechtkomen en vervolgens worden opgeborgen in het medisch dossier van de patiënt;
 - zorgt ervoor dat het medisch dossier per dag actueel blijft;
 - werkt het verslag aan de huisarts uit en laat de specialist dit verslag ondertekenen.
- 7.13 - ze maakt een afspraak op de polikliniek voor controle, en geeft de patiënt een afspraakbriefje mee;
- ze zorgt ervoor dat de specialist een voorlopige ontslagbrief schrijft die de patiënt afgeeft bij de huisarts;
 - ze stuurt de ontslagmelding naar de afdeling opname;
 - ze ordent het medisch dossier, voegt een Kiwa Charity ontslagformulier toe en geeft het aan de specialist (deze dicteert brief en vult formulier in);
 - ze typt de ontslagbrief, laat deze ondertekenen en verzendt de brief;
 - ze stuurt het ingevulde ontslagformulier Kiwa Charity naar de medisch codeur.
- 7.14 Een sterkterapportage is een dagelijks overzicht van:
- opgenomen patiënten;
 - van andere afdelingen overgenomen patiënten;
 - ontslagen patiënten;
 - naar andere afdelingen overgeplaatste patiënten;
 - overleden patiënten;
 - patiënten die de volgende dag naar huis gaan.
- 7.15 Als een patiënt langdurige (langer dan 24-uur) intensieve zorg en bewaking nodig heeft.
- 7.16 Omdat er acute opnames op de IC zijn geweest, of omdat een aantal patiënten langer op de IC moet blijven dan gedacht, door bijvoorbeeld complicaties.
- 7.17 Het 'verkeerde' bed is een term waarin wordt aangegeven dat de patiënt op een klinisch bed ligt, terwijl de patiënt klinisch is uitbehandeld.
- Dit kost het ziekenhuis meer geld, omdat andere patiënten nu niet kunnen worden opgenomen. Bovendien is de vergoeding voor het ziekenhuis voor een verpleegbed lager dan een klinisch bed.
- De oplossing is gevonden om de patiënten tijdelijk onder te brengen op schakelafdelingen of short-stay afdelingen. Hier werken veelal verpleegkundigen zonder een aantekening, dus goedkoper. Tegenwoordig zijn er ook mogelijkheden voor patiënten om tijdelijk intrek te nemen in een zorghotel.

Vragen bij hoofdstuk 8

- 8.1 De Diagnose Behandel Combinatie is het geheel van activiteiten en verrichtingen van ziekenhuis en medisch specialist, voortvloeiend uit de zorgvraag waarmee een patiënt de specialist in het ziekenhuis consulteert.
- 8.2 Met activiteiten worden in deze definitie zowel medische als medisch ondersteunende verrichtingen zoals polikliniekbezoeken, verpleegdagen en aantal dagen dagverpleging bedoeld.
- 8.3 Met de DBC's krijgen ziekenhuizen, medisch specialisten en zorgverzekeraars meer inzicht in de omvang, aard en kosten van de zorgvraag in de Nederlandse ziekenhuizen.
- 8.4 Voorbeeld van een DBC zorgprofiel:
- primair consult
 - secundair consult
 - indicatie OK bespreking
 - correspondentie / administratie
 - opnamevisite / onderzoek
 - specifieke preoperatieve besprekingen
 - opname / OK bespreking
 - operatie
 - eerste postoperatieve visite
 - bespreking intensive care
 - postoperatieve visites en ontslagvisite
 - specifieke postoperatieve bespreking, zoals PA/oncologie/traumatologie
 - nabehandelingsgesprekken
 - consulten familie
 - ontslagcorrespondentie
 - postoperatieve controlevisite algemeen
 - ontslag uit nabehandeling / brief
 - najlende correspondentie / klachten
- 8.5 De patiënt ontvangt nu veelal geen nota meer. Alles gaat via de zorgverzekeraar. Krijgt de patiënt wel een nota, dan is dit voor de patiënt vaak niet meer te volgen, doordat de handelingen en onderzoeken niet meer apart staan vermeld, maar als code wordt genoemd.
- 8.6 DOT staat voor DBC's op weg naar Transparantie. De DBC's waren een eerste beschrijving van de zorg rond de patiënt. In het plan DOT is overgestapt naar zorgproducten (DBC-Zorgproduct), waarin de omschrijvingen verbeterd zijn. Ook zijn er veel minder zorgproducten dan de aanvankelijke DBC's.
- 8.7
- transparantie
 - medisch herkenbaarder
 - zorgzwaarte
 - specialisme-overstijgend
 - kostenhomogener

8.8 Segment A: de prijzen worden landelijk vastgesteld en zijn dus in elk ziekenhuis gelijk. Daarboven wordt een verrekeningspercentage in rekening gebracht.

