

Stichting LOOP



Richtlijn methodisch handelen en verslaglegging podologie

voor podoposturaal therapeuten en registerpodologen



Stichting LOOP

Inhoudsopgave

September 2020



Richtlijn methodisch handelen en verslaglegging podologie.....	3
1. Inleiding	3
1.1. Landelijke inzage en verbetering van kwaliteit	3
1.2. Uniformiteit.....	4
1.3. Onderbouwing van de richtlijn.....	4
2. Methodisch handelen.....	4
3. Klinimetrie	6
4. International Classification of Functioning, Disability and health (ICF).....	7
5. Vaardigheden en competenties registerpodologen en podoposturaal therapeuten binnen het kader van methodisch handelen en verslaglegging	8
6. Overzicht uniforme verslaglegging Podologie in patiëntendossier	10
7. Overzicht uniforme rapportages aan huisarts, verwijzer	12

Richtlijn methodisch handelen en verslaglegging podologie

1. Inleiding

Ter ondersteuning van het methodisch en vakkundig handelen van de podoloog, legt iedere podoloog gegevens vast over de patiënt, zorginhoudelijke gegevens en gegevens betreffende het zorgproces. We noemen dit vastleggen van gegevens verslaglegging. Deze verslaglegging is voor de podoloog noodzakelijk en komt ten goede aan zijn eigen professioneel handelen, beheersing van het zorgproces en inzage in de kwaliteit van podologische zorg.

Ook patiënten, verwijzers, samenwerkende professionals en zorgverzekeraars hebben behoefte aan zichtbare, aantoonbare kwaliteit van zorgprofessionals en van het zorgproces. Dit geldt eveneens voor de voet- en houdingszorg.

Inzage in kwaliteit bevordert niet alleen het eigen handelen als podoloog, maar bevordert tevens de communicatie met de patiënt, samenwerking met zorgprofessionals en draagt bij aan de -wettelijk verplichte- verantwoording door registerpodologen en podoposturaal therapeuten. Op basis van deze inzage is het mogelijk de kwaliteit als professional te verbeteren, ten aanzien van professionalisering, profilering en kwaliteitsbevordering voor de patiënt.



1.1. Landelijke inzage en verbetering van kwaliteit

Verslaglegging leidt voor de professional tot betere inzage in kwaliteit en doelmatige verbetermogelijkheden van deze kwaliteit voor de patiënt. Dit is echter niet alleen relevant voor deze zorgprofessional en deze patiënt. Juist ook op praktijkniveau, het niveau van de beroepsgroep Podologie en voor onderzoeksdoeleinden, leveren verslaglegging door zorgprofessionals op gezamenlijk en geaggregeerd niveau bijzonder waardevolle informatie. Dit biedt inzage in de kwaliteit van de podologie voor patiënten, verwijzers, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden in het zorgveld. En tevens biedt dit mogelijkheden tot doelmatige sturing op verdere verbetering van deze kwaliteit voor de beroepsgroep.

LOOP werkt dan ook toe naar landelijke inzage in de kwaliteit van de beroepsgroep podologie met behulp van een landelijke database, waarin informatie uit individuele (anonieme) zorgdossiers en patiëntervaringen op geaggregeerd niveau zichtbaar kunnen worden in een Dashboard Uitkomsten Podologie.

1.2. Uniformiteit

Daarbij is wel een belangrijke voorwaarde dat de verslaglegging uniform en eenduidig gebeurt om een gezamenlijk beeld op geaggregeerd niveau mogelijk te maken. Binnen de podologie voorziet deze richtlijnen dan ook in uniformiteit van de kwaliteit van registerpodologen en podoposturaal therapeuten in methodisch handelen en verslaglegging. Daarbij maken we binnen Podologie, evenals binnen vele internationale (para)medische beroepen gebruik van de eenheid van taal conform het International Classification of Functioning, Disability and health (ICF).

1.3. Onderbouwing van de richtlijn

Deze richtlijn ‘methodisch handelen en verslaglegging podologie’ is opgesteld door LOOP en gericht op professionaliteit en kwaliteit van de beroepsgroep, volgens geldende normen, richtlijnen en eisen in de gezondheidszorg. Deze richtlijn is als kwaliteitseis opgenomen in de beroepscode, waar u zich middels de registratie-overeenkomst aan confirmeert.

