

NVH-richtlijn

Huidtherapeutische dossiervoering

Versie 1.0

Voorwoord

De Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) heeft in 2016 oproepen verspreid onder haar leden om onder andere de NVH-richtlijn 'Huidtherapeutische Verslaglegging' uit 2007 te herzien. De projectgroep die werd samengesteld bestond uit leden en bestuursleden van de NVH en ging in april 2016 formeel van start.

De vernieuwde NVH-richtlijn bevat (op het moment van schrijven) de meest recente informatie op het gebied van dossiervorming. Omdat wetten onderhevig zijn aan veranderingen en dit invloed kan hebben op de eisen van het huidtherapeutische dossier, is een Addendum toegevoegd zodat veranderingen van wetten eenvoudig aangepast kunnen worden.

De verantwoordelijkheid van het opvolgen van wetgeving blijft bij de huidtherapeut zelf. Bij vragen of opmerkingen ten aanzien van deze richtlijn kunt u zich wenden tot de NVH.

Naast het vernieuwen van de inhoud van de richtlijn wilde de projectgroep nog andere veranderingen doorvoeren. Zo is er minder overlap in de tekst waardoor de richtlijn minder pagina's bevat ten opzichte van de vorige richtlijn, dit bevordert de leesbaarheid en daarmee de toepasbaarheid van de NVH-richtlijn voor in de huidtherapeutische praktijk.

Leeswijzer

Om één lijn te trekken binnen de beroepsvereniging is gekozen voor dezelfde terminologie als het recent verschenen beroepsprofiel.

Waar in de 'NVH-richtlijn Huidtherapeutische dossiervoering' patiënten staat kan ook cliënten worden gelezen. Voor de leesbaarheid is voor de patiënt de 'hij'-vorm gebruikt.

Waar huidtherapeut staat kan ook huid- en oedeemtherapeut worden gelezen. Gezien het groot aantal vrouwelijke huidtherapeuten ten opzichte van mannelijke huidtherapeuten is gekozen voor de vrouwelijke vorm.

Verantwoording

Bij het opstellen van de NVH-richtlijn Huidtherapeutische dossiervoering is onder andere gebruik gemaakt van de NVH-richtlijn Huidtherapeutische Verslaglegging (2007) en de KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering (2016).

Opdrachtgever

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)

Samenstelling projectgroep

A. Brandenburg, huidtherapeut

M.C.M. van der Haas-Vermazeren, huidtherapeut

W.G.M. Adriaanse-Olivier MSc, bestuurslid NVH

Feedbackgroep 19-12-2016

L. Dekkers, beleidsondersteuning NVH

Drs. S. Uitslag, Voorzitter NVH

H.M. Hendrikse-Bastiaans, bestuurslid NVH

C. Westerlaken, Adviseur NVH; Voorzitter HPN

Klankbordsessie 13-6-2017

Nog aanvullen

Inhoud

Voorwoord.....	1
Inleiding.....	4
1. Dossiervoering van het huidtherapeutisch handelen.....	6
Doelstelling van dossiervoering	6
Welke gegevens dient de huidtherapeut vast te leggen	6
Hoe moeten gegevens worden vastgelegd	7
Wie is verantwoordelijk voor de dossiervoering?	8
Tijdsinvestering	8
2. Het huidtherapeutisch zorgverleningsproces in fasen	9
Directe Toegankelijkheid Huidtherapie (DTH)	11
Stap 1: Aanmelding met verwijzing van de arts of zonder verwijzing.....	12
Stap 2: Anamnese.....	15
Stap 3: Onderzoek	17
Stap 4: Analyse.....	18
Stap 5: Behandelplan	19
Stap 6: Behandeling	21
Stap 7: Evaluatie	23
Stap 8: Afsluiting.....	25
3. Verantwoording en toelichting.....	26
3.1 Wet- en regelgeving	26
3.2 Zorgarrangementen.....	26
3.3 Overige projecten in relatie tot dossiervoering	26
Persoonlijk gezondheidsdossier (PGD)	27
eHealth.....	27
Informatiestandaarden	28
3.4 Machtigings- en declaratieverkeer	28
4. Eisen aan dossiervoering	30
Globale eisen aan dossiervoering.....	30
Wettelijke eisen aan dossiervoering	30
Privacy en informatiebeveiliging	30
Klachtafhandeling	31
Literatuur.....	32
Bijlage 1: RPS formulier	0
Bijlage 2: Overzicht dossiergegevens.....	0
Bijlage 3: De rode vlaggenlijst	2
Bijlage 4: Rapportageformulier DTH.....	3
Bijlage 5: Indeling rapportage	4

Inleiding

Bij het huidtherapeutisch zorgverleningproces komen gegevens beschikbaar die vastgelegd moeten worden. Deze NVH-richtlijn 'Huidtherapeutische dossiervoering versie 1.0 2017' beschrijft het systematisch vastleggen van zorginhoudelijke gegevens, die betrekking hebben op de huidtherapeutische zorgverlening. De nieuwe richtlijn vervangt de oude NVH-richtlijn 'Huidtherapeutische verslaglegging versie 1.0 uit 2007'.

In de gezondheidszorg wordt nauwelijks meer over een verslag van de (para)medicus gesproken, maar praktisch altijd over het medisch dossier. Om deze reden is besloten om de term 'verslaglegging' niet meer te hanteren, maar de vernieuwde NVH-richtlijn 'Huidtherapeutische dossiervoering' te noemen.

Een NVH-richtlijn is gedefinieerd als: "Een systematisch ontwikkelde, vanaf centraal niveau geformuleerde leidraad, die door deskundigen is opgesteld en gericht is op de inhoud van het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen bij bepaalde gezondheidsproblemen en op (organisatorische) aspecten die met de beroepsuitoefening te maken hebben" (NVH, 2007). Met deze 'NVH-richtlijn Huidtherapeutische dossiervoering' wil de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) huidtherapeuten een leidraad geven bij het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (HMH) en het vastleggen van zorginhoudelijke gegevens die in dat kader relevant zijn.

Een NVH-richtlijn is bedoeld om huidtherapeuten houvast te bieden en om uniformiteit in de werkwijze te bevorderen. Dit komt de kwaliteit van huidtherapeutische zorgverlening ten goede. Goede patiëntenzorg laat zich volgens de NVH het beste omschrijven door de volgende termen;

Zorg dichtbij, betrouwbaar, effectief en efficiënt. Waarbij oprechte aandacht en empathie instrumenten zijn om dit alles te bereiken (Uitslag, 2016).

Evenzo kan een richtlijn houvast en informatie bieden aan derden, zoals patiënten, verwijzers en verzekeraars. Een richtlijn bevat geen vrijblijvende aanwijzingen, maar is ook niet bedoeld als keurslijf. Het is mogelijk er gemotiveerd van af te wijken. De verantwoordelijkheid voor de eigen dossiervoering blijft daarmee bij de individuele huidtherapeut.

De ontwikkelingen die het beroep doormaakt sinds de regeling van huidtherapie in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG), maken het noodzakelijk dat huidtherapeuten werken aan het verhogen en waarborgen van kwaliteit. Het ontwikkelen van kwaliteitsinstrumenten zoals richtlijnen, hoort daarbij. Daarnaast zorgen de veranderingen in de gezondheidszorg als geheel, inclusief nieuwe wet- en regelgeving, voor aanpassingen in het huidtherapeutische zorgverleningproces. In deze richtlijn zijn de recente wijzigingen opgenomen.

Eén van de belangrijkste ontwikkelingen is: "De verschuiving van de focus op de behandeling en eigen deskundigheid naar het 'waarom' we doen wat we doen; namelijk het verschil maken in de situatie van de gebruiker van de zorg, de patiënt. Dit 'waarom' is de essentie van onze zorgverlening. Dat is de intrinsieke drive, die zuiver is en niet afhankelijk van verschuivende structuren en in elkaar vallende systemen" (Uitslag, 2016).

Het denken en handelen van de huidtherapeut zal zich de komende jaren gaan verplaatsen van 'behandeling gericht' naar denken en handelen vanuit de 'reis van de patiënt'. De verwachting is dat de overheid en mede de zorgverzekeraars zullen gaan sturen op het zelfmanagement van de patiënt, met als meetpunt 'kwaliteit van leven'. Deze beweging zal gepaard gaan met ontwikkelingen op het gebied van e-health en technologische innovaties. "De patiëntenreis is (ook) voor de huidtherapeut het baken, de stip op de horizon. Niet de behandeling staat centraal maar de patiënt. Een patiënt ook die

in de toekomst steeds meer participeert in de behandeling ('Shared decision making'). Het is een omslag in denken, het is een andere mindset" (Uitslag, 2016).

De patiëntenreis sluit aan bij een versteviging van de integrale eerstelijns en zet in op 'zelfmanagement' en 'eigen regie' van de gebruiker van de zorg. Het kenmerkt zich door regionale multidisciplinaire c.q. interdisciplinaire samenwerking (Uitslag, 2016).

Huidtherapeuten werken met verschillende doelgroepen. Dat zijn onder andere de oncologische patiënten (waarbij het bijvoorbeeld gaat om patiënten met borstkanker, gynaecologisch kanker, prostaatkanker, hoofd-halskanker en huidkanker), de acne patiënten, de oedeem patiënten, de patiënten met (brand)wonden en de cosmetische consumenten. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat het methodisch handelen en daarmee de dossiervoering voor alle huidtherapeuten in wezen hetzelfde is. De inhoud van het dossier verschilt per patiënten doelgroep. De NVH concretiseert deze 'doelgroep benadering' middels 'zorgarrangementen'. Het zorgarrangement is opgebouwd uit drie basiselementen die continue met elkaar in verbinding (horen te) zijn. Dit zijn *Onderwijs*, *Onderzoek* en *Praktijk*. In het hart van deze driehoek staat het resultaat van dit alles namelijk ontwikkeling en vooruitgang ten gunste van de patiënt c.q. consument (Uitslag, 2016). In figuur 1 is dit schematisch weergegeven.



Figuur 1: Kennis-driehoek, NVH Kennisnetwerk Organisatie, Uitslag 2016

De zorgarrangementen zijn gekoppeld aan de Expertgroepen. "De Expertgroepen leggen feitelijk en praktisch de verbindingen tussen bovengenoemde drie gebieden van de driehoek. Onderliggende visie daarbij is dat de patiënt het centrum is van deze driehoek. En dat wat uit onderzoek komt (practice-based, expert-based, patient-based of evidence based practice) in de praktijk moet worden geïmplementeerd, in onderwijsprogramma's moet worden verdisconteerd en in verder onderzoekslijnen moet worden uitgezet" (Uitslag, 2016). De Expertgroepen delen hun kennis met de huidtherapeuten. Bijvoorbeeld het toepassen van de meest geschikte meetinstrumenten per doelgroep. De huidtherapeut is zelf verantwoordelijk om deze kennis te implementeren in haar dossiervoering.

1. Dossiervoering van het huidtherapeutisch handelen

Op grond van de ‘Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst’ (WGBO) artikel 454, dient de huidtherapeut een dossier aan te maken met betrekking tot de behandeling van iedere patiënt. Hierin staan gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt, de uitgevoerde verrichtingen en overige gegevens die voor een goede hulpverlening noodzakelijk zijn (“Burgerlijk Wetboek”, 2006). Iedere huidtherapeut wordt geacht te werken volgens de ‘NVH-richtlijn Huidtherapeutische dossiervoering’. Om hieraan te voldoen volgt de huidtherapeut de aanwijzingen op uit hoofdstuk 1, en dienen de gegevens die in hoofdstuk 2 naar voren komen op te worden genomen in het dossier. In hoofdstuk 3 van deze richtlijn wordt toelichting op de wet- en regelgeving en op regelingen rondom declaratieverkeer gegeven. Hoofdstuk 4 geeft nadere toelichting aan de eisen van het huidtherapeutisch dossier en dossiervoering.

Doelstelling van dossiervoering

Dossiervoering is een hulpmiddel bij het HMH. Het geeft inzicht in afwegingen tijdens het diagnostische proces, de conclusies die daaruit getrokken worden en de wijze waarop de behandeling wordt gestructureerd. Dossiervoering biedt de huidtherapeut daarmee de mogelijkheid om het eigen handelen te bewaken, te sturen en te evalueren. In die zin functioneert dossiervoering als geheugensteun voor de huidtherapeut en onderbouwing van het eigen handelen.

Door gegevens vast te leggen, onderbouwt de huidtherapeut haar handelen niet alleen voor zichzelf maar ook voor anderen. Het dossier biedt ondersteuning bij de overdracht van gegevens en is daardoor belangrijk voor de communicatie met de patiënt en andere zorg-/hulpverleners (waaronder de verwijzer). Daarnaast ondersteunt dossiervoering continuïteit van de zorg bij afwezigheid van de huidtherapeut.

*Dossiervoering geeft inzicht, stuurt, evalueert en onderbouwt het eigen handelen.
Het borgt de continuïteit van de behandeling en dient als communicatiemiddel.*

Naast bovengenoemde doelstellingen is externe verantwoording naar zorgverzekeraars ook een doelstelling. De huidtherapeut voert namelijk ook behandelingen uit die vergoed worden uit de basis- en de aanvullende zorgverzekering. Hiervoor dient een contract te worden afgesloten tussen de huidtherapeutische praktijk en de zorgverzekeraar. Aangezien de zorgverzekeraars verplicht zijn doelmatige en kwalitatief verantwoorde zorg in te kopen, is er een kwaliteitsparagraaf opgenomen in die contracten. De inhoud van deze kwaliteitsparagraaf kan per zorgverzekeraar verschillen. De zorgverzekeraar kan op basis van deze kwaliteitsparagraaf de huidtherapeutische praktijk toetsen. De ‘NVH-richtlijn Huidtherapeutische dossiervoering’ is uitdrukkelijk bedoeld als richtlijn voor de huidtherapeuten bij het vormgeven en uitvoeren van de eigen dossiervoering. Zorgverzekeraars die gebruik willen maken van de ‘NVH-richtlijn Huidtherapeutische dossiervoering’ als instrument bij het toetsen van de kwaliteit van de huidtherapeutische zorg, dienen de uitgangspunten van deze richtlijn te respecteren. De gehanteerde procedures, evenals de conclusies en consequenties die volgen uit de beoordeling van dossiers, verschillen per zorgverzekeraar. Het is de verantwoordelijkheid van de huidtherapeut zelf om bij het afsluiten van contracten, met name de kwaliteitsparagraaf goed te bestuderen. Dit om na te gaan of de zorgverzekeraar correct omgaat met de toetsing van dossiervoering.

