



Praktijkrichtlijn *Podotherapeutische dossiervorming*

Opdrachtgever: Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (NVvP)

Gewijzigd: november 2019

Revisie: 2024

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
Hoofdstuk 1: waarom dossiervorming?	5
1.1 Doelen van dossiervorming	5
1.2 Eenheid van taal: classificatie en codering	5
Hoofdstuk 2: welke eisen worden gesteld?	7
2.1 Wettelijke eisen	7
2.2 Eisen met betrekking tot declaratieverkeer	7
2.3 Eisen uit de beroepsgroep podotherapie	7
2.4 Algemene dossiereisen	10
Hoofdstuk 3: overzicht vast te leggen gegevens	12
3.1 Algemene dossiergegevens	12
3.2 Rapportages	14

INLEIDING

Bij de podotherapeut staat in de uitoefening van het beroep het verlenen van podotherapeutische zorg centraal. Deze zorg omvat het onderzoeken en behandelen van personen met klachten aan het houdings- en bewegingssysteem, voetproblemen en/of (chronische) ziekten met een verhoogd risico op voetcomplicaties. Tot de zorgverlening behoort ook een aantal activiteiten dat vaak niet meteen geassocieerd wordt met het beroep van podotherapeut. Eén van de ondersteunende activiteiten bij het verlenen van podotherapeutische zorg is het vastleggen van cliënt* gegevens en gegevens over het zorgproces.

Vanuit de Wet volgens de geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is een podotherapeut verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot het zorgproces van een cliënt; de zogenaamde 'podotherapeutische dossiervorming'. Hiervoor worden uiteenlopende systemen gebruikt. Aangegeven wordt dat een dossier gegevens bevat omtrent de gezondheid van de cliënt, de uitgevoerde verrichtingen en andere gegevens voor zover dat noodzakelijk is voor goede hulpverlening.

De WGBO geeft aan dat een dossier gegevens bevat omtrent de gezondheid van de cliënt, de uitgevoerde verrichtingen en andere gegevens voor zover dat noodzakelijk is voor goede hulpverlening.

Deze richtlijn kan hierbij als leidraad gebruikt worden, waarin vanuit het methodisch handelen podotherapie (tabel 1) wordt aangegeven welke voor de podotherapie relevante gegevens in het dossier dienen te worden vastgelegd.

Deze richtlijn vervangt de richtlijn 'Podotherapeutische verslaglegging volgens de stappen van het methodisch handelen' (2014). De term dossiervorming sluit beter aan bij de WGBO en, de door de overheid gewenste totstandkoming van, een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO, zie hoofdstuk 1).

Gezien het karakter van een richtlijn is het mogelijk om van de richtlijn af te wijken. De reden om af te wijken dient dan helder gemotiveerd te worden, bijvoorbeeld uitgeschreven in een protocol. Hierdoor blijft de verantwoordelijkheid voor dossiervorming bij de individuele podotherapeut.

** Er is gekozen voor de term cliënt om de actieve rol van de zorgvrager te benadrukken. Waar cliënt staat, kan tevens mens, persoon, klant of patiënt gelezen worden.*

Fasen van methodisch handelen	
1.	Aanmelding
2.	Podotherapeutische anamnese
3.	Podotherapeutisch onderzoek
4.	Conclusie
5.	Opstellen behandelplan
6.	Uitvoeren en evalueren behandelplan
7.	Afsluiting

Tabel 1: Fasen van methodisch handelen

Waarom een nieuwe richtlijn?

Er zijn verschillende redenen waarom tot herziening van de richtlijn is besloten:

- wens van podotherapeuten om te komen tot administratieve lastenvermindering;
- veranderingen in wet- en regelgeving (bijvoorbeeld AVG);
- (technologische) ontwikkelingen binnen de podotherapie;
- knelpunten die tijdens audits van het Praktijkkeurmerk naar voren zijn gekomen in relatie tot dossiervorming;
- het nieuwe beroepscompetentieprofiel (2018) en de nieuwe beroepscode (2018);
- het streven om iedere vijf jaar NVvP richtlijnen te herzien, indien nodig.