Naast deze richtlijnen moge het duidelijk zijn dat u bent gehouden aan de wettelijke vereisten van relevante wet- en regelgeving. In verschillende relevante wet- en regelgeving komt het vastleggen van patiënt en zorggegevens aan de orde. Zoals: Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst ([WGBO](#)), Directe toegankelijkheid, Algemene Verordening Gegevensbescherming ([AVG](#)), Wet patiëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg ([Wabvpz](#)), Fiscale wetgeving en facturatievoorwaarden door zorgverzekeraars en [Vektis](#). Meer informatie over deze richtlijnen treft u aan in de [Starterskit](#).

- De bewaartermijn voor patiëntgegevens is sinds 1 januari 2020 20 jaar ([WGBO](#)).
- Vastgelegde en eventueel na toestemming met derden gedeelde informatie over de patiënt, dient uitsluitend relevant te zijn voor het behalen van de gestelde zorgdoelen
- U beschikt over de mogelijkheid om uw patiënten gratis elektronische inzage te geven in hun eigen podologische dossier. Ook dien je op verzoek gratis een digitaal afschrift hun eigen podologische dossier ter beschikking te stellen ([Wabvpz](#)).
- U beschermt de privacy van patiëntgegevens afdoende conform de voorwaarden in de AVG.
- Ook respecteert u de rechten van patiënten t.a.v. hun patiëntendossiers, zoals o.a. het recht op ‘vergetelheid’ (AVG). Dit lijkt op gespannen voet te staan met de bewaarplicht volgens de WGBO. Lees hier meer over in de het [stappenplan van LOOP over de AVG](#).

Bovendien gelden algemene eisen aan verslaglegging zoals: beschikbaarheid, leesbaarheid, volledigheid en beknoptheid, betrouwbaarheid, overdraagbaarheid e.d.

2. Methodisch handelen

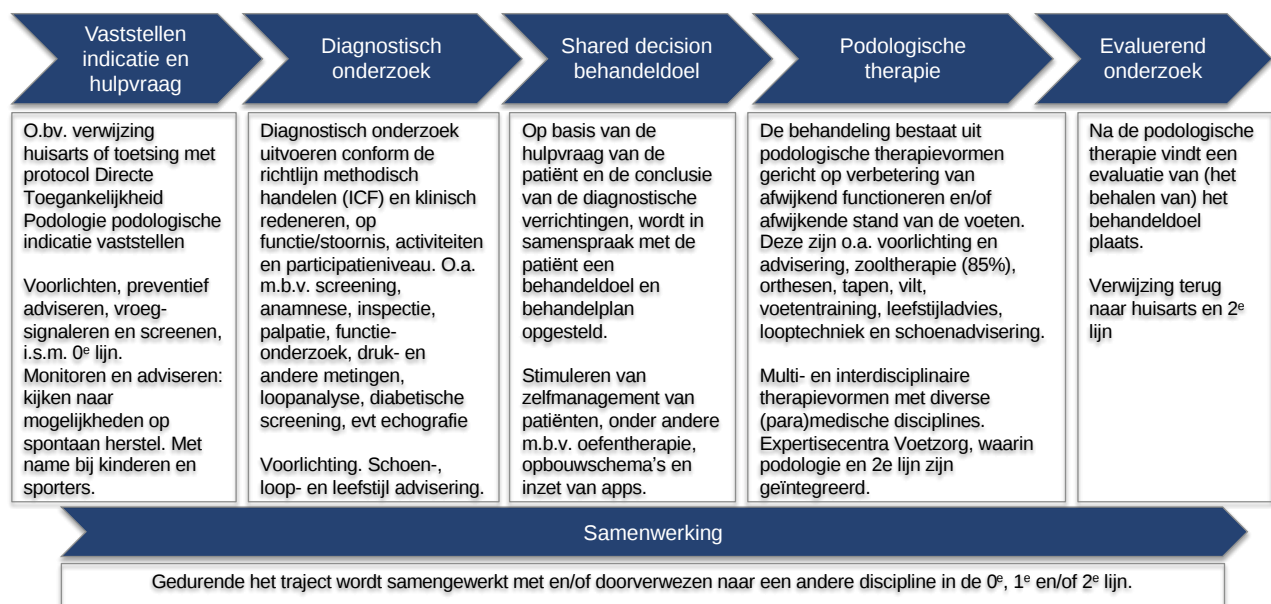
Methodisch handelen is een manier van handelen en denken in de beroepspraktijk. Zorg moet gebaseerd zijn op een methodische en systematische aanpak die in de meeste gevallen tot doelmatige verantwoorde zorg leidt. Klinisch redeneren is hiervan een belangrijk onderdeel. Dit efficiënte denkpatroon leidt tot een gefundeerde keuze voor een diagnose, behandeldoel en interventie. De zorgverlener weet waarom hij een bepaalde keuze maakt en kan dit onderbouwen en uitleggen. Ook goede besluitvorming is onderdeel van methodisch handelen. Besluitvorming verwijst naar het denkproces waarbij gekozen wordt uit meerdere alternatieven.