Onderlinge toetsing (intervisie) en wetenschappelijk onderzoek zijn eveneens belangrijke doelen van dossiervoering. Deze worden echter in deze richtlijn buiten beschouwing gelaten.

Welke gegevens dient de huidtherapeut vast te leggen

In deze richtlijn wordt vanuit het HMH aangegeven welke voor de huidtherapeut relevante gegevens in het dossier dienen worden vastgelegd. Dit zorgt voor uniformiteit in dossiervoering binnen de

beroepsgroep. Om de doelstelling van dossiervoering te bereiken, en om te voldoen aan de wet en kwaliteitseisen voor het huidtherapeutisch zorgverlening proces dient het dossier bepaalde gegevens te bevatten. Hierbij werd in de vorige richtlijn onderscheid gemaakt tussen basis- en plusgegevens. In deze richtlijn wordt dit onderscheid niet gemaakt en wordt er gesproken over dossiergegevens. De plusgegevens uit de vorige richtlijn van 2007 zijn niet meer weg te denken uit de hedendaagse dossiervoering. Ze zijn essentieel om de kwaliteit van de huidtherapeutische dossiervoering te borgen en de onderbouwing van de *‘reis van de patiënt’* compleet te maken, ook al zijn ze wettelijk niet verplicht of hebben ze geen betrekking op machtiging- en declaratieverkeer.

De basis- en plusgegevens zijn vervangen door dossiergegevens

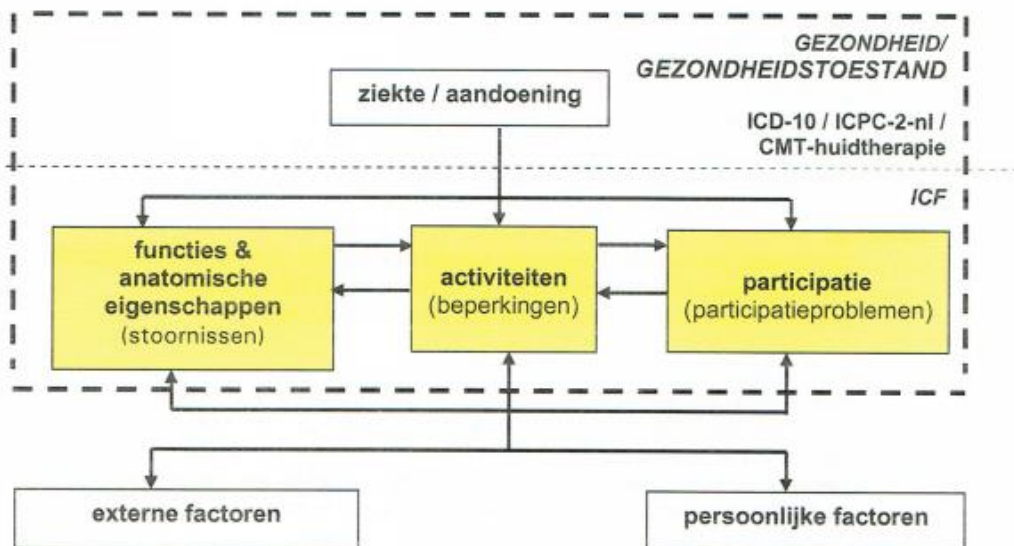
Hoe moeten gegevens worden vastgelegd

Hoe de gegevens worden vastgelegd in het huidtherapeutisch dossier is vrij. Dit kan bijvoorbeeld met vrije tekst, of met behulp van aanvinklijsten met begrippen uit classificaties of codelijsten. Wel wordt sterk aangeraden om tenminste gebruik te maken van de voor de huidtherapie ontwikkelde classificatie ICF-huidtherapie. De ICF-huidtherapie is ontleend aan de Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, de ICF (RIVM, 2002). De belangrijkste toevoeging in de ICF-huidtherapie is de uitwerking van hoofdstuk 8 ‘Functies van huid en verwante structuren’ en van het hoofdstuk ‘Persoonlijke factoren’. De ICF-huidtherapie is een bruikbare classificatie als het gaat om dossiervoering en met name bij multidisciplinaire communicatie. Het is de meest bruikbare classificatie om de problemen die de patiënt met zijn functioneren ervaart in kaart te brengen, zie figuur 2.

In bijlage 1 is het Rehabilitation Problem Solving (RPS-) formulier opgenomen. Het RPS-formulier is gebaseerd op de ICF. Het kan gebruikt worden om de relatie te beschrijven tussen de verschillende ICF domeinen. De relatie is de invloed van de ziekte of aandoening op het functioneren van de patiënt en de invloed van de verschillende domeinen daarop. Tevens kunnen de uitkomsten van de anamnese en het lichamelijk onderzoek samen met de gebruikte meetinstrumenten in het formulier worden geplaatst.

Het RPS-formulier heeft een bovenste en een onderste helft. In de bovenste helft kunnen de gevolgen van de ziekte of aandoening voor de patiënt op de ICF domeinen ‘functies en anatomische eigenschappen’ in termen van anatomische/fysiologische klachten worden genoteerd. Problemen in functies en anatomische eigenschappen worden aangeduid als ‘stoornissen’. In de bovenste helft worden ook problemen met het uitvoeren van activiteiten (‘beperkingen’) en participatie, te weten deelname aan het maatschappelijk leven genoteerd. In de bovenste helft wordt onderscheid gemaakt tussen opvattingen die de patiënt heeft en die de huidtherapeut heeft.

In de onderste helft kunnen de ‘persoonlijke factoren’ en ‘externe factoren’ die van invloed zijn op het functioneren van de patiënt worden weergegeven.



Figuur 2: De wisselwerking tussen de verschillende aspecten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren (RIVM, 2002)

Wie is verantwoordelijk voor de dossiervoering?

De kwaliteit van de gegevens is in belangrijke mate gekoppeld aan het 'vastleggen bij de bron': degene die de gegevens 'produceert' legt deze vast. Dat betekent in dit geval de behandelend huidtherapeut of diens waarnemer. In de praktijk zullen de persoonsgegevens, de verzekeringsgegevens en de verwijsgegevens van de patiënt en de behandeldata meestal door de huidtherapeut zelf worden vastgelegd, maar soms door anderen, bijvoorbeeld een administratief medewerker of de verwijzer. Omdat de huidtherapeut of diens waarnemer de eindverantwoordelijke is, dient hij deze gegevens te controleren. De huidtherapeut kan geen verantwoording nemen voor gegevens afkomstig uit een andere bron.

Tijdsinvestering

Dossiervoering is een integraal onderdeel van kwalitatief hoogwaardige huidtherapeutische zorg en vraagt om een substantiële tijdsinvestering. Uitgangspunt moet zijn dat de dossiervoering een onderdeel is van het totale handelingstraject, dat het de kwaliteit van de directe zorg aan de individuele patiënt positief beïnvloedt en dat kwalitatief goede zorg met een goede dossiervoering zichtbaar kan worden gemaakt. De vraag welke gegevens kunnen worden vastgelegd op basis van de beschikbare hoeveelheid tijd, wordt in deze richtlijn buiten beschouwing gelaten.

2. Het huidtherapeutisch zorgverleningsproces in fasen

“De huidtherapeut handelt methodisch volgens het Huidtherapeutisch Methodisch Handelen (HMH). Dat betekent dat de werkwijze zich kenmerkt door doelgericht, bewust, systematisch en procesmatig te handelen” (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten [NVH], 2017, p. 7). Volgens Dekkers & van Helden (2005) is het een methode om effectief en efficiënt te kunnen werken. Het geeft inzicht in de doelen en de structuur van de behandeling, biedt transparantie en is de basis voor kwaliteitsverbetering van het beroep.

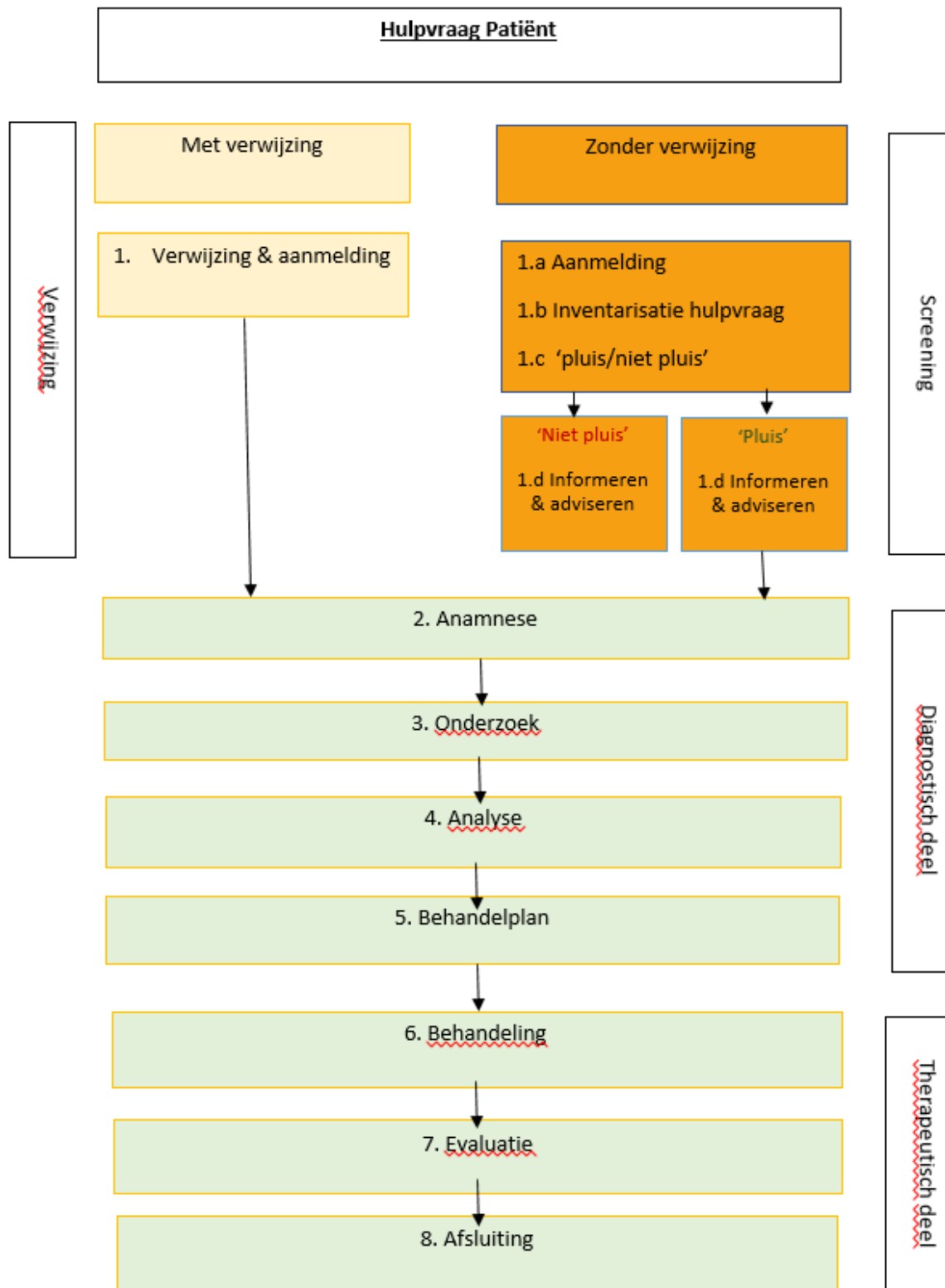
De huidtherapeut verleent op methodische wijze zorg aan patiënten waarbij zij informatie (of gegevens) verzamelt en interpreteert. Zo kan ze bij de screening, het diagnostische en/of het therapeutische deel beslissingen nemen (klinisch redeneren) volgens de principes van Evidence Based Practice en Patient Centred Care. Dit is zorg afgestemd op de behoeften, waarden en voorkeuren van de individuele patiënt (NVH, 2017).

Het methodisch handelen in de huidtherapie wordt beschreven in een stroomdiagram (zie figuur 3). Het stroomdiagram bestaat uit drie delen. De verwijzing of de screening als de patiënt zonder verwijzing komt. Een diagnostisch deel wat het verzamelen, interpreteren en verwerken van gegevens omvat. Het therapeutische deel omvat de behandeling en afsluiting.

Binnen deze drie delen van het methodisch handelen zitten 8 stappen:

1. Aanmelding of screening
2. Anamnese
3. Huidtherapeutisch onderzoek
4. Analyse
5. Behandelplan
6. Behandeling
7. Evaluatie
8. Afsluiting

De acht stappen van het HMH vormen in dit hoofdstuk de paragrafen. In elke paragraaf wordt beschreven welke dossiergegevens de huidtherapeut dient vast te leggen. In bijlage 2 is een beknopt overzicht weergegeven van alle dossiergegevens.



Figuur 3: Stroomdiagram Huidtherapeutisch Methodisch Handelen

Verwijzing of screening

De patiënt kan op twee manieren instromen in het zorgverleningsproces (zie figuur 3): met verwijzing van een arts of zonder verwijzing. Een patiënt die op verwijzing van een arts bij de huidtherapeut komt, doorloopt het verwijzing & aanmeldingsproces. Indien een patiënt zonder verwijzing komt vindt de screening plaats. De screening is een specifieke invulling van stap 1 van het HMH. Er wordt bepaald of er een indicatie is voor verder huidtherapeutisch onderzoek. Wanneer dit het geval is gaat het zorgverleningsproces verder bij stap 2 anamnese (NVH, 2017). Alvorens dieper in te gaan op stap 1 van het HMH wordt eerst de directe toegankelijkheid huidtherapie nader toegelicht.

