

Samenvattingskaart NVLF Richtlijn Logopedische verslaglegging

Stap 1a: Aanmelding en screening bij DTL		Stap 1b Aanmelding na verwijzing (huis)arts	
Basisgegevens(groepen)		Basisgegevens(groepen)	
persoonsgegevens cliënt	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam cliënt ✓ adres cliënt ✓ geboortedatum cliënt ✓ geslacht cliënt ✓ telefoonnummer cliënt ✓ e-mailadres cliënt ✓ code cliënt (BSN) 	persoonsgegevens cliënt	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam cliënt ✓ adres cliënt ✓ geboortedatum cliënt ✓ geslacht cliënt ✓ telefoonnummer cliënt ✓ e-mailadres cliënt ✓ code cliënt (BSN)
gegevens contactpersoon	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam contactpersoon ✓ relatie met cliënt van contactpersoon ✓ telefoonnummer contactpersoon 	gegevens contactpersoon	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam contactpersoon ✓ relatie met cliënt van contactpersoon ✓ telefoonnummer contactpersoon
verzekeringsgegevens cliënt (niet voor intramuraal)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam zorgverzekeraar ✓ nummer zorgverzekeraar (UZOVI) ✓ indicatie ongeval 	verzekerings-gegevens cliënt (niet voor intramuraal)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam zorgverzekeraar ✓ nummer zorgverzekeraar (UZOVI) ✓ indicatie ongeval
gegevens behandelend logopedist	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam logopedist ✓ nummer logopedist (AGB-code/UZI-code) 	gegevens behandelend logopedist	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam logopedist ✓ nummer logopedist (AGB-code/UZI-code)
gegevens huisarts	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam huisarts ✓ adres huisarts ✓ nummer huisarts (AGB-code/UZI-code) 	gegevens huisarts	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam huisarts ✓ adres huisarts ✓ nummer huisarts (AGB-code/UZI-code)
contactreden / ervaren functioneringsproblemen cliënt en/of betrokkene(n)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ contactreden/hulpvraag ✓ ervaren functioneringsproblemen ✓ ernst ervaren functioneringsproblemen ✓ factoren van invloed op ervaren functioneringsproblemen ✓ beloop ervaren functioneringsproblemen 	gegevens verwijzer	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam verwijzer ✓ adres verwijzer ✓ specialisme verwijzer ✓ nummer verwijzer (AGB-code/UZI-code)
	medische (voor)geschiedenis cliënt	<ul style="list-style-type: none"> ✓ (neven)pathologie ✓ eerdere ziekten/aandoeningen ✓ familiale ziekten/aandoeningen ✓ medicatie 	basis-verwijsgegevens
overige basisgegevens aanmelding en screening	<ul style="list-style-type: none"> ✓ conclusie screening ✓ indicatie voor verder onderzoek (ja/nee) ✓ toestemming cliënt voor overleg met (huis)arts en/of andere professional ✓ aanvraag voor nadere diagnostiek of aanvullende (medische) gegevens ✓ resultaat overleg met cliënt 		
Plusgegevens(groepen)		Plusgegevens(groepen)	
algemene plusgegevens aanmelding en screening	<ul style="list-style-type: none"> ✓ datum aanmelding ✓ verwachtingen cliënt 	algemene plusgegevens verwijzing na aanmelding	<ul style="list-style-type: none"> ✓ gegevens verwijzer ✓ datum aanmelding ✓ reden voor opname (intramuraal)
		aanvullende plusgegevens verwijzer	<ul style="list-style-type: none"> ✓ aanvullende medische gegevens cliënt ✓ beleid verwijzer tot nu toe ✓ dienst/verrichting gewenst door verwijzer

Stap 2 (Aanvullende) anamnese			
Basisgegevens(groepen)		Plusgegevens(groepen)	
contactreden / ervaren functioneringsproblemen cliënt en/of betrokkene(n)*	<ul style="list-style-type: none"> ✓ contactreden/hulpvraag ✓ ervaren functioneringsproblemen ✓ ernst ervaren functioneringsproblemen ✓ factoren van invloed op ervaren functioneringsproblemen ✓ beloop ervaren functioneringsproblemen 	overige externe factoren	<ul style="list-style-type: none"> ✓ woonomgeving/-situatie ✓ thuissituatie ✓ soort werk/school/bezigheden ✓ gebruikte hulpmiddelen
medische (voor)geschiedenis cliënt*	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nevenpathologie ✓ eerdere ziekten/aandoeningen ✓ familiale ziekten/aandoeningen ✓ medische verrichtingen ✓ medicatie 	overige persoonlijke factoren	<ul style="list-style-type: none"> ✓ opleidingsniveau ✓ leefstijl ✓ sociaal-economische status ✓ wijze van omgang met functioneringsproblemen ✓ fysieke en mentale belastbaarheid ✓ mening cliënt over gezondheidstoestand ✓ verwachtingen cliënt*
andere of eerder verleende zorg	<ul style="list-style-type: none"> ✓ aard eerdere (para)medische zorg ✓ tijdstip/periode eerdere (para)medische zorg ✓ resultaten eerdere (para)medische zorg 	overige plusgegevens anamnese	gehanteerd anamnese-instrument voorlopige conclusie / hypothese(n)