Methodisch handelen is gericht op het beperken van risico’s en het bevorderen van doelmatigheid. Op basis van de hulpvraag wordt in gezamenlijk overleg met de patiënt een behandeldoel bepaald en een zorgplan opgesteld. Hiermee krijgt ook het verwachtingsmanagement tussen zorgverlener en patiënt een plek. Dit verkleint de kans op teleurstelling en verhoogt de kans op patiënttevredenheid.

Doordat in elke fase methodisch is gewerkt, kan ook de uitkomst van de zorg en de ervaring van de patiënt structureel worden gemeten en geëvalueerd.

De registerpodoloog en podoposturaal therapeut zijn in staat om het methodisch handelen te integreren binnen het inhoudelijk vakkundig handelen tot een adequate handelswijze.

De werkwijze van registerpodologen bestaat uit vijf stappen en is hieronder weergegeven. De werkwijze is gebaseerd op het stepped care principe. De samenwerking in de keten loopt parallel aan de stappen.



Figuur 1: Samenwerking in de keten

Fasen van methodisch handelen Podologie

1. Vaststellen indicatie en hulpvraag

- Aanmelding van de patiënt met behulp van het vastleggen van patiëntgegevens en toestemmingen.
- Verwijzing: welke verwijzing is er, screening pluis/niet-pluis bij directe toegankelijkheid (DTP).
- Inventarisatie van de hulpvraag, conform ICF. Hulpvraag is de meest relevante belemmering in participatie van de patiënt, waar je als zorgverlener hulp in kan bieden.
- Aanvullende anamnese (medische voorgeschiedenis, beloop).

2. Diagnostisch onderzoek

- Diagnostisch onderzoek uitvoeren, gebruikmakend van klinimetrie en klinisch redeneren, met o.a. inspectie en palpatie, functie-onderzoek, drukmetingen en andere metingen, loopanalyse, schoeninspectie, screening en evt. echografie.
- Analysen en conclusie diagnostische verrichtingen.

3. Shared decision behandeldoel en behandelplan

- a) Op basis van de hulpvraag van de patiënt en de conclusie van de diagnostische verrichtingen, wordt in samenspraak met de patiënt het behandeldoel van podologische behandeling vastgesteld.
- b) Opstellen van het podologische behandelplan om het beoogde behandeldoel te bereiken.

4. Podologische therapie

- a) Uitvoering van het behandelplan.

5. Evaluatie

- a) (Tussentijds) evaluerend onderzoek op het behalen van het behandeldoel, met behulp van de ervaring en beleving door de patiënt, klinimetrie, (afwijking in) verwacht behandelverloop, evt. complicaties.
- b) Evt. bijstelling van zorgplan.
- c) Informatie, advies, aanbevelingen aan patiënt en verwijzer, evt.. door middel van rapportage.
- d) Afsluiting bij eindevaluatie.
- e) Meten van patiënttevredenheid en patiëntervaring op behandeluitkomsten.

3. Klinimetrie

Klinisch redeneren is het verzamelen van kennis over het gezondheidsprobleem van de patiënt en de vaardigheid om deze kennis te koppelen aan medische kennis (fysiologie, anatomie, pathologie, farmacologie). Op basis van analyses is te bepalen welke zorg of behandeling een patiënt nodig heeft. Voor verzameling van kennis over het gezondheidsprobleem, maakt de podoloog onder meer gebruik van klinimetrie¹: “het meten van klinische verschijnselen” met behulp van onderzoeks- en meetinstrumenten.