Hoe ziet de nieuwe richtlijn eruit?

De richtlijn 'Podotherapeutische dossiervorming' bestaat uit de volgende onderdelen:

- 1) Praktijkrichtlijn
- 2) Verantwoording en toelichting (achtergrondinformatie)
- 3) Samenvattingskaart
- 4) Addendum 'Podotherapeutische afkortingen'
- 5) Addendum 'Verschillen richtlijn verslaglegging 2014-2019'

Alle onderdelen zijn te downloaden op de website van de NVvP (www.podotherapie.nl).

In hoofdstuk 1 wordt het nut en de noodzaak van dossiervorming beschreven. Hoofdstuk 2 gaat in op de verschillende eisen die aan dossiervorming worden gesteld. In hoofdstuk 3 wordt een overzicht gegeven van de vast te leggen gegevens en rapportages.

De verantwoording en toelichting is te beschouwen als een naslagwerk van de praktijkrichtlijn 'Podotherapeutische dossiervorming'. Hiermee kan de praktijkrichtlijn kort en bondig gehouden worden. De literatuurlijst behorende bij de richtlijn is opvraagbaar bij de NVvP.

Met 'hij' of 'zij' wordt in deze richtlijn bedoeld op de betreffende functionaris zonder sociale-, gedrags-, en identiteitsaspecten toe te kennen aan man- of vrouw-zijn.

WAAROM DOSSIERVORMING?

1.1 Doelen van dossiervorming

‘Uniforme dossiervoering’ is een onderwerp waar steeds meer beroepsgroepen in de gezondheidszorg beleidsmatig aandacht aan besteden. Het op een juiste wijze vastleggen van zorginhoudelijke gegevens geeft de mogelijkheid om gegevens te verzamelen over de verleende zorg ten behoeve van professionalisering, profilering en kwaliteitsbevordering. Daarnaast krijgt de individuele podotherapeut met uniforme dossiervoering de mogelijkheid om verantwoording af te leggen over de door hem verleende zorg conform hetgeen in de wet is vastgelegd over dossiervorming.

Uniforme dossiervorming van cliëntgegevens dient meerdere doelen zoals weergegeven in tabel 2.

Doel	ten behoeve van
1. Ondersteuning methodische werkwijze en geheugensteun	1. continuïteit / evaluatie
2. Overdracht collega's/stagiaires	2. communicatie / continuïteit
3. Informeren cliënt	3. communicatie / verantwoording
4. Rapportage verwijzer/huisarts	4. communicatie / samenwerking
5. Berichtgeving aan derden (ketenzorg e.d.)	5. communicatie / administratie / verantwoording
6. Gegevens genereren t.b.v. beleid, onderzoek	6. profilering / positionering / strategie / onderbouwing / evaluatie

Tabel 2: Doelen van dossiervoering

1.2 Eenheid van taal: classificatie en codering

Uniforme dossiervorming is noodzakelijk om een aantal van bovenstaande doelen te kunnen behalen. Door het gebruik van dezelfde termen met dezelfde betekenis (eenheid van taal) binnen de beroepsgroep kan de inhoud en het effect van podotherapeutische zorgverlening duidelijker gemaakt worden aan derden. De beroepsgroep wordt door het gebruik van eenzelfde taal beter herkenbaar voor andere zorgverleners, cliënten, zorgverzekeraars en de overheid.

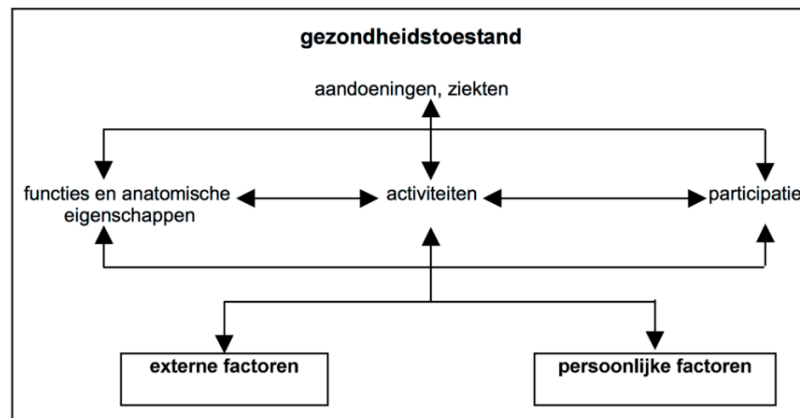
Classificaties zijn een belangrijk hulpmiddel bij het realiseren van eenheid van taal. Met het gebruik van classificaties wordt uniforme dossiervorming mogelijk.