Segment B: de ziekenhuizen mogen de prijzen zelf vaststellen. Zij onderhandelen met zorgverzekeraars, waardoor de prijzen per ziekenhuis kunnen verschillen. Vaak betreft het relatief eenvoudige en planbare ingrepen.

Vragen bij hoofdstuk 9

- 9.1 Een medisch dossier is een map waarin op systematische wijze de gegevens van een patiënt worden opgeborgen.
- 9.2
- vastleggen van medische gegevens
 - het raadplegen van deze gegevens
 - dient als verantwoordingsmiddel
- 9.3 Een unitdossier wil zeggen dat er één dossier bestaat voor alle specialismen in het ziekenhuis.
- 9.4
- Elke behandelend specialist moet zijn gegevens aan dit dossier afstaan.
 - Er moet vanuit het centraal archief overzicht bestaan waar het dossier zich op elk moment bevindt.
 - Technische en persoonlijk betrouwbaarheid van de medewerkers.
 - Goede ordening van documenten (o.a. formulieren), goede indeling van het unitdossier.
- 9.5
- persoonlijke en sociale gegevens
 - bevindingen van de huisarts
 - klachten van de patiënt, wat hij zelf ervaart
 - anamnese, medische voorgeschiedenis patiënt
 - familiale gegevens i.v.m. erfelijke factoren
 - verslag lichamelijk onderzoek door de specialist
 - voorlopige diagnose
- 9.6
- bevindingen van in consult geroepen arts(en), de intercollegiale consulten
 - uitslagen van onderzoek
 - rapporten psychologisch onderzoek, maatschappelijk werk
 - bijzondere behandelingsverslagen (operatieverslag, bestralingsverslag)
 - medicatie-overzichten
 - verpleegkundige verslagen
 - notities ziekteverloop, decursus
 - samenvatting ziektegeval met einddiagnose
 - bijdragen van de patiënt zelf
 - notities over communicatie met de patiënt
 - verslag aan de huisarts, ontslagbrief
- 9.7
- correspondentie, zoals verwijs- en ontslagbrieven
 - poliklinische ziektegeschiedenis en uitslagen poliklinisch onderzoek
 - klinische ziektegeschiedenis en uitslagen klinisch onderzoek

- 9.8 - ontslagbrieven
- operatie- en anesthesieverslagen
 - verslagen van pathologisch-anatomisch onderzoek
 - formulieren voor spoedeisende hulp
- 9.9 Onder de zorginfrastructuur verstaan we het elektronisch patiëntendossier, waarin hulpverleners samenwerken. Door de gegevens van hun patiënten hierin onder te brengen, ontstaat er een grote databank, waar alle hulpverleners in geval van nood gebruik van kunnen maken. Gegevens van een patiënt mogen uitsluitend met diens toestemming in de zorginfrastructuur worden opgenomen. De VGVZ is verantwoordelijk voor de zorginfrastructuur.

Vragen bij hoofdstuk 10

10.1 Een belangrijk doel van de wet is burgers beter in staat te stellen, te weten welke gegevens over hen voor welk doel worden verwerkt en hen de mogelijkheid te geven daartegen desgewenst bezwaar aan te tekenen.

Persoonsgegevens mogen alleen gebruikt worden voor het doel waarvoor ze zijn gevraagd.

10.2 Elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon, moet worden aangemerkt als een persoonsgegeven. Gegevens die niet herleidbaar zijn naar een natuurlijke persoon zijn geen persoonsgegevens.

10.3 - het recht van kennisgeving
- het recht van kennisneming
- het recht van inzage
- het recht van verbetering

- het recht van kennisneming van verstrekking van gegevens aan anderen
- het recht om direct-marketingbedrijven te verbieden reclame op naam te sturen.

10.4 - betrokkene zijn toestemming heeft verleend;

- de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is;
- de gegevensverwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke onderworpen is. De verantwoordelijke is bijv. verplicht aan zorgverzekeraars inlichtingen te geven die nodig zijn voor het correct uitvoeren van de wet;
- de gegevensverwerking van vitaal belang is, terwijl de betrokkene geen toestemming kan geven omdat hij bijv. buiten bewustzijn is.

10.5 - de informatieplicht van de hulpverlener
- toestemmingsvereiste van de patiënt

10.6 Het duidelijk informeren van de patiënt over het onderzoek, de behandeling, vooral de bedoeling ervan, de risico's en de eventuele alternatieven.

10.7 Voor het doen van onderzoek en het geven van een behandeling is toestemming van de patiënt nodig. De WGBO gaat hierbij uit van bekwaamheid en vrijwilligheid van de patiënt bij het geven van toestemming.