Binnen het klinisch redeneren is de registerpodoloog en podoposturaal therapeut in staat om door middel van een gericht stappenplan meetinstrumenten op doelmatige wijze toe te passen, binnen zowel de diagnostische als therapeutische fase. De keuze voor een meetinstrument kan steeds door de professional beargumenteerd worden, o.a. op basis van het doel van de meting en de eigenschappen van onderzoeks- en meetinstrumenten.

Eigenschappen van onderzoeks- en meetinstrumenten

- Reproduceerbaarheid: zijn de metingen steeds hetzelfde?
- Validiteit: meet het instrument wat het moet meten?
- Responsiviteit: kan het meetinstrument veranderingen meten?

Het doel van het gebruik van meetinstrumenten is antwoord te krijgen op:

- Wat is er aan de hand? (Diagnostisch)
- Wat is het beloop? (Prognose)
- Hoe verandert gezondheidstoestand in de tijd (Evaluatief)

¹ Literatuur: Meten in de praktijk, Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg
Beurskens, Peppen, Stutterheim, Swinkels, Wittink
Bohn Stafleu van Loghum 2e druk, 2012
197 pagina's

De podoloog erkent klinimetrie als een waardevolle toepassing voor het proces van klinisch beredeneren en vergewist zich van adequate mogelijkheden voor evaluatie van het beoogde einddoel van de therapie. Klinimetrie onderbouwt de kwaliteit, maakt deze transparant en is tevens objectief overdraagbaar in verslaglegging naar de patiënt, samenwerkingspartner, verwijzer of andere zorgprofessionals.

4. International Classification of Functioning, Disability and health (ICF)

De International Classification of Functioning, Disability and health² (ICF) maakt deel uit van de familie van classificaties die is ontwikkeld door de World Health Organisation (WHO). De ICD 10 (International Classification of Diseases) en de ICF zijn de belangrijk leden van de familie. Met deze classificaties is sinds eind 20^e eeuw een wereldwijde eenheid van taal en bruikbaar begrippenkader ontstaan voor het beschrijven en classificeren van ziektes en het vastleggen van het functioneren van mensen.

De ICF beschrijft hoe mensen omgaan met hun gezondheidstoestand. Het menselijk functioneren staat centraal en de gezondheid wordt beschreven vanuit lichamelijk, individueel en maatschappelijk perspectief. Conform de structuur van ICF worden domeinen op systematische wijze geordend, vast gelegd en onderliggende relaties vanuit een bio-psychosociaal perspectief met elkaar in verband gebracht.

Binnen de podologie wordt met name de systematiek en het begrippenkader van de ICF gebruikt binnen alle fases van het methodisch handelen (Figuur 2: ICF).

Functie/anatomische eigenschappen: stoornissen op het niveau van anatomische, fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijk organismen.

Activiteiten: beperkingen in onderdelen van iemands handelen, zoals (op)staan, bukken, tillen, lopen, traplopen, hardlopen, fietsen e.d.

Participatie: problemen die men ervaart voor deelname aan het maatschappelijk leven, zoals ADL-activiteiten, werk, sport of hobby's en sociale activiteiten.

Persoonlijke factoren: Contextuele factoren op het persoonlijke vlak, die van invloed zijn op de gezondheidstoestand, zoals leeftijd, nevenpathologie, BMI, pijngedrag, gezondheidsvaardigheden leefstijl, sociale achtergrond, opleiding, beroep, motivatie e.d.