Directe Toegankelijkheid Huidtherapie (DTH)

Sinds 1 januari 2011 kunnen patiënten zich direct, zonder verwijzing, tot een huidtherapeut wenden. De huidtherapeut is 'direct toegankelijk'.

Directe Toegankelijkheid Huidtherapeut wordt gedefinieerd als: "Het recht (als patiënt) een onderzoek, evaluatie en behandeling te vragen en te ontvangen van een huidtherapeut zonder de noodzaak van een medische verwijzing."

Deze dereguleringsaanpak past binnen de taakherschikking van de eerstelijnszorg: (huis)artsen worden ontlast als patiënten voor huidtherapie geen verwijzing meer nodig hebben. De hierdoor vrijgekomen tijd kan de arts voor andere zaken benutten, is efficiënter en kostenbesparend.

Directe toegankelijkheid van de huidtherapeut sluit aan bij het principe van vraag gestuurde zorg; de zorgvrager kiest zelf de hulpverlener die bij zijn vraag of klacht past. Omdat bij directe toegankelijkheid de patiënt niet eerst gezien is door een (huis)arts, is zorgvuldigheid geboden: er kan immers sprake zijn van ziekten of aandoeningen die buiten de competentie van de huidtherapeut vallen.

Directe toegankelijkheid verandert in essentie niets aan de verantwoordelijkheden van de huidtherapeut. Indien na de screening besloten wordt dat verder huidtherapeutisch onderzoek zinvol en noodzakelijk is, bestaat exact dezelfde verantwoordelijkheid als in geval van verwijzing door een arts; de huidtherapeut moet na een zorgvuldig diagnostisch proces besluiten of er bij de patiënt een indicatie voor huidtherapie is of niet. Bij twijfel over de aard van de aandoening of het specifieke karakter van de gepresenteerde klacht(en) wordt nog steeds advies bij een arts ingewonnen of de patiënt geadviseerd contact op te nemen met de arts.

Er zijn twee belangrijke punten die bij directe toegankelijkheid aandacht vragen. Ten eerste wordt nadrukkelijker dan voorheen van de huidtherapeut verwacht dat zij zich kan verantwoorden over de keuzes die zij in het zorgverleningsproces maakt. Dit vraagt om explicitering van impliciete en intuïtieve kennis, dus om bewust bekwaam handelen. Ten tweede gaat screening bij de start van het zorgproces door de huidtherapeut een grotere plaats innemen. Door screening op zogeheten rode vlaggen, patroonherkenning en door klinisch te redeneren, kan de huidtherapeut belangrijke symptomen die kunnen duiden op onderliggende ziekten, of aandoeningen die buiten de competentie van de huidtherapeut liggen, voorafgaand aan verdere acties traceren. De 'rode vlaggenlijst' is opgenomen in bijlage 3 van deze richtlijn. Met het niet langer verplicht stellen van een verwijzing is de huidtherapeut binnen de gezondheidszorg de deskundige op het gebied van paramedische en cosmetische huidzorg geworden (NVH, 2017).

Het vastleggen van de screening kan worden gedaan aan de hand van een rapportageformulier, welke is opgenomen in de bijlage 4 van deze richtlijn. Dit rapportage formulier is afkomstig van de handleiding 'Directe Toegankelijkheid Huidtherapie', 2012.

Stap 1: Aanmelding met verwijzing van de arts of zonder verwijzing

In deze stap legt de huidtherapeut de dossiergegevens vast zoals weergegeven in tabel 1. Op basis van deze gegevens stelt de huidtherapeut vast of er kan worden doorgegaan met stap 2 'anamnese'.

In deze stap wordt onderscheid gemaakt tussen het registreren van gegevens van patiënten:

- met verwijzing van een arts
- zonder verwijzing van een arts

	Dossiergegevens
Stap 1: Aanmelding met verwijzing van een arts of zonder verwijzing	Aanmelding • persoonsgegevens: ○ achternaam en voorletters ○ geboortedatum ○ geslacht ○ adres ○ postcode en plaatsnaam ○ Burgerservicenummer (BSN) • zorgverzekering en polisnummer • legitimatie; type en nummer • huisarts • toestemming patiënt voor overleg, rapportage en/of opvragen van gegevens bij (huis)arts. • datum van aanmelding • datum van intake • eventueel overige medische gegevens
	Met verwijzing van een arts • gegevens van de verwijzer; de naam, adresgegevens en discipline van de verwijzer; • datum van verwijzing; de datum waarop de verwijzer de verwijzing heeft afgegeven. • verwijsdiagnose; de informatie die de verwijzend arts, in relatie tot de verwijzing naar de huidtherapeut, aangeeft.
	Zonder verwijzing van een arts: screening • inventarisatie hulpvraag • rode vlaggenlijst • 'pluis/niet-pluis' • informeren en adviseren • indicatie voor huidtherapeutische behandeling (ja/nee) • toelichting: afwijkende symptomen, afwijkend beloop (bij niet-pluis) • aanbeveling/ procedure voorstel • aanvraag voor nadere diagnostiek of aanvullende (medische gegevens)

Tabel 1: Vast te leggen dossiergegevens van de patiënt bij stap 1: aanmelding met verwijzing van een arts of zonder verwijzing.

Toelichting op de dossiergegevens

Persoonsgegevens:

Deze gegevens moeten worden vastgelegd ter identificatie van de patiënt en ten behoeve van financieel administratieve handelingen. Na het van kracht worden van de 'Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z)', dient de patiënt zich te legitimeren met een geldig paspoort, identiteitskaart of rijbewijs. De huidtherapeut is vanaf de legitimatie door de patiënt verplicht om te werken met een geverifieerd BSN. Zij dient het BSN te verifiëren middels de COV-check.

Toestemming patiënt voor overleg, rapportage en/of opvragen van gegevens bij (huis)arts: Als de huidtherapeut signaleert dat er medische gegevens ontbreken, moet de patiënt eerst toestemming

verlenen alvorens er contact met de huisarts mag worden opgenomen om gegevens op de vragen. Tevens is deze toestemming ook nodig voor een tussentijdse rapportage of eindrapportage te versturen naar de (huis)arts.

De datum van aanmelding en intake:

Is van belang om zicht te krijgen op de periode tussen verwijfsdatum en aanmelding (de tijd dat de patiënt ermee wacht met zich aanmelden bij de huidtherapeut) en de periode die verstrijkt tussen aanmelding en de intake of de eerste behandeling (wachttijd).

Eventueel overige medische gegevens:

Dit zijn gegevens over medicatie, nevenpathologie, contra-indicaties, laboratoriumuitslagen of psychosociale gegevens van de patiënt, het verzoek dat de verwijzer doet tot het verlenen van een bepaalde dienst of verrichting, de reden van verwijzing en het beleid van de verwijzer tot nu toe. Denkt bijvoorbeeld aan een huisarts die comorbiditeit vermeld.

Aanmelding met verwijzing van de arts:

Bij een aanmelding met verwijzing van een arts verwerkt de huidtherapeut de verwijfsgegevens.

Aanmelding zonder verwijzing van de arts

De patiënt die gebruik maakt van de directe toegankelijkheid huidtherapie (dus komt zonder verwijzing van de arts) wordt geïnformeerd over de procedure van de screening.

Inventarisatie hulpvraag:

De reden voor contact zoeken met de huidtherapeut wordt geïnventariseerd en de concrete hulpvraag wordt besproken, samengevat en na instemming van de patiënt vastgesteld. De contactreden wordt in de eigen bewoording van de patiënt vastgelegd.

Rode vlaggenlijst

De huidtherapeut is bij de screening alert op patroonherkenning en op het identificeren van eventueel aanwezige rode vlaggen (NVH, HU & HHS, 2012). Dit kan de huidtherapeut doen aan de hand van de rode vlaggenlijst, welke is opgenomen in bijlage 3 van deze richtlijn.

‘Pluis/ niet-pluis’:

De resultaten van de screening worden als ‘pluis/niet-pluis’ vastgelegd.

Als de conclusie niet-pluis is wordt de patiënt verwezen naar zijn huisarts en de afwijkende symptomen, het afwijkend beloop en/ of aanwezige vlaggen worden genoteerd in het dossier. De bevindingen van de screening worden na akkoord verklaring van de patiënt gerapporteerd aan de huisarts. Hoe de huidtherapeut dit doet staat haar vrij. Eén manier is om gebruik te maken van het “Rapportageformulier DTH”, welke is opgenomen in bijlage 4 van deze richtlijn.

Een andere manier is om gebruik te maken van de een vaste indeling die is ontwikkeld om informatie uit te wisselen tussen arts en paramedicus (NHG, KNGF & Nictiz, 2012). De indeling is opgenomen in bijlage 5 van deze richtlijn.

Informeren en adviseren:

Wat de huidtherapeut informeert of adviseert is afhankelijk van de bevindingen uit de stap 'pluis' of 'niet-pluis'.

- Als een huidtherapeut op één vraag van de rode vlaggen 'ja' kan antwoorden en deze niet kan verklaren, is het raadzaam om de patiënt te adviseren naar de huisarts te gaan. De huidtherapeut mag dan (nog) geen huidtherapeutische behandeling starten, omdat de huidtherapeut niet zeker weet of de stoornis binnen de expertise van de huidtherapie valt. Hetzelfde geldt, logischerwijs, voor het signaleren van meerdere rode vlaggen tijdens één DTH-screening. Meerdere rode vlaggen kunnen duiden op complexere achterliggende problematiek;
- Als een huidtherapeut op alle vragen 'nee' kan antwoorden, maar er sprake is van 'niet-pluis' gevoel, is het raadzaam om de patiënt te adviseren naar de huisarts te gaan. De huidtherapeut mag dan wel een huidtherapeutische intake starten, maar kan afspraken maken met de patiënt over het startmoment (bijvoorbeeld na raadpleging arts) of afspraken maken over de voortgang van de behandeling (bijvoorbeeld na zes maal geen vooruitgang, dan eerst naar arts);
- Als een huidtherapeut alle vragen met 'nee' kan beantwoorden en er geen sprake is van 'niet-pluis', mag een huidtherapeut doorgaan met de intake. Hierbij is het van belang dat de huidtherapeut zich afvraagt of de patiënt met zijn hulpvraag bij hem als huidtherapeut op de juiste plaats is. Dit geleet op de kennis en ervaring van de huidtherapeut met de klacht/ hulpvraag (NVH, HU & HHS, 2012).

De patiënt kan aangeven dat hij niet wil dat de huidtherapeut de huisarts op de hoogte brengt van de bevindingen van de screening. In dat geval mag de huidtherapeut afzien van behandeling, als zij zich hierdoor niet bevoegd acht tot behandelen. Bijvoorbeeld omdat de huidtherapeut verwacht mogelijk belangrijke gegevens te missen, die wel van belang kunnen zijn voor de huidtherapeutische behandeling (NVH, HU & HHS, 2012).

Niet aan fasen gebonden gegevens

Naast de dossiergegevens zijn er ook 'niet aan een fase gebonden gegevens', welke zijn weergegeven in tabel 2. Ze zijn om praktische redenen weergegeven in stap 1; verwijzing en aanmelding, maar zijn ook in fase 2 t/m 4 van toepassing. De gegevens zijn namelijk niet aan een fase gebonden omdat de huidtherapeut op meerdere momenten in het zorgverlening proces kan besluiten een richtlijn of protocol te gebruiken, hiervan af te wijken en/of het bijkomende (relatieve) contra-indicaties.

Niet aan fasen gebonden dossiergegevens
• gehanteerde richtlijn/gehanteerd protocol • afwijking van de richtlijn of het protocol • (relatieve) contra-indicaties voor verder huidtherapeutisch onderzoek of behandeling

Tabel 2: Vast te leggen niet aan fasen gebonden gegevens

Toelichting op de niet aan fasen gebonden dossiergegevens

Bij afwijken van richtlijn of protocol:

De huidtherapeut legt vast wat de reden van afwijken is en op welke manier dit is gebeurd. Bij het diagnostische proces kunnen gegevens beschikbaar komen die voortzetting van de huidtherapeutische zorg (tijdelijk) ongewenst maken. Ook deze gegevens legt de huidtherapeut vast als (relatieve) contra-indicaties. Ze kunnen ook tot gevolg hebben dat verdere huidtherapeutische zorg, inclusief onderzoek en behandeling, slechts onder bepaalde voorwaarden plaats kan vinden. Meestal zullen (relatieve) contra-indicaties in de anamnese (stap 2) naar voren komen, waar ze als dossiergegevens zijn opgenomen.

Diagnostisch deel

Stap 2: Anamnese

Stap 2 van het methodisch handelen bestaat uit het afnemen van de anamnese bij de patiënt of via een heteroanamnese bij een direct betrokkene (ouder, verzorger, een partner, kind of een wettelijk vertegenwoordiger). In deze fase is de huidtherapeut op zoek naar gegevens rond de functioneringsproblemen die de patiënt ervaart (de klacht) en die richting kunnen geven aan het huidtherapeutisch onderzoek dat in stap 3 wordt uitgevoerd. De uitkomst van de anamnese bepaalt of er grond genoeg is om door te gaan naar de volgende stap, het huidtherapeutisch onderzoek. In tabel 3 is weergegeven welke dossiergegevens er in deze stap worden vastgelegd.

	Dossiergegevens
Stap 2: Anamnese	• hulpvraag van de patiënt • ervaren functioneringsproblemen/klacht • medische (voor)geschiedenis • (relatieve) contra-indicaties voor huidtherapeutische zorg • andere of eerder verleende zorg • persoonlijke factoren en externe factoren • wijze van omgang met functioneringsproblemen • mening van de patiënt over gezondheidstoestand (prognose) • verwachting van de patiënt van huidtherapeutische zorg • voorlopige conclusie/hypothese(n)

Tabel 3: Vast te leggen dossiergegevens bij stap 2: anamnese

Toelichting op dossiergegevens

Hulpvraag patiënt:

De reden voor de komst van de patiënt naar de huidtherapeut wordt vastgelegd in de eigen bewoording van de patiënt. Soms heeft de patiënt zelf geen hulpvraag, of is hij zich daar niet van bewust. De reden voor contact is dan gelegen in bijvoorbeeld de verwijzing door de huisarts ('de huisarts stuurt me naar u toe') of het protocol dat bijvoorbeeld standaard in het ziekenhuis gehanteerd wordt. Na de anamnese moet de patiënt de reden van zijn komst naar de huidtherapeut herkennen in de manier waarop de huidtherapeut de hulpvraag verwoordt.

