



Peer review met vastgelegd thema

2019

Het kinesitherapeutisch dossier



1



Inleiding

Registratie van gezondheidsgegevens van patiënten in het kinesitherapeutisch dossier:

- verplicht voor kinesitherapeuten
- leidt tot efficiënte en transparante zorgverlening

2



Het kinesitherapeutisch dossier, uw hulp

Alle info over uw patient, gestructureerd

→ vereenvoudigde communicatie tussen betrokken partijen

→ geen verwarring mogelijk bij gegevensoverdracht

→ transparante communicatie

→ persoonlijke hulpverlening

3



Het kinesitherapeutisch dossier, uw hulp

Alle info over uw patient, van aanmelding tot afronding

→ raadplegen om behandelplan te evalueren en eventueel bij te sturen

→ verbetering aangeboden gezondheidszorg

→ ondersteuning om correcte beslissingen te nemen

4



De voordelen samengevat

- Evaluatie van behandelingen
- Transparante zorgverlening
- Duidelijke communicatie

5



Ontmoet Jef!



8 jaar oud
developmental coordination disorder (DCD)

6



Ontmoet Jef!



Doorverwijzing voor kinesitherapie?

Problemen met:

- ADL-activiteiten thuis
- Fijn motorische activiteiten

Zorgverlening volgens de stappen van **het methodisch handelen**

7



Methodisch handelen?

=

systematisch, doelgericht, procesmatig en
bewust handelen volgens een aantal gerichte
stappen

8



7 Stappen van het methodisch handelen

1. Aanmelding	2. Anamnese	3. Onderzoek	4. Diagnose
• Jef komt voor het eerst langs • Zijn gegevens worden genoteerd	• Kinesitherapeut bevraagt: • hulvraag en verwachtingen • voorgeschiedenis • functioneren	• Kinesitherapeut onderzoekt Jef	• Kinesitherapeut maakt professioneel oordeel over de problematiek • Gebaseerd op gegevens uit anamnese en onderzoek

9



7 Stappen van het methodisch handelen

5. Behandelingsplan	6. Behandeling	7. Evaluatie
• Kinesitherapeut bepaalt hoe Jef zal behandeld worden • Kinesitherapeut maakt behandelingsplan met doelstellingen en verrichtingen	• Behandeling van Jef wordt uitgevoerd	• Kinesitherapeut reflecteert over zorgverlening • Kinesitherapeut evalueert het tussentijds of eindresultaat

10



Methodisch handelen

info uit de stappen van het methodisch
handelen

+

professionele expertise

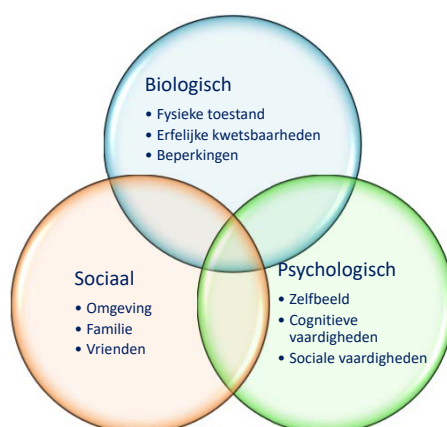
=

basis van het klinisch redeneren

11



Biopsychosociaal model



12



Biopsychosociaal model toegepast op Jef



Jefs voorgeschiedenis:

- Moeizame zwangerschap + à terme bevalling
- Weinig motivatie voor therapie

→ invloed op de behandeling

→ integratie van deze persoonlijk
kenmerken = biopsychosociale
benadering van een
gezondheidsprobleem

13

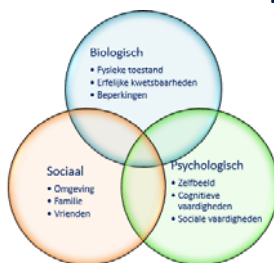


Biopsychosociaal model

Biopsychosociale benadering van
een gezondheidsprobleem

=

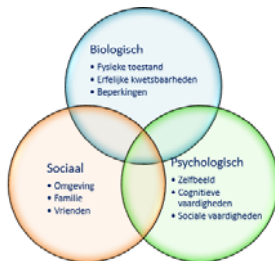
De zorgverlening vanuit
verschillende (biologische,
psychische en sociale)
invalshoeken bekeken