Gezondheidsprofessionals gebruiken hierbij steeds vaker het conceptuele kader van de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Om de eenheid van taal te bevorderen is een overzicht gemaakt van de meest voorkomende afkortingen binnen de podotherapie (zie addendum 'Podotherapeutische

afkortingenlijst’).

Door gebruik te maken van de ICF en (podotherapie)specifieke afkortingenlijst wordt iedere cliënt op dezelfde manier benaderd, bekeken en beschreven.

De ICF biedt een eenduidig en wereldwijd bruikbaar begrippenkader voor het vastleggen van functioneren van mensen en de factoren die daarbij van invloed zijn (figuur 1). Aangezien iemands functioneren - en problemen daarmee - plaatsvinden in een bepaalde context, bevat de ICF ook omgevingsfactoren. De pijlen geven mogelijke onderlinge relaties aan. De wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en de externe en persoonlijke factoren is dynamisch van aard en interactie is mogelijk in beide richtingen. Iemands functioneren kan worden beïnvloed door de aandoening, maar ook door externe factoren (bijvoorbeeld de gezinssituatie, arbeidsomstandigheden) en door persoonlijke factoren (bijvoorbeeld leefstijl, omgang met aandoening).



Figuur 1: ICF model

HOOFDSTUK 2: WELKE EISEN WORDEN GESTELD?

Aan dossiervorming worden uit verschillende hoeken verschillende eisen gesteld. Deze komen in dit hoofdstuk aan bod.

2.1 Wettelijke eisen

In verschillende wetten komt het vastleggen van cliëntgegevens aan de orde:

- Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP);
- Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG);
- Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO);
- Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb);
- Wet gebruik burger-servicenummer in de zorg (Wbsn-z);
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
- Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

In tabel 1 in de Verantwoording en toelichting wordt ingegaan op aspecten waarmee de podotherapeut rekening dient te houden volgens bovengenoemde wetgeving.

2.2 Eisen met betrekking tot declaratieverkeer

Sinds 2015 is het bij de meeste zorgverzekeraars verplicht om basisverzekerde voetzorg elektronisch te declareren door declaraties via een uniform declaratiebericht aan te bieden aan zorgverzekeraars (Handboek elektronisch declareren (NVvP, 2017). Elektronische verwerking van declaraties zorgt voor een efficiënte, controleerbare en snelle afwikkeling van declaraties. De directe controle van het verzekeringsrecht levert ook voordelen op. Voorwaarde is wel dat het elektronisch verwerken van declaraties en de uitwisseling van informatie via uniforme standaarden plaatsvindt. Hierover heeft Vektis afspraken vastgelegd in EI-standaarden (Externe Integratie standaarden). De prestaties voor podotherapeuten zijn ondergebracht in het Elektronisch Identificatie (EI) bericht voor paramedici (PM304/305). De paramedische (PM) standaard is ten behoeve van aanlevering van declaratiegegevens paramedische hulp van een paramedicus of een servicebureau aan een zorgverzekeraar, of van een paramedicus aan een servicebureau. Voor de actuele stand van zaken wordt verwezen naar het Handboek Elektronisch declareren NVvP.

2.3 Eisen uit de beroepsgroep podotherapie

Beroepscompetentieprofiel

In het beroepscompetentieprofiel podotherapeuten (2018) wordt beschreven dat podotherapeuten een methodisch systematische werkwijze hanteren, welke zich kenmerkt door planmatig, doelgericht en procesmatig handelen.