Ervaren functioneringsproblemen/klacht

Via de anamnese tracht de huidtherapeut duidelijkheid te krijgen over de belangrijkste functioneringsproblemen die de patiënt zelf ervaart (klacht). Geadviseerd wordt om de verkregen gegevens vast te leggen volgens middels het RPS-formulier, zie bijlage 1.

- De aard van de problemen: vastgelegd in termen van stoornissen in functies of anatomische eigenschappen en/of beperkingen in activiteiten en/of participatieproblemen, bijvoorbeeld: pijn, niet kunnen werken, hobby's niet kunnen uitoefenen, moeite hebben met onder de mensen komen. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van de bijbehorende codes uit de classificaties voor de huidtherapie (Classificatie Medische Termen-huidtherapie, ICF-huidtherapie, Verrichtingen-huidtherapie, Hulpmiddelen-huidtherapie, Doelen-huidtherapie en overige codelijsten).
- De ernst van de problemen: vastgelegd in de eigen bewoordingen van de patiënt dan wel vastgesteld via een meetinstrument.
- De aanvang van de problemen: dit is de datum waarop de klachten zijn begonnen.
- De oorzaak van de problemen: de patiënt kan aangeven wat hij denkt dat de oorzaak zou kunnen zijn van de klachten.
- Het beloop van de problemen tot nu toe.

- De lokalisatie(s): de plaats(en) op/in het lichaam waar de problemen zich bevinden.

Medische (voor)geschiedenis

Het is van belang om gegevens vast te leggen die te maken hebben met het medisch verleden van de patiënt en zijn huidige medische toestand. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Ziekten/aandoeningen: de doorgemaakte of reeds vroeger opgedane ziekten/aandoeningen voor zover relevant voor de huidige gezondheidstoestand c.q. de huidtherapeutische zorg en de eventuele relevante nevenpathologie.
- Erfelijkheid en familiariteit: bij sommige ziekten/aandoeningen is het van belang te noteren of er sprake is van een erfelijke of familiale aanleg.
- Medische verrichtingen (inclusief operaties): waaronder ook diagnostische verrichtingen, zoals röntgenfoto's, en andere therapeutische en/of preventieve verrichtingen (zoals radio- en chemotherapie). Ook hier geldt dat het alleen gaat om verrichtingen die relevant zijn voor de huidige gezondheidstoestand.
- Medicatie voor zover relevant in het kader van de huidtherapeutische zorg: de patiënt geeft aan welke medicatie hij gebruikt. De patiënt geeft aan door wie de medicijnen zijn voorgeschreven, huisarts of specialist en meldt de aard, de dosering en de toepassing ervan.
- Overgevoeligheden.

Op basis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens dient de huidtherapeut zich te beperken tot het vastleggen van gegevens die, gezien de verwijdsdiagnose en/of de contactreden/hulpvraag, direct of indirect van invloed zijn op de huidtherapeutische zorg.

(Relatieve) contra-indicaties voor huidtherapeutische zorg

Bij het diagnostische proces kunnen gegevens beschikbaar komen die voortzetting van de huidtherapeutische behandeling (voorlopig) ongewenst maken. Deze gegevens legt de huidtherapeut vast als (relatieve) contra-indicaties voor verder huidtherapeutisch onderzoek of behandeling, zoals de invloed van de zon waardoor sommige behandelingen uitgesteld moeten worden, medicijngebruik of zwangerschap.

Andere of eerder verleende zorg

Tot andere of eerder verleende zorg behoren gegevens over de eventuele behandelingen door andere zorgverleners. Hier valt de zorg onder die verleend wordt door andere paramedici, maar ook thuiszorg, maatschappelijk werk of zorg door een complementair of alternatief zorgverlener, mits deze relevant zijn in relatie tot het huidige probleem. De medische zorg die de patiënt nu heeft of heeft gehad staat bij medische (voor)geschiedenis.

Persoonlijke factoren en externe factoren

Dit zijn factoren die van invloed zijn op het functioneren. Het zijn bevorderende of belemmerende factoren die de functioneringsproblemen positief dan wel negatief beïnvloeden. Bij persoonlijke factoren gaat het om zaken als leefstijl, het gebruik van hulpmiddelen, burgerlijke staat en wijze van omgaan met problemen fysieke en psychische belasting/belastbaarheid, ontwikkelingsproblematiek, het leervermogen (zoals het begrijpen van instructies). Bij externe factoren gaat het om zaken als woonomgeving, beschikbaarheid van hulpmiddelen, familie en vrienden, en werkomstandigheden.

Wijze van omgang met functioneringsproblemen

De huidtherapeut beschrijft hier de wijze waarop de patiënt omgaat met zijn functioneringsproblemen en wat de patiënt er tot nu toe zelf aan heeft gedaan. Ook kan er gevraagd worden naar ideeën van de patiënt over gezondheid in het algemeen, wat zijn rol hierin is, hoe hij er mee omgaat en wat hem motiveert.

Mening van de patiënt over gezondheidstoestand (prognose)

De huidtherapeut beschrijft het beeld dat de patiënt zelf heeft over zijn functioneringsproblemen en zijn prognose (of de patiënt zelf denkt dat het iets blijvends is dan wel iets wat oplosbaar is, dus de verwachtingen van de patiënt ten aanzien van het beloop).

Verwachtingen van de patiënt van huidtherapeutische zorg

De verwachtingen die de patiënt heeft over het proces en het resultaat van de huidtherapeutische behandeling zijn belangrijk; bij hoge verwachtingen zullen de resultaten van de huidtherapeutische zorg tegenvallen, bij lage verwachtingen zal de motivatie van de patiënt mogelijk te wensen overlaten. Daarom is het wenselijk dat de huidtherapeut deze verwachtingen en de eventuele daaraan gekoppelde kansen of valkuilen met de patiënt bespreekt en noteert.

Voorlopige conclusie/hypothese(n)

De anamnese mondt vaak uit in een voorlopige conclusie die wordt verwoord in één of meer voorlopige hypothesen. Zowel de voorlopige conclusie als hypothese(n) kan de huidtherapeut hier vastleggen. De voorlopige conclusie/hypothese bepaalt of er genoeg grond is om de patiënt te onderzoeken (stap 3) en geeft richting aan het onderzoek.

Stap 3: Onderzoek

Stap 3 van het methodisch handelen bestaat uit het uitvoeren van een huidtherapeutisch onderzoek, waar mogelijk aansluitend bij de in de anamnese geformuleerde voorlopige conclusie/hypothese(n). Tijdens het huidtherapeutisch onderzoek objectificeert de huidtherapeut de aard en de ernst van de problemen met het functioneren van de patiënt, waarmee hij de voorlopige hypothese(n) voortkomend uit de anamnese toetst.

In tabel 4 staan de dossiergegevens welke dienen te worden vastgelegd.

	Dossiergegevens
Stap 3: Onderzoek	• diagnostische verrichtingen • bevindingen van de huidtherapeut/resultaten van onderzoek

Tabel 4: Vast te leggen dossiergegevens bij stap 3: onderzoek

Toelichting op dossiergegevens

Diagnostische verrichtingen

Dat zijn de handelingen die de huidtherapeut uitvoert ten behoeve van de diagnostiek. Daarbij gaat het om:

- inspectie/observatie;
- palpatie;
- het uitvoeren van tests en metingen.

Bij het vastleggen van de diagnostische verrichtingen wordt, indien van toepassing, ook genoteerd van welke diagnostische hulpmiddelen of meetinstrumenten gebruik is gemaakt en het tijdstip van meting, voor zover dat relevant is. De bij het onderzoek gebruikte diagnostische hulpmiddelen variëren per behandelindicatie, zoals gestandaardiseerde vragenlijsten, klinische fotografie en volumeberekening. Welke klinimetrische hulpmiddelen per behandelindicatie kunnen worden ingezet is terug te vinden in desbetreffende richtlijn.

Bevindingen van de huidtherapeut/resultaten van onderzoek

De huidtherapeut legt haar bevindingen vast die zijn verzameld tijdens het huidtherapeutisch onderzoek om de mate van ernst inzichtelijk te maken. Waar mogelijk in maat en getal, (stoornissen) in anatomische eigenschappen en/of (beperkingen in) activiteiten en/of participatie (problemen). Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van de bijbehorende codes uit de classificaties voor de huidtherapie (Classificatie Medische Termen-huidtherapie, ICF-huidtherapie, Verrichtingen-huidtherapie, Hulpmiddelen-huidtherapie, Doelen-huidtherapie en overige codelijsten).

Stap 4: Analyse

Tijdens stap 4 van het methodisch handelen vindt een analyse plaats van de tot dan toe verkregen gegevens. Op basis van de analyse formuleert de huidtherapeut de huidtherapeutische diagnose/conclusie. Hierbij gaat het om het samenvatten en interpreteren van de verzamelde gegevens (verwijsgegevens en bevindingen uit de huidtherapeutische anamnese en het huidtherapeutisch onderzoek) en het op basis hiervan vaststellen of er wel of niet sprake is van een indicatie voor huidtherapie.

In tabel 5 staan de dossiergegevens welke dienen te worden vastgelegd in het dossier.

	Dossiergegevens
Stap 4: Analyse	• huidtherapeutische diagnose/conclusie • indicatie voor huidtherapie (ja/nee)

Tabel 5: Vast te leggen dossiergegevens bij stap 4: analyse

Toelichting op de dossiergegevens

Huidtherapeutische diagnose/conclusie

De huidtherapeutische diagnose wordt gesteld op basis van de gegevens die verzameld zijn tijdens stap 1 (aanmelding met verwijzing van een arts en zonder verwijzing), stap 2 (anamnese) en stap 3 (huidtherapeutisch onderzoek). “De huidtherapeut formuleert het gezondheidsprobleem of functioneringsprobleem in de huidtherapeutische diagnose. Het functioneringsprobleem van de patiënt en de factoren die op dat functioneren van invloed zijn worden met behulp van de ICF-huidtherapie beschreven. De term ‘menselijk functioneren’ in de ICF verwijst naar functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. De term ‘functioneringsprobleem’; verwijst naar stoornissen, beperkingen en participatieproblemen (RIVM, 2002). Daarnaast verwijst de ICF-huidtherapie naar zowel externe als persoonlijke factoren die op het gezondheidsprobleem van invloed kunnen zijn” (NVH, 2017).

Indicatie voor huidtherapie (ja/nee)

Indien de huidtherapeut, op basis van de interpretatie van de voorliggende gegevens, concludeert dat huidtherapie voor deze gezondheidsproblemen zinvol is (indicatie huidtherapie), gaat hij door naar stap 5 (opstellen van het behandelplan). Indien de huidtherapeut concludeert dat huidtherapie niet zinvol is, noteert hij ‘geen indicatie voor huidtherapie’ en gaat hij verder naar stap 8 (afsluiting behandeling). Het is ook mogelijk dat er onvoldoende informatie beschikbaar is om te komen tot een diagnose/conclusie of een indicatie. In dit geval kan de huidtherapeut de patiënt terugsturen naar de verwijzer voor aanvullend onderzoek dan wel zelf aanvullende informatie verzamelen via anamnese en/of onderzoek of contact met de verwijzer. De beslissing of er sprake is van een indicatie voor huidtherapie wordt dan uitgesteld tot er wél voldoende informatie beschikbaar is.

Stap 5: Behandelplan

Nadat de huidtherapeut heeft geconstateerd dat er indicatie is voor huidtherapie, stelt zij een behandelplan op in samenspraak met de patiënt, met als doel instemming voor de behandeling te verkrijgen. Het behandelplan bevat de beoogde doelen van huidtherapeutische zorg, de daartoe geschikte behandeling (verrichtingen en hulpmiddelen), de strategie en de plannen. Hierna vindt de daadwerkelijke behandeling plaats.

In tabel 6 staan de dossiergegevens welke dienen te worden vastgelegd.

	Dossiergegevens
Stap 5: Behandelplan	• geplande behandelhoofddoel • geplande verrichtingen, inclusief geplande hulpmiddelen • instemming van de patiënt met het behandelplan • toestemming van de patiënt om zijn gegevens te delen met de huisarts of verwijzer • geplande behandelsubdoel(en) • geplande multiprofessionele doel(en) • multiprofessionele afspraken • geplande startdatum van de behandeling • verwacht aantal zittingen / verwachte duur van de behandeling • geplande duur van een zitting • geplande behandellocatie • verwacht/gepland moment van evaluatie • vergoedingsgegevens • informed consent, specifiek voor de eventueel risicovolle handelingen

Tabel 6: Vast te leggen dossiergegevens bij stap 5: behandelplan

Toelichting op de dossiergegevens

Geplande behandelhoofddoel

Met het geplande behandelhoofddoel ofwel het beoogde eindresultaat geeft de huidtherapeut aan wat hij concreet nastreeft met de huidtherapeutische behandeling als geheel. Het doel wordt opgesteld vanuit het perspectief van de patiënt en moet via de SMART-methode worden beschreven. Zo is het doel Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden (Schellekens & Everdingen, 2001)

Geplande verrichtingen, inclusief geplande hulpmiddelen

Bij geplande verrichtingen noteert de huidtherapeut gegevens over de gekozen huidtherapeutische verrichtingen (het begeleiden (waaronder informeren/ adviseren, uitleggen/ instrueren, feedback geven en het bieden van steun), oefenen van functies en activiteiten, instrumentele en manuele verrichtingen. Inclusief de daarbij te hanteren hulpmiddelen, voor zover relevant. Hiertoe behoren ook expliciet gegevens over informatie/adviezen die de huidtherapeut verstrekt aan de patiënt dan wel aan (een) directe betrokkene(n).