Externe factoren: Contextuele factoren met fysieke en sociale omgevingsinvloeden zoals de gezins- of werksituatie, rol van de partner, medicatie, de beschikbaarheid van adequate hulpmiddelen en aanpassingen in de omgeving

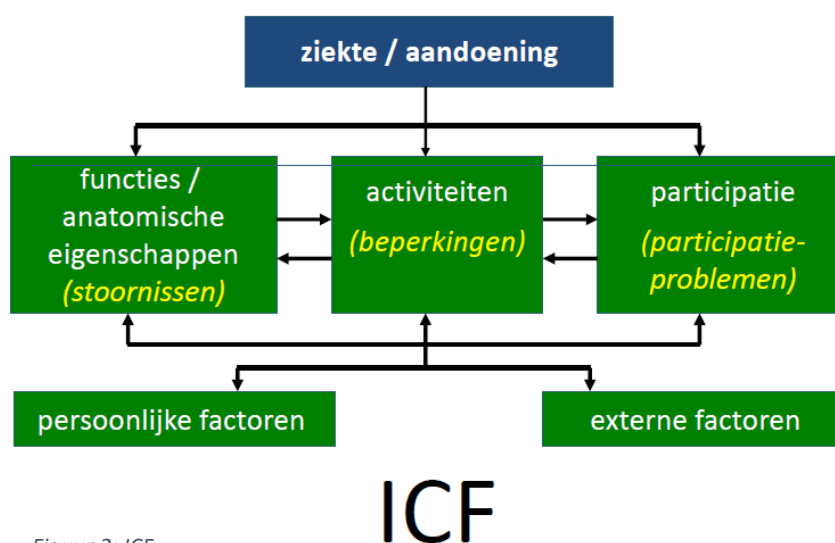
Hulpvraag: de hulpvraag is de meest relevante belemmering in participatie van de patiënt, waar jij als zorgverlener hulp in kan bieden. De hulpvraag komt in gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en zorgprofessional tot stand, waarin de wijze van communicatie een belangrijke rol speelt.

² Literatuur: Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF Heerkens, Hirs, Kleijn-de Vrankrijker de, Ravenberg, Ten Napel Bohn Stafleu van Loghum 2e herziene druk, 2007, ISBN 978-90-313-5098-8

Hoofddoel / behandeldoel: het beoogd eindresultaat van de podologische behandeling, waarmee tegemoet wordt gekomen aan de hulpvraag van de patiënt. Het behandeldoel is SMART* geformuleerd, gekoppeld aan een eindmeting met een meetinstrument (PSK) in een vooraf bepaald tijdsaspect.

Evaluatie: het resultaat van de behandeling wordt met behulp van klinimetrie en patiëntervaringen geëvalueerd.

International Classification of Functioning, Disability and Health



Figuur 2: ICF

5. Vaardigheden en competenties registerpodologen en podoposturaal therapeuten binnen het kader van methodisch handelen en verslaglegging

- De registerpodoloog en podoposturaal therapeut zijn hebben kennis van de uitgangspunten van het meten en zichtbaar maken van kwaliteit met behulp van dossieropbouw, klinimetrie, evaluatie op het hoofddoel van het behandelplan, verslaglegging en het meten van kwaliteitsuitkomsten bij patiënten door middel van patiënttevredenheid en patiëntervaringen in de resultaten van de behandeling. De registerpodoloog en podotherapeut hebben handvatten voor het verbeteren van de kwaliteit op patiëntniveau en op praktijkniveau.
- De registerpodoloog en podoposturaal therapeut zijn in staat om het methodisch handelen te integreren binnen het inhoudelijk vakkundig handelen tot een adequate handelswijze. De registerpodoloog en podoposturaal therapeut volgen de fasen van het methodisch handelen en gebruiken daarbij de systematiek en het begrippenkader van de ICF vanuit een bio-psychosociaal perspectief.
- De registerpodoloog en podoposturaal therapeut passen bij patiënten zonder verwijzing een DTP-screening toe. Zie de informatie [Screening Directe Toegankelijkheid Podologie](#).
- De registerpodoloog en podoposturaal therapeut zijn in staat op adequate wijze samen met de patiënt de hulpvraag te formuleren, anamnese en lichamelijk onderzoek te verrichten, op juiste wijze klinimetrie in te zetten (diagnostisch, evaluatief of prognostisch) en klinisch te redeneren. Op basis van analyse van de verkregen gegevens krijgt de podoloog een helder beeld van de

klachten, problemen en oorzaken hiervan, van de patiënt. Deze gegevens worden op juiste wijze vastgelegd in een patiëntendossier.