Planmatig houdt in dat het handelen gekenmerkt is door een voorbedachte, herkenbare

en logische samenhang, planning, uitvoering en verslaglegging. Doelgericht houdt in dat het handelen is gericht op het bereiken van een tevoren vastgesteld helder en concreet doel, altijd in overleg met de cliënt. Procesmatig houdt in dat alle aspecten van het handelen met elkaar samenhangen en elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden. Dit laatste betekent dat er altijd sprake is van beargumenteerd en gecombineerd monitoren en bijsturen van het handelen.

In tabel 3 staan de direct en indirect cliëntgebonden verrichtingen in de podotherapie beschreven.

Beroepscode

De beroepscode (2018) stelt ook dat de podotherapeut zijn professionele activiteiten op zodanige wijze schriftelijk, bij voorkeur digitaal, vastlegt, dat hij te allen tijde in staat is van zijn professionele handelwijze verantwoording af te leggen. Ook wordt in de beroepscode beschreven dat na afloop van het eerste onderzoek of in ieder geval na de behandeling de verwijzer, doch minimaal de huisarts van de cliënt, in het bezit dient te worden gesteld van een schriftelijk, bij voorkeur digitaal, verslag van de behandeling. Bij cliënten die via DTP zijn aangemeld dient vooraf toestemming te worden gevraagd voor het versturen van het verslag; bij cliënten met verwijzing is toestemming niet vereist.

Direct cliëntgebonden verrichtingen	
1. Aanmelding	Een cliënt kan op eigen initiatief (DTP) bij een podotherapeut komen of op verwijzing van (huis)arts/medisch specialist/specialist ouderengeneeskunde. Als een cliënt via DTP komt, start de podotherapeut met de screening op rode vlaggen. Indien een cliënt op verwijzing komt start de podotherapeut met de anamnese.
2. Podotherapeutische anamnese	De podotherapeut neemt de anamnese af en brengt hierbij het gezondheidsprobleem en de hulpvraag van de cliënt in kaart volgens de ICF.
3. Podotherapeutisch onderzoek	Op basis van de gegevens uit de anamnese voert de podotherapeut een onderzoek uit, bestaande uit bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> • doelgroepgericht voetonderzoek • relevante beeldvormende, vasculaire, neurologische en/of biomechanische diagnostiek • podotherapeutisch onderzoek in de bewegketen van voet, enkel, onderbeen, knie, bovenbeen, heup, (onder)rug) • schoeninspectie <div style="text-align: right;">>></div>

4. Conclusie/ bevindingen	De podotherapeut komt op basis van een proces van klinisch redeneren tot een podotherapeutische diagnose. De podotherapeutische diagnose is gebaseerd op principes van Evidence Based Practice/Best Practice en de ICF. De podotherapeut maakt vervolgens de overweging of hij bekwaam en bevoegd is om deze cliënt binnen het podotherapeutische domein te behandelen.
5. Opstellen behandelplan	De podotherapeut stelt in overleg met de cliënt (shared decision making) een behandelplan op dat aansluit op de wensen en mogelijkheden van de cliënt (ICF). De podotherapeut adviseert de cliënt over het vervolgtraject, geeft informatie over dit traject en vraagt hier toestemming voor (informed consent). Het behandelplan is gebaseerd op principes van Evidence Based Practice/Best Practice. Het behandelplan bestaat uit de volgende onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> • doelstelling(en) • therapievoorstel.
6. Uitvoeren en evalueren behandelplan (controle consult)	De podotherapeut voert het behandelplan uit en registreert, analyseert en evalueert de interventies en de progressie van de cliënt met behulp van klinimetrie. De podotherapeut past indien nodig het behandelplan aan. Indien nodig vindt afstemming plaats met andere professionals over cliënten waarbij sprake is van langdurige en vaak multi- en/of interdisciplinaire zorgprocessen en bij afwijkend resultaat t.a.v. verwachtingen.
7. Afsluiting	De podotherapeut sluit -indien van toepassing- het behandeltraject af en legt de datum en reden daartoe vast.
<i>Indirect cliëntgebonden verrichtingen</i>	
1. Vastleggen van gegevens in een cliëntendossier	Tijdens alle fasen van het methodisch systematisch handelen het vastleggen en raadplegen van gegevens in het digitale dossier conform deze richtlijn en de onderhavige wet- en regelgeving.
2. (Digitaal) communiceren met andere zorgverleners	Zoveel als nodig (op digitale en veilige wijze) communiceren met andere zorgverleners ten behoeve van, en -indien nodig- met toestemming, de cliënt.
3. Administratieve processen	De podotherapeut rapporteert en declareert aan de zorggroep en zorgverzekeraar volgens de geldende wet- en regelgeving.