10.8 Het geven van toestemming van de patiënt op basis van juiste inlichtingen van de behandelaar.

10.9 Het niet geven van informatie aan de patiënt als de behandelaar vaststelt dat de te geven informatie leidt tot een onaanvaardbare psychische belasting voor de patiënt. Als de behandelaar deze exceptie wil toepassen, moet hij de mening van een andere hulpverlener inwinnen.

- 10.10- persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener
- gegevens verstrekt door derden
 - FONA aantekeningen / MIP aantekeningen
- 10.11- degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener
- personen van wie de medewerking beroepshalve bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst noodzakelijk is
 - personen die bevoegd zijn de patiënt te vertegenwoordigen
- 10.12 In de WGBO is een bewaartermijn voor medische gegevens van 15 jaar opgenomen. De bewaartermijn gaat in op het moment dat de gegevens zijn vastgelegd.

Vragen bij hoofdstuk 11

11.1 Als we vragen willen beantwoorden over:

- patiënten met dezelfde diagnose, combinaties van diagnoses en operaties
- de gemiddelde verpleegduur en bedbezetting
- de herkomst van patiënten, leeftijd

11.2 - verplichte gegevens (verplicht om vast te leggen)

- variabele gegevens (alleen in te vullen wanneer van toepassing)
- facultatieve gegevens (ziekenhuis bepaalt of het een gegeven wil vastleggen; indien de keus is gemaakt, dan wordt het als verplicht beschouwd)

11.3 - aperte fouten (niet bestaande codes)

- onaannemelijkheid
- zeldzaamheid
- onwaarschijnlijkheid

11.4 Voorbeelden van tabellen:

- X-aantal opnamen per diagnosegroep;
- X-aantal verrichtingen;
- X-aantal opgenomen patiënten, uitgesplitst naar specialisme;
- Leeftijd en geslacht; allen te vergelijken met de gekozen 'spiegelziekenhuizen'.

De tabellen worden gebruikt voor planning, beleid en organisatie.

11.5 Er is sprake van een nieuwe verantwoordelijkheidsperiode als er overdracht van de patiënt plaatsvindt aan een andere specialist.

Vragen bij hoofdstuk 12

- 12.1 Het moet informatie kunnen geven op de volgende vragen:
- bestaat er een dossier van de patiënt? (register van bekende patiënten);
 - waar bevindt zich het dossier van de patiënt? (uitleenadministratie);
 - hoe vind ik zo snel mogelijk het gevraagde dossier in het archief? (goed functionerend opbergsysteem).
- 12.2 - werkarchieven; decentraal per polikliniek, bevat uitsluitend dossiers van patiënten die in behandeling zijn;
- een actueel (centraal) archief; betreft patiënten die zijn ontslagen en niet meer voor controle komen;
 - een 'oud, slapend of dood' archief; betreft patiënten waarvan de kans erg klein is dat ze weer terug komen (ook overleden patiënten en patiënten met een geboortedatum van meer dan 110 jaar terug).
- 12.3 - voor controle of er een dossier van een patiënt bestaat
- tegengaan van dubbele dossiers
- 12.4 - nagaan of er een dossier bestaat
- nagaan of het bestaande dossier aanwezig is
 - nagaan aan wie het dossier is uitgeleend
- 12.5 - alfabetische rangschikking
- numerieke rangschikking
 - alfanumerieke rangschikking
- 12.6 - archief laat zich moeilijk indelen i.v.m. aantallen per naam
- bij identieke namen zijn meer rangschikgegevens nodig
 - de uniformiteit van schrijfwijze van namen is een probleem (voorvoegsels, dubbele achternamen, vreemde namen)
- 12.7 - als patiënt nummer niet bij zich heeft moet opnieuw identificatie plaatsvinden
- bij deze nieuwe identificatie bestaat de kans dat de patiënt niet herkend wordt; hierdoor ontstaan dubbele dossiers
 - in het archief is de meeste activiteit bij de nieuwe nummers, dus op een beperkt gebied
- 12.8 - unieke identificatie voor elke afzonderlijke patiënt, daardoor weinig of geen extra rangschikgegevens nodig (meestal combinatie geboortedatum - letter voor geslacht - enkele letters achternaam)
- omdat de toekenning van het alfanumerieke nummer vrij willekeurig is, ontstaat er een gelijkmatige spreiding in het archief
- 12.9 Voordelen van digitaliseren (twee noemen):
- gegevens zijn eenvoudig benaderbaar
 - makkelijker en veiliger op te bergen
 - ruimtebesparend