*als de aanmelding en screening verlopen volgens stap 1a, dan zijn deze gegevens reeds bekend bij de logopedist.

Stap 3 (Aanvullend) onderzoek			
Basisgegevens(groepen)		Basisgegevens(groepen)vervolg	
algemene basisgegevens onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> ✓ diagnostische verrichtingen ✓ gebruikte hulpmiddelen (inclusief meetinstrumenten) 	bevindingen logopedist / resultaten onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> ✓ aard bevindingen ✓ ernst bevindingen

Stap 4 Analyse			
Basisgegevens(groepen)		Basisgegevens(groepen)	
logopedische diagnose/conclusie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ functioneringsproblemen in termen van beperkingen en participatieproblemen ✓ functioneringsproblemen in termen van stoornissen ✓ lokalisatie stoornissen ✓ ernst functioneringsproblemen ✓ onderliggende medische factoren ✓ onderliggende externe factoren ✓ onderliggende persoonlijke factoren ✓ beloop tot nu toe ✓ verwacht herstel 	bevindingen logopedist / resultaten onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> ✓ aard bevindingen ✓ ernst bevindingen

Stap 5 Behandelplan			
Basisgegevens(groepen)		Plusgegevens(groepen)	
beoogd eindresultaat/ hoofddoel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ eindresultaat / hoofddoel (aard, mate waarin, tijdsperiode) 	beoogde tussenresultaat/ subdoel	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tussenresultaat / subdoel (aard, mate waarin, tijdsperiode)
overige basisgegevens behandelplan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ geplande verrichtingen/prestatie (inclusief te verstrekken informatie/adviezen) ✓ toestemming voor voorbehouden handeling ✓ besproken met / akkoord van cliënt 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ multiprofessioneel resultaat/doel ✓ multiprofessionele afspraken ✓ verwacht aantal sessies / verwachte duur behandel-episode ✓ geplande behandellocatie ✓ geplande duur sessie ✓ verwacht/gepland evaluatiemoment

Stap 6 Behandeling

Basisgegevens(groepen)		Plusgegevens(groepen)	
algemene basisgegevens sessie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ datum sessie ✓ afspraken met cliënt ✓ uitgevoerde verrichtingen/prestatie (inclusief verstrekte informatie/adviezen) 	algemene plusgegevens sessie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ klachtbeloop ✓ behandellocatie ✓ duur sessie
bijstellingen tijdens behandelproces	<ul style="list-style-type: none"> ✓ bijstelling (ja/nee) 		
overleggegevens	<ul style="list-style-type: none"> ✓ datum overleg ✓ naam overlegpartner(s) ✓ gemaakte afspraken 		

Stap 7 Evaluatie

Basisgegevens(groepen)		Plusgegevens(groepen)	
algemene basisgegevens evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ realisatie behandeldoelen/-resultaat 	algemene plusgegevens evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> ✓ datum evaluatie ✓ afwijkingen verwacht behandelbe- loop ✓ oordeel over samenwerking en behandelproces ✓ uitgevoerde verrichtingen (inclusief gebruikte meetinstrumenten)

Stap 8 Afsluiting

Basisgegevens(groepen)			
algemene basisgegevens afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> ✓ datum afsluiting ✓ datum verslaggeving aan verwijzer ✓ nazorg/afspraken ✓ reden einde zorg 		

Niet aan fase gebonden gegevens

Basisgegevens(groepen)		Basisgegevens(groepen)vervolg	
gegevens gehanteerde richtlijn / gehanteerd protocol	<ul style="list-style-type: none"> ✓ naam gehanteerde richtlijn / gehanteerd protocol ✓ afwijking van richtlijn/protocol 	overige niet aan een fase gebonden basisgegevens	<ul style="list-style-type: none"> ✓ contra-indicaties voor verder(e) logopedisch(e) onderzoek/behandeling