Tabel 3: Direct en indirect cliëntgebonden podotherapeutische verrichtingen

2.4 Algemene dossiereisen

Er zijn verschillende algemene eisen te noemen ten aanzien van het verslagleggen:

- Beschikbaarheid
- Leesbaarheid
- Volledigheid
- Beknoptheid
- Betrouwbaarheid
- Inzichtelijkheid
- Veiligheid

Deze algemene eisen zijn, enigszins aangepast voor de podotherapie, overgenomen uit de Standaard Medische Verslaglegging van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG, 1990/ 2013).

Uitgebreide informatie hierover is te vinden in de Verantwoording en toelichting.

Dossiers dienen goed beveiligd te worden opgeslagen en te worden gebruikt en dienen uitsluitend toegankelijk te zijn voor de bij de behandeling betrokkenen. Podotherapeuten dienen passende technische en organisatorische maatregelen te nemen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. De beveiligingsplicht is in de AVG ruim geformuleerd. Voor concrete eisen kunnen zorgaanbieders aansluiting zoeken bij bestaande normen voor informatiebeveiliging in de gezondheidszorg (NEN7510, NEN7512 en NEN7513).

De NEN 7510 is een algemene norm; NEN 7512 en NEN 7513 werken deze norm verder uit voor een specifiek aandachtsgebied. Bovengenoemde NEN normen zijn vrij beschikbaar via <https://www.werkenmetnen7510.nl/normen>.

Welke beveiliging in een concrete situatie nodig is hangt af van vele factoren. De NEN 7510 en de NHG-PraktijkWijzer Informatiebeveiliging in de huisartsenpraktijk geven aanvullende maatregelen en afwegingen rond informatiebeveiliging:

De minimale maatregelen zijn:

- De papieren brief wordt verzonden in een gesloten envelop of meegegeven aan de cliënt in een open envelop.
- Indien men gebruikmaakt van e-mail, dan dient dit versleuteld te gebeuren over een beveiligd netwerk met certificaten aan beide kanten. In de zorg wordt bij het versturen van elektronische berichten tussen zorgverleners vaak gebruik gemaakt van 'ZorgMail', 'Zorgdomein', 'Zivver' of Siilo Messenger'.
- 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.

De kwaliteit van de gegevens is in belangrijke mate gekoppeld aan het 'vastleggen bij de bron'. De persoon die de gegevens 'produceert' legt deze ook vast. Dit betekent in veel gevallen de behandelend podotherapeut, stagiaire of diens waarnemer. Gegevens in het

kader van aanmelding van de cliënt kunnen ook door anderen worden vastgelegd (bijvoorbeeld een administratief medewerker). Ondersteunend personeel heeft alleen (beperkt) toegang tot die gegevens in het dossier die noodzakelijk zijn voor hun taak. Dit ondersteunend personeel heeft een zelfstandig beroepsgeheim of een van de podotherapeut afgeleide geheimhoudingsplicht. Zij hebben voor deze werkzaamheden een geheimhoudingsverklaring getekend.

HOOFDSTUK 3:

OVERZICHT VAST TE LEGGEN GEGEVENS

Op grond van de doelen van dossiervorming omvat het dossier:

- gegevens die essentieel zijn, voortvloeiend uit het methodisch systematisch handelen;
- gegevens in het kader van samenwerking en overdracht met collegae, verwijzers, cliënten en anderszins.

3.1 Algemene dossiergegevens

Aan de hand van de fasen van het methodisch handelen (tabel 1) is vastgelegd welke gegevens minimaal van belang zijn voor een podotherapeut met het oog op een adequate behandeling van de cliënt. Het overzicht van deze minimaal vast te leggen gegevens wordt in tabel 4 gegeven. Het staat de podotherapeut vrij meer vast te leggen dan in deze richtlijn is aangegeven.

