

Samenvattingskaart NVLF Richtlijn Logopedische Dossiervorming¹

Stap 1: Aanmelding algemeen (gegevens zijn dus zowel van belang bij aanmelding en screening bij DTL als bij aanmelding na verwijzing (huis)arts)		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Gegevens					
Datum aanmelding			X		
Persoonsgegevens cliënt	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Naam cliënt ✓ Geboortedatum cliënt ✓ Geslacht cliënt ✓ Legitimatie op orde (ja/nee)² ✓ Code cliënt / burgerservicenummer ✓ Adres cliënt ✓ Telefoonnummer cliënt ✓ E-mailadres cliënt 	X		X	
Gegevens contactpersoon	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Naam contactpersoon ✓ Relatie met cliënt van contactpersoon ✓ Telefoonnummer contactpersoon 	X ³	X		
Verzekeringsgegevens cliënt (niet voor intramuraal)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Naam zorgverzekeraar ✓ Nummer zorgverzekeraar (UZOV) ✓ Indicatie ongeval (nee/ja)⁴ 	X			
Gegevens behandelend logopedist	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Naam logopedist ✓ Code logopedist (AGB-code) 	X		X	
Gegevens huisarts	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Naam huisarts ✓ Adres huisarts ✓ Code huisarts (AGB-code huisarts of praktijk) 		X	X	

¹ Deze samenvattingskaart hoort bij de [NVLF-richtlijn Logopedische dossiervorming juni 2019](#).

² Verplicht item gebaseerd op wetgeving; 1 De zorgaanbieder stelt de identiteit van de cliënt vast aan de hand van een document als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht, dat de cliënt hem desgevraagd ter inzage geeft. 2 De zorgaanbieder neemt aard en nummer van het in het eerste lid bedoelde document in zijn administratie op.

³ Bij kinderen t/m 16 jaar en bij wilsonbekwame cliënten zal altijd de naam van de ouder(s)/verzorger(s) of voogd worden genoteerd. Voor andere cliënten is de naam van de contactpersoon een mogelijk relevant gegeven.

⁴ Hoewel de meeste logopedisten dit niet vastleggen, staat het wel als verplicht gegeven vermeld in de Standaard Externe Integratie. Om die reden is het toch opgenomen. In de softwareprogramma's zou dit gegeven standaard op 'nee' ingesteld kunnen worden, met de optie om daar, zo nodig, 'ja' van te maken.

⁵ Bij een cliënt die wordt verwezen naar de logopedie is de AGB-code van de verwijzer wel een basisgegeven.

Stap 1: Aanvullende gegevens aanmelding en screening bij DTL		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Gegevens behandelend medische specialist	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Naam behandelend specialist ✓ Adres behandelend specialist 		X		
Contactreden / hulpvraag*				X	
Verwachtingen cliënt*					X
Door cliënt ervaren functioneringsproblemen*				X	
Factoren die volgens cliënt van invloed zijn op functioneren*					X
Medische (voor) geschiedenis cliënt*					X
Resultaten screening	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conclusie screening ✓ Toelichting op conclusie screening 			X	X
Toestemming cliënt voor overleg met (huis)arts en/of andere professional en voor sturen DTL-verslag				X	
Resultaat overleg met (huis)arts en/of andere professional					X
Aanvraag voor nadere diagnostiek of aanvullende (medische) gegevens					X

*Gegevens die terugkomen bij stap 2 Anamnese

Stap 1: Aanvullende gegevens aanmelding met een verwijzing van de (huis)arts		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Gegevens verwijzer	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Naam verwijzer ✓ Code verwijzer (AGB-code) ✓ Adres verwijzer 	X			
Verwijsgegevens	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Verwijsdatum ✓ Verwijsdiagnose / verwijsindicatie ✓ Aanvullende medische gegevens cliënt ✓ Beleid verwijzer tot nu toe ✓ Dienst / verrichting (behandeling) gewenst door verwijzer ✓ Gericht schriftelijke vraag van verwijzer voor eenmalige 	X	X	X	X

Stap 1: Aanvullende gegevens aanmelding met een verwijzing van de (huis)arts		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
	logopedisch onderzoek ⁶				
Reden voor opname (intramuraal)					X

Verslaglegging van gegevens niet behorend tot een specifieke stap van het methodisch handelen		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Gegevens gehanteerde richtlijn / gehanteerd protocol	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Naam gehanteerde richtlijn / gehanteerd protocol ✓ Afwijking van richtlijn / protocol 			X	

Stap 2: Anamnese		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Contactreden/hulpvraag *				X	
Verwachtingen cliënt*					X
Door cliënt ervaren functioneringsproblemen *				X	
Factoren die volgens cliënt van invloed zijn op functioneren*					X
Medische (voor)geschiedenis cliënt*					X
Andere of eerder verleende, niet-medische zorg					X
Overige externe factoren	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Privésituatie ✓ Werk & opleiding ✓ Gebruikte hulpmiddelen 				X
Overige persoonlijke factoren	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Achtergrond ✓ Leefstijl ✓ Fysieke en mentale belastbaarheid ✓ Wijze van omgang met en mening over gezondheidsproblemen 				X
Gehanteerd anamnese-instrument					X
Voorlopige conclusie / hypothese(n)					X

⁶ In de softwareprogramma's zou dit gegeven standaard op 'nee' (of NVT) ingesteld kunnen worden, met de optie om daar, zo nodig, 'ja' van te maken.

* Deze gegevens kunnen in het kader van DTL al (deels) verzameld en vastgelegd zijn.

Stap 3: Onderzoek		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Onderzoeksgegevens				X	

Stap 4: Analyse		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Logopedische diagnose / conclusie				X	
Conclusie eenmalig logopedisch onderzoek ⁷				X	

Stap 5: Behandelplan		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Beoogd resultaat / hoofddoel voor maximaal 6 maanden				X	
Beoogde multiprofessionele resultaten / doelen					X
Multiprofessionele afspraken					X
Geplande behandellocatie					X
Geplande duur sessie					X
Besproken met / akkoord van cliënt				X	
Toestemming voor voorbehouden handeling					X

Stap 6: Behandeling		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Datum sessie		X			
Uitgevoerde behandeling				X	
Behandellocatie					X
Duur sessie					X
Bijstellingen tijdens behandelperiode					X

⁷ In de softwareprogramma's zou dit gegeven standaard op NVT ingesteld kunnen worden, met de optie om daar, zo nodig, wel iets in te kunnen vullen.

Stap 6: Behandeling		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Overleggegevens tijdens behandelperiode					X

Stap 7: Evaluatie		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Datum evaluatie				X	
Realisatie resultaat / hoofddoel				X	
Afwijkingen verwacht behandelverloop					X
Oordeel over samenwerking en behandelproces					X
Evaluatiemethode					X

Stap 8: Afsluiting		Administratieve gegevens		Zorginhoudelijke gegevens	
Gegevens		Basis	Mogelijk relevant	Basis	Mogelijk relevant
Datum afsluiting		X			
Datum verslaggeving aan verwijzer		X			
Nazorg / afspraken				X	
Reden einde zorg				X	