- De podoloog erkent klinimetrie als een waardevolle toepassing voor het proces van klinisch beredeneren binnen het diagnostisch proces en vergewist zich hiermee tevens van adequate mogelijkheden voor evaluatie van het beoogde einddoel van de therapie.
- De registerpodoloog en podoposturaal therapeut formuleert het hoofddoel / behandelgoal- of einddoel van een therapeutische behandeling SMART³, gekoppeld aan een eindmeting met een meetinstrument in een vooraf bepaald tijdsaspect.
- Shared-decision-making: de registerpodoloog en podoposturaal therapeut reflecteren op hun wijze van communicatie, om in samenspraak met de patiënt, te komen tot gezamenlijke besluitvorming ten aanzien van de hulpvraag, het behandelgoal en het behandelplan.
- De registerpodoloog en podoposturaal therapeut zijn in staat op adequate wijze informatie en gegevens te registreren en vast te leggen, zowel in de diagnostische als therapeutische fase zodat deze informatie en gegevens altijd te raadplegen zijn.
- De registerpodoloog en podoposturaal therapeut zijn vaardig in het doelmatig doorgeven van essentiële informatie aan huisarts, verwijzer of andere zorgprofessionals door middel van een gestandaardiseerde rapportage.
- De registerpodoloog en podoposturaal therapeut zijn in staat op adequate wijze hun behandelingen en eigen handelingen te evalueren, zodat de waarde en kwaliteit van het (op te leveren) werk gewaarborgd blijven.

³ SMART:

Specifiek: vermijd te globale doelen.

Meetbaar: bijvoorbeeld met een meetinstrument

Acceptabel: het doel moet relevant zijn (aansluiten op hulpvraag) voor de betreffende patiënt en met behulp van een interventie bereikt kunnen worden.

Realistisch: kies een doel dat zowel de hulpverlener als de patiënt haalbaar lijkt.

Tijdgebonden: kom overeen wanneer het doel naar verwachting bereikt zal worden.

6. Overzicht uniforme verslaglegging Podologie in patiëntendossier

Het is aan te bevelen gebruik te maken van een intakeformulier, dat de patiënt voorafgaand aan de afspraak reeds kan invullen en retourneren.

Fase methodisch handelen	Gegevens	
Vaststellen indicatie en hulpvraag		
Aanmelding van de patiënt	Cliëntnummer Datum van aanmelding Verantwoordelijk behandelaar ✓ Naam, AGB	
	Personalia patiënt ✓ BSN, geslacht, naam/initialen, geboortedatum, adres, telefoon, e-mail	
	Verzekeringsgegevens ✓ Verzekeraar, verzekeringspakket, aanvullende verzekering, verzekeringsnummer, COV	
	Huisarts ✓ Naam, adres, contactgegevens	
	Toestemming met betrekking tot: ✓ Overleg of rapportage huisarts ✓ Overleg of rapportage andere zorgprofessionals, verwijzer ✓ Rechtstreeks declareren zorgverzekeraar	
Verwijzing, DTP-screening	Verwijzer ✓ Naam en contactgegevens ✓ Datum verwijzing ✓ Verwijsdiagnose	
	DTP-screening, ✓ Beantwoording screeningsvragen ✓ Conclusie Podologische indicatie en rode vlaggen ✓ DTP-rapportage huisarts ✓ Toestemming patiënt DTP-rapportage	Screening DTP
Inventarisatie van de hulpvraag, conform icf. Hulpvraag is de meest relevante belemmering in participatie van de patiënt, waar jij als zorgverlener hulp in kan bieden.	Hulpvraag, motivatie consult ✓ Wordt zover mogelijk op participatie niveau omschreven in samenspraak met patiënt ✓ Concreet, inclusief frequentie, duur, afstand (maat en getal)	Vrije tekst
	Stoornissen in functies / anatomie, ✓ Localisatie ✓ Type stoornis ✓ N(P)RS-score	Tekst beschrijving Localisatie N(P)RS-score 0-10
	Beperkingen in activiteiten ✓ Activiteit wordt benoemd ✓ PSK2-waarde, PSK3-waarde	Keuzeoptie Lijst van Beurskens Tekstveld PSK2-waarde 0-10 PSK3-waarde 0-10
	Belemmeringen in participatie ✓ Participatie wordt benoemd, ✓ PSK1-waarde	Keuzeoptie lijst van beurskens Tekstveld PSK1-waarde 0-10