1. Andere mogelijk relevante gegevens worden door de podotherapeut vastgelegd als ze volgens de podotherapeut daadwerkelijk relevant zijn voor de podotherapeutische zorgverlening van een specifieke cliënt.

2. Het kan voorkomen dat een vraag niet van toepassing blijkt of dat een vraag geen (relevante) antwoorden oplevert. In deze gevallen wordt geadviseerd om een van de volgende notities te gebruiken: - / X (symbool), n.v.t. (niet van toepassing) of g.b. (geen bijzonderheden). Door gebruik te maken van deze notities wordt duidelijk dat de podotherapeut wel heeft gevraagd naar desbetreffende gegevens.

Fase	Gegevens
1. Aanmelding	-cliëntnummer -personalia cliënt (minimaal achternaam, voorletters, BSN (+ check), geboortedatum) -gegevens huisarts -verwijsbrief van medisch specialist/(huis)arts OF een ingevuld en geaccordeerd DTP-screeningsformulier (middels 'vinkje') <i>Indien van toepassing:</i> -verzekeringsgegevens
2. Podotherapeutische anamnese	-motief consult/hulpvraag/verwachtingen cliënt -functioneringsproblemen -relevante (medische) gegevens
3. Podotherapeutisch onderzoek	- meest relevante uitkomsten van het podotherapeutisch onderzoek

4. Conclusie	<ul style="list-style-type: none"> - podotherapeutische diagnose: <ul style="list-style-type: none"> • meest relevante stoornissen/funcities (en invloed/effect op elkaar), activiteiten, participatie(problemen) (zo mogelijk aangegeven aard, ernst en beloop) • eventuele meest relevant bevonden (beïnvloedende, medische, persoonlijke, externe) factoren <p><i>Indien van toepassing:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - differentiaal diagnose
5. Opstellen behandelplan	<ul style="list-style-type: none"> - doelstelling: <ul style="list-style-type: none"> • hulpvraag/verwachtingen reëel (ja/nee + toelichting) - therapievoorstel (preventie/voorlichting/ interventie) - verwacht herstel/prognose - behandelplan besproken en akkoord cliënt
6. Uitvoeren en evalueren behandelplan (controle consult)	<ul style="list-style-type: none"> - behandelaar - behandelverslag (korte termijn evaluatie bijvoorbeeld met klinimetrie, interdisciplinair overleg)
7. Afsluiting (indien van toepassing)	<ul style="list-style-type: none"> - datum afsluiting (indien van toepassing) - reden einde zorg (indien van toepassing)

Tabel 4: Vast te leggen gegevens per fase van het methodisch handelen

Toestemming

In het kader van de AVG dient de praktijk voor verschillende, in tabel 5 genoemde acties toestemming te hebben verkregen van de cliënt. Dit betreft bijvoorbeeld:

- opvragen van en gebruiken van relevante persoonsgegevens voor rapportages met andere zorgverleners zoals uw huisarts/verwijzer/specialist bij Directe Toegankelijkheid Podotherapie (DTP)
- uitvoeren van het besproken behandelplan met de daarbij behorende kosten (zie Verantwoording en Toelichting paragraaf 3.1 Fase 5).

Voor meer informatie, zie de Verantwoording en toelichting.

Overige vast te leggen gegevens niet gebonden aan het methodisch systematisch handelen zijn:

- Incidenten die tot schade aan de cliënt hebben geleid of nog zouden kunnen leiden;
- Meldingen ten behoeve van Meldcode Podotherapie Huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Gegevens in het kader van declaratieverkeer.

Voor meer informatie, zie *Verantwoording en toelichting*.

3.2 Rapportages

De beroepscode (2018) en het beroepscompetentieprofiel (2018) stellen dat na afloop van het eerste onderzoek of in ieder geval na de behandeling de verwijzer, doch minimaal de huisarts van de cliënt, in het bezit dient te worden gesteld van een schriftelijk, bij voorkeur digitaal, verslag van de behandeling.