Instemming van de patiënt met het behandelplan

De huidtherapeut stelt het behandelplan op in samenspraak met de patiënt en/of andere betrokkene(n). Hij legt vast dat het behandelplan met de patiënt is besproken dan wel dat de patiënt instemt met het behandelplan. Daarbij is geen handtekening vereist, alleen een vermelding dat dit daadwerkelijk besproken is dan wel dat de patiënt zich daadwerkelijk akkoord heeft verklaard. Dit dient te gebeuren voordat de behandeling begint. Evenzo dient de huidtherapeut de toestemming vast te leggen bij veranderingen in het behandelplan (bijvoorbeeld verandering van doelen of behandelvorm) of als een andere huidtherapeut de behandeling overneemt.

Geplande behandelsubdoel(en)

Met geplande subdoelen expliciteert de huidtherapeut het stappenplan dat hij volgt om het hoofddoel of eindresultaat van de behandeling te bereiken. Een subdoel is een tussenresultaat en kan zijn 'het

verminderen van lymfoedeem in de arm', om het hoofddoel 'terugkeer in het arbeidsproces' mogelijk te maken.

Geplande multidisciplinair doel

Bij een multidisciplinair doel dient het verwachte eindresultaat SMART te worden geformuleerd. Zo wordt helder wat het te verwachten resultaat van de gezamenlijke behandeling is.

Multidisciplinaire afspraken

Dit zijn de afspraken die de huidtherapeut met andere professies over het behandelproces maakt.

Geplande startdatum van de behandeling

De startdatum is de datum waarop de behandeling zal gaan beginnen. Dat kan aansluitend op de intake zijn.

Verwacht aantal zittingen/verwachte duur van de behandeling

Om een perspectief te schetsen voor de loop van het behandelplan kan de huidtherapeut aangeven hoeveel zittingen hij denkt nodig te hebben voor het realiseren van de behandeldoelen. Een andere mogelijkheid is het vastleggen van de verwachte duur van de behandeling (bijvoorbeeld: zes weken of een half jaar).

Geplande duur van een zitting

De geplande duur van een zitting is in het kader van de continuïteit van de zorg, vooral van belang bij de overdracht van patiënten. De duur van een zitting is een tijdseenheid. Indien de zittingsduur variabel is wordt aangeraden de zittingsduur (minimum- en maximumduur) te noteren.

Geplande behandellocatie

De behandellocatie is de plaats waar de huidtherapeutische behandeling zal plaatsvinden. Dit kan de praktijk zijn, maar ook een andere locatie. In de eerstelijnszorg is de behandellocatie van invloed op de vergoeding.

Verwacht/gepland moment van evaluatie

Het verwacht/gepland moment van de evaluatie geeft aan op welke termijn de huidtherapeut naar verwachting een (tussen)evaluatie ten aanzien van de ingezette behandeling gaat uitvoeren en op basis daarvan het behandelplan en de zorg eventueel bijstelt.

Vergoedingsgegevens

De vergoedingsgegevens bestaan uit de eventuele datum van het aanvragen van de machtiging en de maximale vergoeding. Indien de patiënt volgens zijn verzekering voor de behandeling een gelimiteerd bedrag vergoed krijgt, dan informeert de huidtherapeut de patiënt over het aantal behandelingen in relatie tot de vergoeding.

Informed consent

Voor (para)medische behandeling of deelname aan (medisch-)wetenschappelijk onderzoek moet een patiënt toestemming geven. De patiënt behoort dan wel adequaat geïnformeerd te zijn over bijvoorbeeld risico's en belasting ten aanzien van de behandeling. Deze op informatie gebaseerde toestemming wordt informed consent genoemd. Dit document is niet rechtsgeldig, maar kan wel worden gebruikt om aan te tonen dat de huidtherapeut de patiënt volledig heeft geïnformeerd.

In het kader van zorgvuldig handelen bij eventueel risicovolle handelingen zoals bij licht- en lasertherapie, adviseert de NVH de huidtherapeut om de van de patiënt verkregen toestemming om behandelen schriftelijk vast te leggen in een informed consent. Om het zorgvuldig handelen van de huidtherapeut te kunnen verantwoorden wordt het raadzaam geacht in het informed consent, specifiek voor de eventueel risicovolle handelingen, in ieder geval de volgende gegevens op te nemen:

- 1 naam en geboortedatum patiënt;
- 2 de afspraken met de verwijzend of opdracht gevende arts met betrekking tot het toepassen van een bijzondere of voorbehouden handeling;
- 3 de medische diagnose of verwijsdiagnose;
- 4 de huidtherapeutische diagnose;
- 5 het behandelplan;
- 6 de informatie die de huidtherapeut verstrekt aan de patiënt over de aard van de behandeling, de gevolgen, de beoogde effecten, mogelijke risico's en eventuele alternatieve behandelmethoden;
- 7 instemming van de patiënt met uitvoering van het behandelplan;
- 8 de evaluatie van de behandeling.

Therapeutisch deel

Stap 6: Behandeling

Bij stap 6 gaat het om het behandelen zelf. De daadwerkelijke behandeling vindt plaats op basis van het behandelplan (stap 5). Van elk huidtherapeut - patiëntcontact noteert de huidtherapeut die gegevens die een weergave zijn van dat contact. Deze gegevens zijn de zogenaamde journaalgegevens. In tabel 7 staan de dossiergegevens welke dienen te worden vastgelegd.

	Dossiergegevens
Stap 6: Behandeling	• datum van de zitting • naam behandeld huidtherapeut • behandelverslag ○ beloop en functioneren ○ uitgevoerde verrichtingen, inclusief gebruikte hulpmiddelen ○ evaluatie/ beoordeling huidtherapeut ○ plan voor volgende sessie • bijstellingen in diagnose/het behandelplan of verandering van behandelend huidtherapeut • overleggegevens • behandellocatie • duur van de zitting

Tabel 72: Vast te leggen dossiergegevens in stap 6: uitvoering behandelplan/behandeling

Toelichting op de dossiergegevens

Datum van de zitting

Bij de datum (voor de eerste zitting is dit de datum van de eerste afspraak, de start van de huidtherapeutische zorgverlening) gaat het om het vastleggen van dag, maand en jaar.

Naam behandelend huidtherapeut

Uit het dossier moet duidelijk zijn wie de behandeling heeft uitgevoerd. De naam of initialen van de huidtherapeut worden vermeld bij het verslag. Als de huidtherapeutische zorg wordt verleend door een stagiair dan wordt de naam van de begeleidende huidtherapeut vermeld, dus niet die van de stagiair.

Behandelverslag

Een methode van het vastleggen van de journaalgegevens is de SOAP-systematiek. De term is een samenvoeging van de eerste letters van de titelwoorden; Subjectief, Objectief, Analyse en Plan. Het structureert het behandelverslag. Dit geeft niet alleen een beter overzicht, maar biedt ook veel

mogelijkheden om beter te observeren en te analyseren en om het behandelbeloop beter bij te stellen (Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie, z.d.).

Beloop functioneren/ Subjectief.

De huidtherapeut vraagt de patiënt naar eventuele reacties na de voorgaande zitting, zijn gevoelswaarneming en veranderingen in functioneringsproblemen. De subjectieve gegevens worden genoteerd en kunnen bijstelling van het behandelplan en de behandeling tot gevolg hebben.

Uitgevoerde verrichtingen, inclusief gebruikte hulpmiddelen/ Objectief.

De uitgevoerde verrichtingen en gebruikte hulpmiddelen zijn de objectieve gegevens die worden vastgelegd in het dossier. Ook wordt de inhoud van de huidtherapeutische behandeling beschreven, waaronder begeleiden, voorlichten, oefenen, manuele verrichtingen, instrumentele verrichtingen en klinimetrische interventies. Gegevens over de uitgevoerde verrichtingen hoeven alleen te worden vastgelegd wanneer ze afwijken van het behandelplan. Het Burgerlijk Wetboek, artikel 7:454 lid 1, omschrijft dat persoonlijke werkaantekeningen van de hulpverlener niet tot het medisch dossier horen. Hiermee worden indrukken, vermoedens en vragen bedoeld. Ze dienen als geheugensteun van de hulpverlener en zijn niet bedoeld als communicatiemiddel naar collega's. Zo gauw de huidtherapeut persoonlijke werkaantekeningen met haar collega's deelt door ze op te nemen in het dossier dan heeft de patiënt recht op correctie van het dossier. De patiënt mag de huidtherapeut vragen om een door de patiënt afgegeven verklaring aan het patiëntendossier toe te voegen. De huidtherapeut is dit dan verplicht.

Over het algemeen blijven ook klachtafhandeling en aansprakelijkheidstelling buiten het medisch dossier. Hiervoor worden aparte dossiers aangelegd door een onafhankelijke klachtencommissie en de praktijk eigenaar. Rapportage van het type 'geen bericht, goed bericht' is dus niet voldoende. Het addendum geeft een duidelijke beschrijving van de dossiervoering.

Evaluatie/ beoordeling huidtherapeut/ Analyse.

De huidtherapeut legt in haar eigen bewoording het verloop van de behandeling vast. Bijvoorbeeld wat is opgevallen en aandachtspunten voor de volgende behandeling. Geadviseerd wordt om voor ieder behandeltraject periodieke tussentijdse evaluaties, in relatie met de gestelde behandeldoelen, te plannen met de patiënt.

Behandelingen waarbij een doorlopende machtiging voor een chronische aandoening is afgegeven door de zorgverzekering of bij langdurende behandeltrajecten is de huidtherapeut verplicht om de verwijzer elk jaar op de hoogte te stellen middels een tussentijdse rapportage over de voortgang van de behandeling.

Plan voor volgende sessie/ Plan.

De afspraken met de patiënt worden vastgelegd. Hierbij gaat het zowel om activiteiten door de patiënt uit te voeren (zoals het verzorgen van de huid of het uitvoeren van huiswerk oefeningen) als om activiteiten die de huidtherapeut moet ontplooiën (zoals het overleggen met andere zorg-/hulpverleners of zorgdragen voor de juiste hulpmiddelen). De richtlijn stelt expliciet dat het van belang is om te noteren welke informatie de huidtherapeut verstrekt en welke adviezen hij geeft (bij voorbeeld in de vorm van leefregels). Bedoeld wordt informatie over de klacht en het gezondheidsprobleem, of uitleg over het doel van de behandeling en de inhoud van de huidtherapeutische behandeling (huidtherapeutische verrichtingen). Deze informatie kan zowel mondeling als schriftelijk worden gegeven. Met adviezen bedoelt de richtlijn instructies ten aanzien van leefstijl (bewegen, huidverzorging en zongedrag).

Bijstellingen in diagnose/het behandelplan of verandering van behandelen huidtherapeut

De huidtherapeut houdt de voortgang van de huidtherapeutische zorg bij en noteert wijzigingen van gegevens uit voorgaande fasen. Het gaat dan om:

- bijstelling van de huidtherapeutische diagnose/conclusie (stap 4);
- bijstelling van het behandelplan (stap 5);
- verandering van de behandelend huidtherapeut (stap 1).

Overigens is er een overlap met stap 7, de evaluatie. Iedere vraag van de huidtherapeut aan de patiënt naar het resultaat van de voorgaande zitting, is een evaluatieve vraag en het antwoord van de patiënt kan leiden tot bijstelling. Deze bijstellingen kunnen op ieder moment in het proces plaatsvinden; omdat bij de formulering van het doel van stap 6 expliciet staat vermeld dat de journaalgegevens worden vastgelegd, staan de bijstellingen in stap 6 vermeld. Aan bijstelling van de behandeling (stap 6) ligt altijd een wijziging van het behandelplan (stap 5) ten grondslag.

Overleggegevens

Dit zijn gegevens met betrekking tot overleg dat plaatsvindt met bijvoorbeeld verwijzers, collega's en andere zorg-/hulpverleners. De huidtherapeut legt vast met wie is overlegd, wanneer (de datum van het overleg), waarover (het besprokene) en de eventueel gemaakte afspraken tijdens het overleg. Dat geldt ook voor informatie die schriftelijk aan anderen is verstrekt

Behandellocatie

Onder behandellocatie wordt verstaan de plaats waar de behandeling plaatsvindt. De huidtherapeut noteert de behandellocatie indien deze afwijkt van die in het behandelplan.

Duur van de zitting

De tijdsduur van de zitting wordt genoteerd indien deze afwijkt van het behandelplan.

Stap 7: Evaluatie

Bij stap 7 gaat het om de evaluatie van de huidtherapeutische behandeling als geheel. Het huidtherapeutisch handelen wordt periodiek geëvalueerd (zoals in stap 6, 'resultaat voorgaande zitting') en moet bij het beëindigen van de behandeling worden geëvalueerd. Bij de evaluatie gaat het om het beoordelen van het behandelproces en het behandelresultaat, zowel volgens de patiënt als volgens de huidtherapeut.

In tabel 8 staan de dossiergegevens welke dienen te worden vastgelegd.

	Dossiergegevens
Stap 7: Evaluatie	• toetsing van het behaalde resultaat aan behandelhoofd-/subdoel(en) • datum van de evaluatie • diagnostische verrichtingen (evaluatief) • afwijkingen van het verwachte behandelbeloop • tevredenheid patiënt en tevredenheid huidtherapeut (proces en resultaat) • tussentijdse rapportage

Tabel 8: Vast te leggen dossiergegevens in stap 7: evaluatie

Toelichting op de dossiergegevens

Bij het bepalen van het behandelresultaat wordt gekeken in welke mate de behandeldoelen (hoofd- en subdoelen) zijn gehaald. Hierbij worden de veranderingen in de gezondheidstoestand op het moment van evaluatie vergeleken met de gezondheidstoestand aan het begin van de behandeling.

De mate waarin de behandeldoelen zijn gehaald wordt zowel door de patiënt als door de huidtherapeut beoordeeld. Veranderingen in de gezondheidstoestand van de patiënt worden zoveel mogelijk objectief vastgelegd, waar mogelijk in maat en getal.

Datum van de evaluatie

Is de datum waarop de huidtherapeut en de patiënt het resultaat van de behandeling bespreken.

Diagnostische verrichtingen (evaluatief)

Zijn de handelingen die de huidtherapeut uitvoert om de behandelresultaten vast te stellen. Hierbij horen ook de diagnostische hulpmiddelen ofwel meetinstrumenten te worden genoteerd waarvan is gebruikgemaakt.