	Belemmerende contextuele factoren, persoonlijk en/of extern	Tekst
Aanvullende anamnese (medische voorgeschiedenis, beloop)	Relevante medische voorgeschiedenis ✓ (Neven)pathologie, relevante eerdere ziekten/aandoeningen, relevante familiale ziekten/aandoeningen, ✓ Medische verrichtingen, paramedische interventies, ✓ Medicatie	Vrije tekst
	Beloop	Vrije tekst
	Domein van klachten, ADL / werk /sport	Keuzeoptie ADL / werk /sport
	Duur van de klachten	Keuzeoptie in maanden
Diagnostisch onderzoek		
Diagnostische verrichtingen	Beschrijving tests, meetinstrumenten, uitkomst	
Conclusie diagnostische verrichtingen	Conclusie diagnostische verrichtingen ✓ Podologische werkdiagnose, beeld passend bij.... ✓ Evt. differentiaal diagnose ✓ Podologische behandelindicatie	Vrije tekst
Shared decision behandelplan		
Hoofddoel	Hoofddoel/beoogd eindresultaat ✓ Concrete beschrijving inclusief frequentie, duur, afstand (maat en getal) SMART ✓ Tijdspad ✓ Beoogde eindwaarde PSK1 ✓ In lijn met de hulpvraag	
Behandelplan	Behandelplan ✓ Beschrijving interventies, voorlichting, advies ✓ Beschrijving prognose, verwachte behandeltermijn, tijdspad, ✓ Tussenevaluatie, controlemoment ✓ Toestemming patiënt op hoofddoel en behandelplan	Therapiezolen Orthesen Vilt Tape Oefeningen Adviezen, leefregels Schoenadvies
Podologische therapie		
Uitvoering van het behandelplan	Datum start behandeling Evt. behandeljournaal	Vrije tekst
Evaluatie		
(tussentijds) evaluerend onderzoek	Evaluerend onderzoek ✓ Datum evaluatie ✓ Hoofddoel wordt geëvalueerd met behulp van PSK1 ✓ Resultaat behandeling wordt geëvalueerd met klinimetrie (met zelfde meetinstrumenten als bij aanmelding) ✓ Ervaring en beleving van resultaat door patiënt ✓ (Afwijking in) verwacht behandelverloop, evt. opgetreden complicaties ✓ Eventuele motivatie/oorzaken voor het niet behalen van het hoofddoel	

	✓ Eventuele opgetreden complicaties worden beschreven ✓ Conclusie en aanbeveling behandelaar	
Evt. Bijsturing zorgplan	Bijsturing zorgplan ✓ Datum bijsturing zorgplan ✓ Bijstelling podologische werkdiagnose ✓ Bijstelling behandelplan ✓ Toestemming patiënt op bijsturing behandelplan	Vrije tekst
Aanbeveling en rapportage	✓ Informatie, advies, aanbevelingen aan patiënt ✓ Rapportage huisarts, zie hoofdstuk 7 ✓ Rapportage verwijzer, zie hoofdstuk 7	Vrije tekst
Afsluiting bij eindevaluatie	✓ Datum afsluiting ✓ Reden einde zorg ✓ Evt. nazorg	
Metten van patiënttevredenheid en patiëntervaring op behandeluitkomsten	✓ Patiënttevredenheid met behulp van PREMS ✓ Patiëntervaring op behandeluitkomsten met behulp PROMS	

7. Overzicht uniforme rapportages aan huisarts, verwijzer

Voor een goede samenwerking tussen registerpodoloog/podoposturaal therapeut en een huisarts/verwijzer, is het uitwisselen van essentiële informatie belangrijk. Dit kan wenselijk zijn in de vorm van interactie of middels verslaglegging van de bevindingen /rapportage. De uitwisseling van informatie kan op **verschillende momenten** plaatsvinden:

- na DTP-screening
- voor de start van een behandeling
- na een tussenevaluatie
- na afsluiting van een behandeling
- Voor het uitwisselen van informatie met de huisarts/verwijzer is uitdrukkelijk toestemming van de patiënt nodig.
- Indien het verslag naar een verwijzer gaat, welke niet de huisarts is, dan ook altijd de huisarts een kopie sturen.
- Voor het uitwisselen van informatie met de huisarts/verwijzer is belangrijk bewust te zijn van de privacy gevoeligheid van de informatie en zorg te dragen voor een beveiligde verbinding of informatiestroom (telefoon, veilig beeldbellen, brief per post, ZorgMail e.d.).
- Indien er geen concrete afspraken zijn gemaakt over terug rapporteren en er geen noodzaak is voor interactie, informeert de therapeut, na toestemming door de patiënt, de huisarts/verwijzer binnen twee weken na evaluatie van de behandeling.
- De rapportage aan de huisarts/verwijzer moet worden toegevoegd aan het digitale dossier.
- De schriftelijke rapportage voldoet aan de onderstaande uniforme wijze van rapporteren.

Uniforme rapportage na DTP-screening

Rapportage DTP-screening	
Administratieve gegevens	Datum van aanmelding
	Verantwoordelijk behandelaar, naam, AGB

	Personalia patiënt
	Huisarts
Verwijzing, DTP	Verwijzer, DTP
Hulpvraag	Hulpvraag, motivatie consult
Functioneringsproblemen	Stoornissen in functies / anatomie ✓ localisatie ✓ type stoornis ✓ N(P)RS-score
	Beperkingen in activiteiten ✓ Activiteit wordt benoemd ✓ PSK2-waarde, PSK3-waarde
	Belemmeringen in participatie ✓ Participatie wordt benoemd ✓ PSK1-waarde
	Belemmerende contextuele factoren, persoonlijk of extern
Relevante medische gegevens	Relevante andere hulpverlening
	Beloop, duur van de klachten
Uitkomst DTP-screening 'pluis'	
	✓ Geen rode vlaggen aanwezig ✓ Indicatie voor podologie/podoposturaal behandeling
Uitkomst DTP-screening 'niet pluis'	
	✓ Welke rode vlaggen zijn aanwezig ✓ Positieve bevindingen uit diagnostisch onderzoek ten aanzien van de rode vlaggen, die relevant zijn voor verwijzer ✓ Geen Indicatie voor podologie/podoposturaal behandeling ✓ Toelichting ✓ Advies aan patiënt om contact op te nemen met huisarts

Uniforme rapportage na (tussen)evaluatie

Rapportage na evaluatie	
Administratieve gegevens	Datum van rapportage
	Verantwoordelijk behandelaar, naam, AGB
	Personalia patiënt
	Huisarts
Verwijzing, DTP	Verwijzer, verwijzdiagnose, DTP
Hulpvraag	Hulpvraag, motivatie consult
Relevante medische gegevens	Relevante andere hulpverlening
	Beloop, duur van de klachten
Therapeutische fase	
Conclusie diagnostische verrichtingen	Conclusie diagnostische verrichtingen ✓ Podologische werkdiagnose, beeld passend bij... ✓ Evt differentiaal diagnose ✓ Podologische behandelindicatie
Hoofddoel	Hoofddoel/beoogd eindresultaat ✓ Concrete beschrijving inclusief frequentie, duur, afstand (maat en getal) SMART ✓ Tijdspad ✓ Beoogde eindwaarde PSK1 ✓ In lijn met de hulpvraag
Behandelplan	Behandelplan ✓ Beschrijving interventies, voorlichting, advies ✓ Beschrijving prognose, verwachte behandeltermijn, tijdspad ✓ Tussenevaluatie, controlemoment
Evaluatie	
(tussentijds) evaluerend onderzoek	Evaluerend onderzoek op hoofddoel ✓ Datum evaluatie ✓ Hoofddoel wordt geëvalueerd met behulp van PSK1 ✓ Resultaat behandeling wordt geëvalueerd met klinimetrie (met zelfde meetinstrumenten als bij aanmelding) ✓ Ervaring en beleving van resultaat door patiënt ✓ Eventuele (afwijking in) verwacht behandelverloop, evt opgetreden complicaties ✓ Eventuele motivatie/oorzaken voor het niet behalen van het hoofddoel ✓ Conclusie, aanbeveling, nazorg
Evt. bijsturing zorgplan	Evt. Bijstelling zorgplan ✓ Datum bijsturing zorgplan ✓ Bijstelling podologische werkdiagnose ✓ Bijstelling behandelplan