Diagnostische fase

In het beroepscompetentieprofiel (2018) wordt aangegeven dat de podotherapeut bij de diagnostische fase de cliënt informeert/toestemming vraagt over (eventuele) rapportage aan de verwijzer(s) en/of medebehandelaar(s) en stuurt **indien nodig** een rapportage naar de verwijzer(s) en medebehandelaar(s):

- na aanmelding en screening met DTP ('DTP verslag')
Indicatie: de huisarts hoeft niet altijd geïnformeerd te worden, tenzij dit uit de screening blijkt zoals bij rode vlaggen of als er aanvullende informatie gewenst is. Een podotherapeut wordt geacht hierin professioneel te handelen.
- indien gewenst (bijvoorbeeld bij een afwijkend verloop) na de analyse van een cliënt met verwijzing ('beginverslag na verwijzing').

Interventiefase

Tijdens de interventiefase rapporteert de podotherapeut relevante podotherapeutische behandelresultaten aan verwijzer(s) en medebehandelaar(s) ('verslag behandelresultaten'). Daarnaast wordt gerapporteerd op momenten zoals afgesproken binnen bijvoorbeeld netwerken, regionale afspraken of afspraken met verwijzers.

Het uitwisselen van informatie met de verwijzer/huisarts kan op verschillende manieren plaatsvinden: schriftelijk (via brief), mondeling of elektronisch (via een beveiligd netwerk). Het is van belang dat de podotherapeut zich bewust is dat het te allen tijde gaat om privacygevoelige informatie. In het geval van mondelinge rapportage noteert de podotherapeut de datum van het mondeling overleg en de conclusie uit het overleg in het dossier.

Bij elektronische uitwisseling van gegevens is communicatie alleen mogelijk via een extra beveiligd netwerk (zie voor meer informatie de Verantwoording en toelichting). Met het overzicht in tabel 5 wordt beoogd een leidraad te geven en uniformiteit te creëren bij het uitwisselen van informatie met de verwijzer/huisarts.

Rapportage	Gegevens	Toestemming nodig?
DTP verslag <i>of</i>	<ul style="list-style-type: none"> • personalia cliënt (achternaam, voorletters, BSN, geboortedatum) • motief consult/ hulpvraag • conclusie (indicatie voor podotherapeutisch onderzoek?) 	DTP-verslagen mogen alleen verstuurd worden aan de huisarts als de cliënt daarvoor toestemming heeft verleend.
Beginverslag na verwijzing	<ul style="list-style-type: none"> • personalia cliënt (achternaam, voorletters, BSN, geboortedatum) • motief consult/hulpvraag • conclusie/bevindingen • voorgesteld beleid/ behandelplan 	Bij cliënten die verwezen zijn is expliciete toestemming voor versturen niet vereist aangezien toestemming voor contact met verwijzer als gegeven kan worden beschouwd. Als de verwijzer niet de huisarts is, kan de huisarts een kopie (of cc) worden gestuurd.
Verslag behandelresultaten	<ul style="list-style-type: none"> • personalia cliënt (achternaam, voorletters, BSN, geboortedatum) • motief consult/hulpvraag • conclusie/bevindingen • ingezet beleid/ behandelplan • realisatie behandeldoelen/ resultaat behandelproces 	Bij cliënten die via DTP zijn aangemeld, dient vooraf toestemming te worden gevraagd voor het versturen van het verslag (indien dit nog niet eerder in het traject is besproken en vastgelegd). Bij cliënten met verwijzing is toestemming niet vereist.

Tabel 5: Vast te leggen gegevens in rapportages

De praktijkrichtlijn 'Podotherapeutische dossiervorming' is een uitgave van:



Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten
Laapersveld 71
1213 VB Hilversum

secretariaat@podo therapie.nl
www.podo therapie.nl

©2019 - Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk of kopie of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten te Hilversum (NL).

De NVvP streeft ernaar correcte en actuele informatie te geven. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. De document kan links bevatten die leiden naar websites van derden. De NVvP aanvaard geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade als gevolg van of in verband met deze informatievoorziening.