Afwijkingen van het verwachte behandelbeloop

Hier noteert de huidtherapeut duidelijke afwijkingen die men niet had voorzien, inclusief de eventuele oorzaken daarvan.

Tevredenheid patiënt en huidtherapeut (proces en resultaat)

Hierbij gaat het om evaluatie van de samenwerking tussen huidtherapeut en patiënt en de gevolgde werkwijze (het behandelproces) en om de tevredenheid over het resultaat van de behandeling volgens de patiënt en de huidtherapeut. Bij samenwerking gaat het vooral om de communicatie, informatiebereidheid, therapietrouw, de taakverdeling tussen huidtherapeut en patiënt, de uitvoering van de (afgesproken) taken door de huidtherapeut en de taken (medewerking) van de patiënt. Zowel de patiënt als de huidtherapeut beoordeelt het behandelproces en of het beoogde resultaat binnen het behandelplan is behaald.

Bij het oordeel van de huidtherapeut evalueert de huidtherapeut voor zichzelf het gevolgde proces van handelen (zelftoetsing/reflectie) en het resultaat van de behandeling. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de eerder verzamelde gegevens tijdens het huidtherapeutisch onderzoek. Waarbij de mate van ernst inzichtelijk is gemaakt in maat en getal, (stoornissen) in anatomische eigenschappen en/of (beperkingen in) activiteiten en/of participatie (problemen).

Metten van patiëntervaringen

Door de marktwerking in de zorg en de toenemende noodzaak tot transparantie, neemt het belang van patiëntervaringsonderzoek toe. Inmiddels is het meten van patiëntervaringen een essentieel onderdeel geworden in het kwaliteitsbeleid van de huidtherapeut. Om de kwaliteit van de dienstverlening door de patiënt te kunnen laten beoordelen maken de leden van de NVH gebruik van de meetinfrastructuur van Qualizorg. Na het afsluiten van het dossier of tussentijds bij een chronische indicatie wordt de patiënt, nadat deze daarvoor toestemming heeft gegeven, door de huidtherapeut uitgenodigd voor het invullen van de vragenlijst. Binnen de huidtherapie wordt gebruik gemaakt van de CQ-index; staat voor Consumer Quality Index en is ingevoerd als nationale meetstandaard (Patiëntervaringsmetingen, z.d.). Deze index wordt toegepast bij fysiotherapie, kraamzorg, huisartsen, apotheken, ziekenhuizen en huisartsenposten. De vragen over hoe de patiënt de zorg ervaart, gaan onder andere over patiënten participatie, nazorg, samenwerking, bejegening en informatie.

Het voornemen is om per 1 januari 2018 de huidige vragenlijst te kunnen vervangen door een kortere vragenlijst voor de patiënt die de ervaringen van het zorgproces in kaart brengt: de PREM (Patient Reported Experience Measure).

Tussentijdse rapportage

Wanneer de behandeling afwijkt van wat was verwacht, er aanvullende informatie nodig is van de arts of bij behandelingen met een chronisch karakter stuurt de huidtherapeut periodiek (minimaal één keer per jaar, startdatum is het eerste consult) een tussentijdse rapportage aan de verwijzer/behandelend arts. Hierin zijn in ieder geval de medische diagnose, huidtherapeutische diagnose, hulpvraag cliënt, behandelgoal(en), evaluatie en voorstel voor vervolg (afsluiten of voortzetten behandeling) opgenomen (NVH, 2016).

Het jaarlijks versturen van een tussentijdse rapportage is verplicht en geeft het behandelbeleid weer (NVH, 2016).

Een tussentijdse rapportage geeft het behandelbeleid weer. Er is een vaste indeling ontwikkeld om informatie uit te wisselen tussen arts en paramedicus (NHG, KNGF & Nictiz, 2012). De indeling is opgenomen bijlage 5 van deze richtlijn. Deze vorm van informatie uitwisseling kan de huidtherapeut inzetten tijdens de communicatie met de arts.

Stap 8: Afsluiting

Bij de laatste stap gaat het om het op een goede manier en het moment van het afsluiten van de behandeling, inclusief het maken van afspraken over eventuele nazorg of controle op een later tijdstip. Dit kan zowel door de patiënt, als door de verwijzer of de huidtherapeut worden geïnitieerd. In tabel 9 staan de dossiergegevens welke dienen te worden vastgelegd.

	Dossiergegevens
Stap 8: Afsluiting	• gegevens over de nazorg/afspraken met de patiënt • datum van de afsluiting, datum laatste behandeling • reden van de afsluiting • eindrapportage aan de verwijzer

Tabel 9: Vast te leggen dossiergegevens in stap 8: afsluiting behandeling

Toelichting op de dossiergegevens

Gegevens over de nazorg/afspraken met de patiënt

De huidtherapeut noteert welke afspraken hij heeft gemaakt met de patiënt, bijvoorbeeld ten aanzien van adviezen, regels voor huidverzorging.

Reden van de afsluiting

Het beëindigen van de behandeling kan door de arts, door de patiënt of door de huidtherapeut worden geïnitieerd, op grond van medische (waaronder huidtherapeutische), financiële of andere redenen.

Eindrapportage aan de verwijzer

Een eindrapportage geeft de aanbeveling voor de huisarts en het advies aan de patiënt (NHG, KNGF & Nictiz, 2012). De huidtherapeut noteert wanneer de eindrapportage aan de verwijzer is toegezonden. De huidtherapeut legt de eindrapportage vast in het dossier. Hierbij kan eveneens gebruik worden gemaakt van de vaste indeling om informatie uit te wisselen tussen arts en paramedicus, welke terug te vinden is in bijlage 5 in deze richtlijn.

3. Verantwoording en toelichting

De verantwoording en toelichting beschrijft de keuzes die bij de totstandkoming van de 'NVH-richtlijn Huidtherapeutische dossiervoering' zijn gemaakt. De richtlijn beschrijft het handelen van de huidtherapeut met betrekking tot dossiervoering.

3.1 Wet- en regelgeving

Aan de dossiervoering door huidtherapeuten worden verschillende eisen gesteld: eisen vanuit de wetgever, eisen gesteld door de beroepsvereniging op basis van ontwikkelingen binnen de beroepsgroep zelf en eisen gesteld door de zorgverzekeraar indien het om zorg gaat die vergoed wordt. De eisen kunnen globaal en gedetailleerd zijn, zowel inhoudelijk als procedureel van aard. Het beroep huidtherapeut is relatief jong: er is nog geen jurisprudentie op het gebied van huidtherapeutische zorgverlening. In deze richtlijn blijft jurisprudentie daarom buiten beschouwing. Wetten zijn onderhevig aan veranderingen. Hoewel de NVH haar leden tijdig probeert te informeren over wetswijzigingen, is het altijd raadzaam om de meest recente versie van de betreffende wet te raadplegen, bijvoorbeeld via de website <http://wetten.overheid.nl>.

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WkkgZ) bevatten bepalingen die van invloed zijn op de dossiervoering van professionals in de gezondheidszorg en daarmee ook op die van huidtherapeuten. Ook de Wet algemene bepalingen Burgerservicenummer (Wabb) en de Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z) hebben invloed op de dossiervoering. Toelichting van deze wetten staan vermeld in het Addendum.

3.2 Zorgarrangementen

De NVH heeft Expertgroepen geïnstalleerd om zorgarrangementen te ontwikkelen. Aanleiding voor het ontwikkelen van zorgarrangementen is dat standaardisatie van ons handelen en het meten van kwaliteit belangrijke en noodzakelijke pijlers zijn om het vakgebied op kwaliteit te ontwikkelen en verder te professionaliseren.

Volgens de Expertgroep Acne is het gebleken dat voor zorgverleners en zorgverzekeraars, maar ook patiënten niet altijd duidelijk is wanneer welke therapie wordt toegepast en hoe en door wie dit het meest efficiënt gebeurt. Het zorgarrangement geeft hier duidelijkheid over.

Het zorgarrangement komt overeen met de moderne visie op de inrichting en preventie van zorg rondom chronische (huid)aandoeningen. Met een programmatische aanpak door multidisciplinair samenwerkende zorgverleners wordt een integrale benadering in de vorm van ketenzorg nagestreefd (NVH, 2015). Zorgarrangementen zijn beschikbaar via het interne gedeelte op de website van de NVH.

3.3 Overige projecten in relatie tot dossiervoering

Het beroep huidtherapeut en bijbehorende informatie- en communicatietechnologie blijft zich razend snel ontwikkelen. Er zijn op dit moment veel lopende projecten die nog niet volledig zijn afgerond, maar die vooruitlopend op realisering wel opgenomen worden in deze richtlijn.

Door digitale ontwikkelingen gaan privacy en informatiebeveiliging een steeds grotere rol spelen in de huidtherapeutische praktijk. De wetgeving past zich hierop aan. In oktober 2016 is een nieuwe wet goedgekeurd om de persoonlijke levenssfeer van de burger te beschermen bij het gebruik van een elektronisch uitwisselingssysteem door zorgaanbieders; de Wet voor elektronische patiëntendossiers. Doordat de wet nu nog niet uitvoerbaar is, gaat de wet over drie jaar in. Tot die tijd blijven de huidige wet- en regelgeving gelden. Zie hiervoor hoofdstuk 4.

Persoonlijk gezondheidsdossier (PGD)

De patiënt heeft, indien hij dat wil, de regie over zijn gegevens in vorm van een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD).

Een PGD is een digitaal hulpmiddel waarin de patiënt relevante gezondheidsinformatie kan verzamelen, beheren en delen van medische gegevens die nu verspreid bij verschillende (para)medici liggen. Het PGD vervangt niet het medisch dossier van de zorgaanbieder. Het PGD bevat kopieën van bestaande medische dossiers van zorgaanbieders en gegevens die de patiënt daar zelf aan toevoegt. Het PGD is een aanvulling op de bestaande medische dossiers van zorgaanbieders. Het PGD wordt volledig ingevuld en beheerd door de patiënt zelf.

Het PGD kan gekoppeld worden met de zorgverlener. Hierdoor hoeft de patiënt zijn verhaal niet overal opnieuw te doen. Ook is het dossier bij iedere zorgverlener zo compleet mogelijk (Persoonlijk GezondheidsDossier, 2016).

eHealth

De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (2015) definieert eHealth als volgt: "eHealth is het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, en met name Internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren."

Patiënten en zorgverleners kunnen via de computer diagnoses stellen, uitslagen communiceren en informatie uitwisselen. Dit draagt bij aan betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg en leidt tot meer eigen regie voor patiënten (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, z.d.).

Volgens het Nationale Implementatieagenda e-health (NIA) (2012) draagt eHealth, mits goed ingezet, bij aan betaalbare en toegankelijke zorg van hoge kwaliteit. Het NIA geeft tegelijkertijd aan dat de potentie die het gebruik van ICT in onze gezondheidszorg heeft, nog niet volledig wordt benut. Ook is er behoefte aan meer gericht onderzoek naar het effect van eHealth en ICT.

De Rijksoverheid stimuleert de zorgsector om meer digitale zorg aan te bieden en om de mogelijkheden ervan bij patiënten onder de aandacht te brengen (Rijksoverheid, z.d.).

Bij eHealth kan onder andere gedacht worden aan:

- Informatie zoeken op internet
- Bijhouden lichamelijke activiteiten
- Bijhouden gegevens over gezondheid (via internet of met een app)
- Zelf gezondheidswaarden meten en bijhouden
- E-consulten met zorgverleners
- Online (zelfhulp) programma's
- Elektronische patiëntendossiers (bijvoorbeeld PGD)
- Informatie-uitwisseling tussen zorgverleners (Nictiz, 2016).

Apps voor huidtherapeuten

Een applicatie (app) is een stukje software dat gericht is op een bepaald toepassing of doel. In de huidtherapeutische praktijk kan gebruik worden gemaakt van apps. Bijvoorbeeld om te kunnen communiceren met patiënten of zorgverleners, of om metingen van de patiënt te verzamelen. In tabel 10 worden enkele apps beschreven die de huidtherapeut kan gebruiken.

App	Omschrijving
Human Anatomy Atlas (Visible Body)	Engelstalige anatomie atlas van het menselijk lichaam
Muscle (Visible Body)	Engelstalige anatomie atlas van het musculaire stelsel
FK (Farmacotherapeutisch Kompas)	Geneesmiddelen teksten uit het Farmacotherapeutisch Kompas
Siilo	Casuïstiek delen of bespreken met collega's en andere medische professionals
NPi-nieuws	Door het NPi geselecteerde (para)medische nieuws
Goniometer Pro	Goniometer die met telefoon of tablet gebruikt kan worden. Hoeken kunnen worden gemeten in verticale richting.

Tabel 10: Apps die gebruikt kunnen worden in de huidtherapeutische praktijk

Informatiestandaarden

Informatiestandaarden worden door partijen die met elkaar samenwerken opgesteld, waarbij zorgrichtlijnen of zorgstandaarden als uitgangspunt worden genomen. Dit is bij het ontwikkelen van een informatiestandaard een voorwaarde voor eenduidige communicatie tussen zorgverleners onderling (e-paramedici) en communicatie met de patiënt. Informatiestandaarden bestaan uit casuïstiek, datasets, terminologie- en codestelsels en communicatiestandaarden. Informatiestandaarden worden zo opgesteld dat deze door softwareleveranciers geïmplementeerd kunnen worden in het medisch dossier (Nictiz, z.d.).

3.4 Machtigings- en declaratieverkeer

Binnen de declaratieketen wordt het overgrote deel van de declaraties via elektronische uitwisseling van EI-berichten tussen de huidtherapeut en zorgverzekeraar afgehandeld. Een overig deel wordt via andere nota's afgehandeld, zoals restitutenota's (nota aan de patiënt), restnota's aan patiënt (nota over kosten die niet (meer) in aanmerking komen voor vergoeding) en verzamelnota's van de zorgaanbieder aan de zorgverzekeraar. Aan deze nota's worden standaarden gesteld.

Een EI-bericht declaratie (PM304) en een EI-retourbericht declaratie (PM305) bestaat uit verschillende records: een voorlooprecord (verplicht), een verzekerdenrecord (verplicht), een debiteurenrecord (conditioneel), een prestatierecord (verplicht), een commentaarrecord (optioneel) en een sluitrecord (verplicht).

De nota wordt op een staande A4 gemaakt, indien afdruk alleen enkelzijdig en alle blokken dienen minimaal geschreven te zijn.

In tabel 11 is een overzicht geplaatst van de gegevenselementen die vermeld kunnen/moeten worden.

	Gevenselementen	Toelichting
1.	Declarantgegevens	
	Naam zorgaanbieder	Verplicht*
	Naam praktijk/instelling	Verplicht
	Straat en huisnummer	Verplicht
	Postcode en plaatsnaam	Verplicht
	Telefoonnummer	Verplicht*
	IBAN nummer	Verplicht*
	AGB zorgaanbieder	Verplicht
	AGB praktijk/instelling	Verplicht
	<i>Indien uitbesteed aan servicebureau</i>	
	Naam servicebureau	Verplicht
	Straat en huisnummer of postbusnummer	Verplicht
	Postcode en plaatsnaam	Verplicht
	Telefoonnummer	Verplicht
	IBAN nummer	Verplicht
	AGB servicebureau	Verplicht
2.	Geadresseerde	
	Naam geadresseerde	Verplicht
	Straat en huisnummer	Verplicht
	Postcode en plaatsnaam	Verplicht
3.	Factuurgegevens	
	Factuurnummer	Verplicht, max. 12 tekens
	Factuurdatum	Verplicht dd-mm-jjjj
4.	Verzekerde	
	Naam verzekerde	Verplicht
	Geboortedatum verzekerde	Verplicht dd-mm-jjjj
	BSN- of Verzekerdennummer	Verplicht
	UZOV-nummer	Verplicht
	Naam zorgverzekeraar	Verplicht
5.	Verwijsgegevens	

	AGB code verwijzer	Indien geen sprake van verwijzing veld leeg
	Verwijsdatum	Indien geen sprake van verwijzing veld leeg
	Diagnosecode	Verwijsdiagnosecode paramedische hulp
6.	Declaratiegegevens	
	Behandeldatum	Verplicht dd-mm-jjjj
	Uitvoerder	Verplicht
	Prestatiecode	Verplicht
	Omschrijving	Verplicht
	CSI code	Verplicht indien van toepassing
	Reden einde zorg	Conditioneel
	Aantal	Verplicht
	Bedrag	Verplicht (incl. BTW)
7.	Totaalbedrag	
	Te voldoen	Verplicht
8.	Optionele gegevens	
	KvK-nummer praktijk/servicebureau	
	URL praktijk/servicebureau	
	KIX-code	
	Debiteurnummer	
	Totaalbedrag prestatie	
	Betaaltermijn	
	Betalingsvoorwaarden	
	Kortingen	
	Acceptgiro	
	Logo's van beroepsverenigingen	

Tabel 11: Gegevenselementen machtigings- en declaratieverkeer

* Indien niet uitbesteed aan servicebureau.

Wanneer de declaratie niet volledig door de zorgverzekeraar wordt vergoed, wordt een restnota naar de verzekerde gestuurd. Er zijn twee eisen voor de restnota:

- De restnota wordt herkend aan de hand van:



Deze nota is al ingediend bij uw zorgverzekeraar

- Het vergoedde bedrag van de zorgverzekeraar wordt aangegeven.

Bij voorkeur heeft de restnota dezelfde lay-out als de restitutenota (Vektis C.V., 2013).

4. Eisen aan dossiervoering

Dit hoofdstuk geeft een nadere toelichting op de globale eisen die aan dossiervoering worden gesteld en de eisen van de wetgever. Hierbij ligt de nadruk zoals in voorgaande delen van de richtlijn niet zozeer op de inhoud van de dossiervoering, maar veel meer op de wijze waarop de huidtherapeut dient om te gaan met patiëntgegevens die hem, in het kader van de huidtherapeutische zorgverlening, zijn toevertrouwd.

Dit hoofdstuk weergeeft een beknopte versie van dossiervoering en het omgaan met dossiers. Omdat dossiervoering onderhevig is aan verandering van Wetten is uitgebreide toelichting te lezen in het Addendum.

Globale eisen aan dossiervoering

Globale eisen die gesteld worden aan het dossier zijn beschikbaarheid, leesbaarheid, volledigheid en beknoptheid, betrouwbaarheid en inzichtelijkheid.

Wettelijke eisen aan dossiervoering

Eisen die worden gesteld aan het omgaan met patiëntgegevens zijn direct of indirect af te leiden van de WGBO en de WBP, zie ook hoofdstuk 3.1 en Addendum. Relevante wetten voor elektronische dossiervoering zijn de Wabb en de Wbsn-z.

Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)

De WGBO stelt aan de huidtherapeut een aantal rechten en verplichtingen:

- Informatieplicht
- Toestemmingsvereiste
- Dossierplicht
- Vernietigingsrecht
- Bewaarplicht
- Recht op inzage
- Geheimhoudingsplicht
- Vernietigingsrecht.

Wet bescherming persoonsgegevens (WBP)

De strekking van de WBP is gericht op de privacy van personen te beschermen door onrechtmatig gebruik van persoonsgegevens tegen te gaan.

Privacy en informatiebeveiliging

Om te kunnen participeren in het patiëntendossier moet het digitale patiëntensysteem in de huidtherapeutische praktijk voldoen aan de eisen die zijn vastgesteld in het programma van eisen voor een goed beheerd zorgsysteem (GBZ). Het is onder meer van belang dat de computersystemen en netwerken goed beveiligd zijn, ongewenste toegang van buitenaf wordt voorkomen, de gegevens die worden uitgewisseld juist en actueel zijn, de gegevens tijdig beschikbaar zijn en het beheer goed geregeld is. Het gaat niet alleen om technische eisen, maar ook om de wijze waarop zorgverleners en beheerders het systeem gebruiken.

- ✓ **Goed beveiligd systeem en netwerk**
- ✓ **Ongewenste toegang voorkomen**
- ✓ **Uitgewisselde gegevens juist en actueel**
- ✓ **Gegevens tijdig beschikbaar**
- ✓ **Beheer goed geregeld**

Het patiëntendossier vormt een belangrijk onderdeel van de veilige zorg aan de patiënt. Het Nederlands Normalisatie Instituut (NEN) geeft richtlijnen en uitgangspunten voor het bepalen, instellen en handhaven van maatregelen die een organisatie in de gezondheidszorg moet treffen ter beveiliging van

de informatievoorziening (NEN 7510:2011 nl). De norm geeft indicaties voor het organisatorisch en technisch inrichten van de informatiebeveiliging en biedt zo een basis voor vertrouwen in de zorgvuldige informatievoorziening bij en tussen de verschillende organisaties in de gezondheidszorg.

Klachtafhandeling

Als de patiënt vindt dat de huidtherapeut niet voldoet aan de normen van de WGBO of van de WBP kan hij tegen deze schending van zijn rechtspositie opkomen bij de rechter. Omdat dit een ingewikkeld proces is en veel burgers dat vaak een te hoge drempel vinden, is per 1 januari 2016 de WkkgZ in werking getreden. Deze wet biedt de mogelijkheid om klachten langs de betrekkelijk eenvoudige en laagdrempelige procedure van klachtafhandeling aan de orde te stellen. Iedere huidtherapeut dient bij een erkende geschillencommissie te zijn aangesloten en patiënten te informeren over de mogelijkheid van klacht en geschil en waar zij nadere informatie kunnen vinden. Meer informatie over de WkkgZ is te vinden in het Addendum.

Leden van de NVH zijn automatisch aangesloten bij het Klachtenloket Paramedici. Niet-leden dienen zich zelf aan te melden bij een erkende geschillencommissie.

Wanneer een patiënt reden ziet tot klagen, biedt een goede dossiervoering van de huidtherapeut de mogelijkheid zich te verweren. Aan de hand van een adequate dossier kan de huidtherapeut duidelijk maken welke beslissingen hij genomen heeft tijdens het zorgverleningsproces, op welke gronden en hoe het zorgverleningsproces is verlopen. Wanneer deze dossiervoering over het zorgverleningsproces ontbreekt, zal het voor de huidtherapeut moeilijk zijn om door de patiënt gestelde feiten te weerleggen. Bij de beoordeling van de klachten wordt over het algemeen uitgegaan dat niet de patiënt de door hem gestelde feiten moet bewijzen, maar dat de huidtherapeut, aan de hand van de dossiervoering, moet kunnen aantonen dat datgene wat de patiënt stelt, onjuist is.

Wanneer een patiënt een klacht wil indienen dient hij dit eerst bij de betrokken huidtherapeutische praktijk schriftelijk in te dienen en geadviseerd wordt door het Klachtenloket Paramedici om een gesprek aan te vragen. Indien de patiënt na het gesprek de klacht niet op bevredigende wijze vindt afgehandeld, of als er een goede reden is waarom de patiënt een gesprek vermijdt, kan de patiënt een klacht indienen bij het Klachtenloket Paramedici via www.klachtenloketparamedici.nl (indien de praktijk hierbij is aangesloten). De klachtenfunctionaris van het Klachtenloket Paramedici neemt binnen twee weken contact op met de patiënt en beoordeelt of de klacht in behandeling genomen zal worden. De klachtenfunctionaris zal proberen door bemiddeling tot een bevredigde oplossing te komen. Een ingezette procedure wordt beëindigd als de indiener de klacht schriftelijk intrekt of als na bemiddeling of overleg blijkt dat de patiënt geen behoefte meer heeft aan behandeling ervan.

Mocht de afhandeling van de klacht met bemiddeling van de onafhankelijke klachtenfunctionaris niet tot de gewenste oplossing leiden en de patiënt wil de klacht doorzetten, dan kan de patiënt er voor kiezen om de klacht voor te leggen aan de geschillencommissie. De geschillencommissie stelt vast of het geschil in behandeling wordt genomen. (Klachtenloket Paramedici, 2017).

Literatuur

Bureau voor Toegepaste Sociale Gerontologie. (z.d.). *Rapporteren via de SOAP-methode*. Geraadpleegd 10-10-2016 via <http://www.btsg.nl/infobulletin/SOAP%20rapportage.html>

Burgerlijk Wetboek Boek 7. (1994). Geldend van 01-04-2016. Beschikbaar via http://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2016-04-01#Boek7_Titeldeel7_Afdeling5_Artikel454

Klachtenloket Paramedici (2015). *Klachtenloket Paramedici*. Beschikbaar via http://www.huidtherapie.nl/media/1509_KLP-online-info-brochure.pdf.

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. (2015). *Verantwoording en toelichting KNGF-richtlijn Fysiotherapeutische dossiervoering 2016*.

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. z.d. *eHealth*. Geraadpleegd 11-09-2016 via <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/ehealth.htm#>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. z.d. *Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg*. Geraadpleegd 01-06-2016 via <https://www.bigregister.nl/registratie/inhetbigregister/wetenregelgeving/>

Nationale Implementatieagenda (NIA). (2012) *eHealth*.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2017). Beroepsprofiel Huid- en oedeemtherapeut vs. 4.0.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, Hogeschool Utrecht en De Haagse Hogeschool. (2012). Directe toegankelijkheid huidtherapie.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2016). *'Het roer moet om!'* Geraadpleegd 3-1-2017 via http://www.huidtherapie.nl/?get_group_doc=97/1483121008-AddendumNVHRichtlijnHuidtherapeutischeverslaglegging-nov2016.pdf

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2007). NVH-richtlijn huidtherapeutische verslaglegging versie 1.0.

Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten. (2015). *Zorgarrangement Integrale Acnetherapie*. Beschikbaar via http://www.huidtherapie.nl/?get_group_doc=97/1449345491-ZorgarrangementIntegraleAcnetherapieokt2015.pdf

Nederlands huisartsen genootschap (NHG), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) en Nictiz. (2012). *NHG/KNGF-Richtlijn gestructureerde informatie uitwisseling tussen huisarts en fysiotherapeut*.

NEN 7510 nl. (2011). *Medische informatica – Informatiebeveiliging in de zorg*.

Nictiz. z.d. *Wat is een informatiestandaard?* Geraadpleegd 11-09-2016 via <https://www.nictiz.nl/standaardisatie/informatiestandaarden/wat-is-een-informatiestandaard>

Patiëntervaringsmetingen. (z.d.). *Wat is de PROMs/CQ-index en wat zijn PREMs?* Geraadpleegd 18-10-2016 via www.patiëntervaringsmetingen.nl/wat-is-proms-cq-index/

Persoonlijk GezondheidsDossier. (2016). *Patiënt1*. Geraadpleegd 11-09-2016 via <https://www.patiënt1.nl/>

Qualiview (z.d.) *Klantervaring: PREM en CQi*. Geraadpleegd 18-10-2016 via www.qualiview.nl/toepassingen/klantervaring-en-cq-index

Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving. 2015. *Consumenten-eHealth*. Den Haag. Beschikbaar via <https://www.raadrvs.nl/publicaties/item/consumenten-ehealth>

Rijksoverheid. z.d. *Rechten in de zorg*. Geraadpleegd 01-06-2016 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patiëntenrecht-en-cliëntenrecht/inhoud/rechten-in-de-zorg>

Rijksoverheid. z.d. *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg*. Geraadpleegd 13-06-2016 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

RIVM. (2002). *Nederlandse vertaling van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Schellekens, W.M.L.C.M., & Everdingen van, J.J.E. (2001). *Kwaliteitsmanagement in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Uitslag, S. (2016). 'Opbouw NVH Kennisnetwerk organisatie. Van doelgroepen, Zorgarrangementen en Expertgroepen' Geraadpleegd 9-1-2017 via <http://www.huidtherapie.nl/groups/algemene-hoofdgroep-nvh-bibliotheek/documents/>

Vektis C.V. (2013). Standaard restitutenota Paramedische hulp. PM304 versie 3.2. Beschikbaar via [http://ei.vektis.nl/Help/PM304v3.2/PM304v3.2 Restitutenota u1.pdf](http://ei.vektis.nl/Help/PM304v3.2/PM304v3.2%20Restitutenota%20u1.pdf)

Westerlaken, C. (2016). *Presentatie Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg stand van zaken*. Algemene ledenvergadering Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

Wet algemene bepalingen Burgerservicenummer. (2007). Geldend van 06-01-2014. Beschikbaar via <http://wetten.overheid.nl/BWBR0022428/2014-01-06>

Wet bescherming persoonsgegevens. (2001). Geldend van 01-01-2016. Beschikbaar via <http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/2016-01-01>

Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg. (2008). Geldend van 01-01-2015. Beschikbaar via <http://wetten.overheid.nl/BWBR0023864/2015-01-01>

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. (2016). Geldend van 01-01-2016. Beschikbaar via <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-01-01>

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. (1993). Geldend van 18-01-2016. Beschikbaar via <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2016-01-18>

Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek, enz. (geneeskundige behandelovereenkomst). Geldend van 01-02-2006. Beschikbaar via <http://wetten.overheid.nl/BWBR0007021/2006-02-01>

Bijlage 1: RPS formulier

“Rehabilitation Problem-Solving Form”

Gebaseerd op International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Ziekte/ aandoening					
Diagnose verwijzer, co-morbiditeit, hulpvraag verwijzer, huidtherapeutische diagnose					
Hulpvraag patiënt	← Perceptie Patiënt → ← Perceptie Huidtherapeut →	Ervaren functioneringsproblemen Onderdelen van iemands handelen	Ervaren functioneringsproblemen Deelname aan maatschappelijk leven		
Stoornissen van functies en anatomische eigenschappen/ fysiologische klachten		Activiteiten/ beperking(en) t.g.v. klachten	Participatie problemen		
PROVOKE, gegevens uit inspectie en palpatie		Beperking(en)	Persoonlijke verzorging Communicatie Werk/ opleiding Sport/hobby		
Persoonlijke factoren		Externe factoren			
Geslacht, Leeftijd Nevenpathologie Coping stijl Sociale achtergrond Relevante persoonlijke eigenschappen		Fysieke en sociale omgeving waarin mensen leven			

Bijlage 2: Overzicht dossiergegevens

	Dossiergegevens
Stap 1: Aanmelding met verwijzing van een arts of zonder verwijzing	Aanmelding - persoonsgegevens: - achternaam en voorletters - geboortedatum - geslacht - adres - postcode en plaatsnaam - burgerservicenummer (BSN) - zorgverzekering en polisnummer - legitimatie; type en nummer - huisarts - toestemming patiënt voor overleg, rapportage en/of opvragen van gegevens bij (huis)arts. - datum van aanmelding - datum van intake - eventueel overige medische gegevens
	Met verwijzing van een arts - gegevens van de verwijzer; de naam, adresgegevens en discipline van de verwijzer; - datum van verwijzing; de datum waarop de verwijzer de verwijzing heeft afgegeven. - verwijsdiagnose; de informatie die de verwijzend arts, in relatie tot de verwijzing naar de huidtherapeut, aangeeft.
	Zonder verwijzing van een arts: screening - inventarisatie hulpvraag - rode vlaggenlijst 'pluis/niet-pluis' - informereren en adviseren - indicatie voor huidtherapeutische behandeling (ja/nee) - toelichting: afwijkende symptomen, afwijkend beloop (bij niet-pluis) - aanbeveling/ procedure voorstel - aanvraag voor nadere diagnostiek of aanvullende (medische gegevens)
Stap 2: Anamnese	- hulpvraag van de patiënt - ervaren functioneringsproblemen/klacht - medische (voor)geschiedenis (relatieve) contra-indicaties voor huidtherapeutische zorg - andere of eerder verleende zorg - persoonlijke factoren en externe factoren - wijze van omgang met functioneringsproblemen - mening van de patiënt over gezondheidstoestand (prognose) - verwachting van de patiënt van huidtherapeutische zorg - voorlopige conclusie/hypothese(n)
Stap 3: Onderzoek	- diagnostische verrichtingen - bevindingen van de huidtherapeut/resultaten van onderzoek
Stap 4: Analyse	- huidtherapeutische diagnose/conclusie - indicatie voor huidtherapie (ja/nee)

Stap 5: Behandelplan	• geplande behandelhoofddoel • geplande verrichtingen, inclusief geplande hulpmiddelen • instemming van de patiënt met het behandelplan • toestemming van de patiënt om zijn gegevens te delen met de huisarts of verwijzer • geplande behandelsubdoel(en) • geplande multiprofessionele doel(en) • multiprofessionele afspraken • geplande startdatum van de behandeling • verwacht aantal zittingen / verwachte duur van de behandeling • geplande duur van een zitting • geplande behandellocatie • verwacht/gepland moment van evaluatie • vergoedingsgegevens • informed consent, specifiek voor de eventueel risicovolle handelingen
Stap 6: Behandeling	• datum van de zitting • naam behandeld huidtherapeut • behandelverslag ○ beloop en functioneren ○ uitgevoerde verrichtingen, inclusief gebruikte hulpmiddelen ○ evaluatie/ beoordeling huidtherapeut ○ plan voor volgende sessie • bijstellingen in diagnose/het behandelplan of verandering van behandelend huidtherapeut • overleggegevens • behandellocatie
Stap 7: Evaluatie	• toetsing van het behaalde resultaat aan behandelhoofd-/subdoel(en) • datum van de evaluatie • diagnostische verrichtingen (evaluatief) • afwijkingen van het verwachte behandelbeloop • tevredenheid patiënt en tevredenheid huidtherapeut (proces en resultaat) • tussentijdse rapportage
Stap 8: Afsluiting	• gegevens over de nazorg/afspraken met de patiënt • datum van de afsluiting, datum laatste behandeling • reden van de afsluiting • eindrapportage aan de verwijzer

Bijlage 3: De rode vlaggenlijst

Het gebruik van lijstjes met rode vlaggen kan slechts worden gezien als een hulpmiddel bij het klinisch redeneren. Alle bevindingen dienen te allen tijde in de totale context geplaatst te worden.

Rode vlaggen Huidtherapie		
	ja	nee
1. Algemeen onwelbevinden		
2. Koorts		
3. Vermoeidheid		
4. Recent gewichtsverlies		
5. Kanker in de voorgeschiedenis		
6. Sensibiliteitsstoornis: pijn, tintelingen, gevoelloosheid		
7. Recent ontstane roodheid van de huid		
8. Schilferende huidafwijkingen		
9. Jeukende huidafwijkingen		
10. Met blaasjes/blaren gepaard gaande huidafwijkingen		
11. Al of niet verheven en/of gepigmenteerde huidafwijking die verandert van vorm, kleur, uiterlijk of omvang, of die gemakkelijk jeukt of bloedt.		
12. Niet genezende wond of wondjes		

Bijlage 4: Rapportageformulier DTH

Rapportageformulier Directe Toegankelijkheid Huidtherapie

Persoonsgegevens patiënt

Naam : _____ Geb. datum : _____
Adres : _____ Postcode + Plaats : _____
Datum : _____

Reden contact Huidtherapeut

Reden contact : _____

Belangrijkste gezondheidsproblemen: _____

Beloop van de gezondheidsproblemen: _____

Screeningsproces

Het door de patiënt gepresenteerde patroon van tekens en symptomen en/of het beloop ervan zijn vanuit huidtherapeutisch perspectief/oogpunt :

- ✓ bekend
- ✓ onbekend
- ✓ bekend, echter een aantal tekens/symptomen en/of het beloop ervan zijn onbekend

	ja	nee
Rode vlaggen aanwezig?	☐	☐
Zo ja, welke?	_____ _____	

Conclusie

- ☐ er is een indicatie voor verder huidtherapeutisch onderzoek
- ☐ er is geen indicatie voor verder huidtherapeutisch onderzoek, patiënt is geadviseerd contact op te nemen met huisarts
- ☐ er is mogelijk een indicatie voor verder huidtherapeutisch onderzoek, maar ik wil graag eerst aanvullende informatie.

vraag: _____

anders, toelichting: _____

		Ja	nee
De inhoud van dit screenings-/rapportageformulier is besproken met patiënt	☐	☐	
Patiënt gaat akkoord met verzending van dit formulier naar de huisarts	☐	☐	

Naam huidtherapeut: _____ Datum _____
Handtekening: _____

Bijlage 5: Indeling rapportage

Er is een vaste indeling ontwikkeld om informatie uit te wisselen tussen arts en paramedicus. Het is een driedeling: envelop – kern – bijlage(n) (NHG, KNGF & Nictiz, 2012).

- De envelop bevat: administratieve, contact en logistieke gegevens.
- De kern bevat: informatie die snel inzicht geeft in de problematiek van de patiënt en de contactvraag/ reden. Het is de verantwoordelijkheid van de huidtherapeut om de kern compact en treffend te houden. De ontvanger moet in één oogopslag kunnen zien wat de boodschap is.
- De bijlage bevat: overige relevantie informatie, zoals meetgegevens.

Er zijn drie momenten voor informatie-uitwisseling tussen de huidtherapeut en de arts; na een tussentijdse rapportage of eindrapportage, of na directe toegang tot de huidtherapeut (DTH). De inhoud van de informatie-uitwisseling verschilt tussen deze drie momenten. Een belangrijk verschil is dat een DTH-bericht geen bijlage bevat. Verder verschillen de rubrieken in de kern. In tabel 12 staat een schematische weergave van de vaste indeling van een rapportage naar de arts na DTH.

In tabel 13 staat een schematische weergave van de vaste indeling van een tussentijdse rapportage of eindrapportage. Een tussentijdse rapportage wijkt af van een eindrapportage: een tussentijds rapportage geeft het beleid, een eindrapportage geeft de aanbeveling voor de huisarts en het advies aan de patiënt (NHG, KNGF & Nictiz, 2012).

Envelop

- Behandelend huidtherapeut
- Praktijk gegevens
- Datum
- NAW gegevens patiënt

Kern

- **Contactreden/hulpvraag/functioneringsproblemen**
 - Belangrijkste klacht(en), functioneringsproblemen en de ernst van de problemen.
 - De hulpvraag patiënt en de interpretatie daarvan door de huidtherapeut.
- **Conclusie screening (pluis/niet pluis)**

Geef aan wat de uitkomst is van het screeningsproces:

 1. Een voor de huidtherapeut herkenbaar en binnen de competenties van de individuele huidtherapeut vallend profiel.
 2. Een voor de huidtherapeut niet herkenbaar profiel, met toelichting.
 3. Een voor de huidtherapeut herkenbaar profiel, met herkenning van mogelijke ernstige pathologie. Geef een toelichting.
 4. Een voor de huidtherapeut herkenbaar profiel dat beter door een andere hulpverlener behandeld kan worden.
- **Anamnese**

Relevante bevindingen uit de anamnese en voorgeschiedenis.

 - Indien relevant: tijdstip ontstaan, de duur en het beloop van de klacht. Eventueel eerdere behandelingen en het effect daarvan.
 - Een vermelding indien het een heteroanamnese betreft.
- **Lichamelijk onderzoek**

Relevante bevindingen uit het lichamelijke onderzoek, zowel positief als negatief.
- **Huidtherapeutische diagnose**
 - Het eigen oordeel van de huidtherapeut, een samenvatting van de conclusie. Als de diagnose elders is gesteld moet deze vermeld worden.
 - Indien relevant een prognose vermelden.
 - Bij 'niet pluis' deze term vermelden en een toelichting waarom de huidtherapeut deze kwalificatie toekent.
- **Behandelplan**
 - De ingestelde behandeling

○ Al ingestelde of geplande interventies door de huidtherapeut ○ Verwachte tijdsduur tot gedeeltelijk of volledig herstel • Resultaat overleg met patiënt ○ Het advies dat de patiënt heeft gekregen, zo letterlijk mogelijk geformuleerd. ○ Vermelden wat is besproken met de patiënt. • Procedurevoorstel Vorstel van de huidtherapeut voor de verdere voortgang, bijvoorbeeld: ○ verder huidtherapeutisch onderzoek is niet geïndiceerd, geen verwijzing naar anderen; ○ verder huidtherapeutisch onderzoek is niet geïndiceerd, patiënt is geadviseerd contact op te nemen met de huisarts; ○ verder huidtherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, ik start met behandeling ○ verder huidtherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, maar ik wil graag aanvullende informatie ○ verder huidtherapeutisch onderzoek is geïndiceerd, de patiënt wordt doorgestuurd naar een collega huidtherapeut.
Bijlage De bijlage ontbreekt in het DTH-bericht.

Tabel 12 Schematische weergave indeling rapportage na DTH (NHG, KNGF & Nictiz, 2012)

Envelop • Behandelend huidtherapeut • Praktijk gegevens • Datum • NAW gegevens patiënt
Kern • Vraagstelling/ reden verwijzing/ contact • Contactreden/hulpvraag/functioneringsproblemen ○ Belangrijkste klacht(en), functioneringsproblemen en de ernst van de problemen. ○ De hulpvraag patiënt en de interpretatie daarvan door de huidtherapeut; • Conclusie (of huidtherapeutische diagnose) • Behandelplan/ behandel doel(en) ○ het voorgestelde of actuele behandelplan van de huidtherapeut ○ bijgestelde of verlengde behandeling ○ eventueel gevraagde behandeling van de arts ○ interventies van de huidtherapeut ○ verwachte tijdsduur tot gedeeltelijk of volledig herstel • Evaluatie: behandelverloop, resultaat ○ Bij tussenevaluatie: vermelding of de behandeling volgens verwachting verloopt. Vermelding of de huidtherapeut verlenging van de behandeling overweegt en of er belemmerende factoren zijn. ○ Bij eindevaluatie: ingaan om de vraag van de arts. Belemmerende factoren vermelden. • Aanbeveling vervolg huisarts Eventueel voorstel voor doorverwijzing of verzoek voor meer informatie. • Resultaat overleg met patiënt: adviezen, afspraken + • Voorgenomen vervolg
Bijlage • Anamnese: medische diagnose, informatie over de klacht: voorgeschiedenis, ontstaan, duur, beloop, eerdere behandelingen • Vervolg op behandelplan: interventies en verwachte tijdsduur • Resultaten lichamelijk onderzoek/ meetgegevens

Tabel 13: Schematische weergave indeling tussentijdse rapportage en eindrapportage (NHG, KNGF & Nictiz, 2012)