14



De ICF: beschrijving van het menselijk functioneren vanuit 3 perspectieven



- Het menselijk functioneren
 - Functies en Anatomische Eigenschappen
 - Activiteiten
 - Participatie
 - Beïnvloedende factoren
 - Persoonlijke factoren
 - Externe factoren
- Holistisch beeld van de patiënt

15



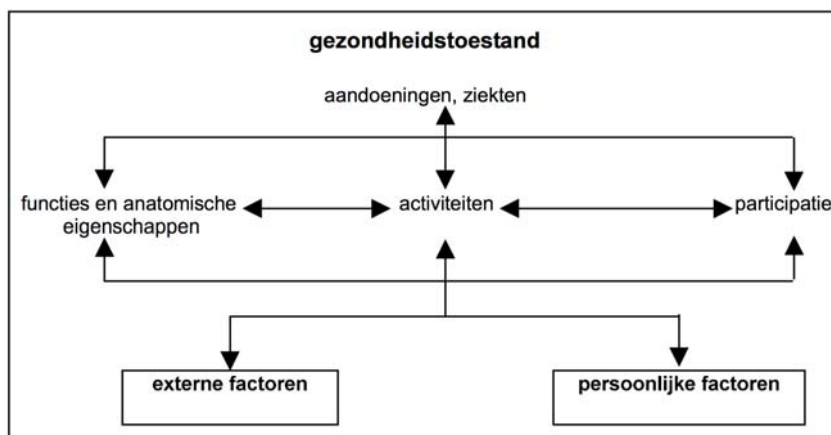
De ICF: beschrijving van het menselijk functioneren vanuit 3 perspectieven

- Vastgelegd in de ICF
International Classification of Functioning
Disability and Health = classificatie om het menselijk functioneren te omschrijven
- Onderdelen van het kinesitherapeutisch dossier

16



International Classification of Functioning Disability Health



17



Onderdelen van het kinesitherapeutisch dossier

1. Aanmelding

Alle gegevens op het kinesitherapeutisch voorschrift

KINESITHERAPIEVOORSCHRIFT	
AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE	
Adres van de gerechtigde: _____	
Hierin inluiten of afwijken van V13 aanpakken:	
Naam:	_____
en voornaam:	_____
Verzekering:	_____
Verzekeringnummer:	_____
AAN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER	
Naam en voornaam van de patiënt: _____	
Geestelijke - lichamelijke - andere - andere (s) _____	
Aard van de behandeling: _____	
☐ Massage	☐ Elektrotherapie
☐ Manuele therapie	☐ Fysiotherapie
☐ Uitsluitend	☐ Korte pauze
☐ Tussentijdse	☐ Behandeling
Lokalisatie: _____	_____
Patiënt kan zelf / niet autonoom het huis verlaten: _____	
Aantal behandelingen: _____	
Frequentie: _____	
Diagnose: _____	
VERPLEEGINFORMATIE	
Naam van de verpleegkundige: _____	
Naam van de medisch: _____	
Verpleegkundige:	Datum: _____
Deel:	Handtekening: _____

18



Het kinesitherapeutisch dossier

2. Anamnese

De hulpvraag en verwachtingen van de patient

- Volgens het biopsychosociaal model
- Termen ICF
- SMART geformuleerd

Specifiek

Meetbaar

Acceptabel

Realistisch

Tijdsgebonden

19



Het kinesitherapeutisch dossier

3. Onderzoek

- Alle resultaten van het kinesitherapeutisch onderzoek (testprestaties en bevindingen)
- Kort overzicht van de gebruikte meetinstrumenten en scores
 - ! Nog geen interpretatie of behandelplan
 - Objectief beeld van de mate van ernst van de klachten = houvast bij latere diagnose

20



Het kinesitherapeutisch dossier

4. Diagnose

Overzicht van de

- functies
- anatomische eigenschappen
- activiteiten
- participatie en beïnvloedende factoren (persoonlijke/externe)

21



Het kinesitherapeutisch dossier

5. Behandelingsplan

SMART geformuleerde doelstellingen

- Specifiek
- Meetbaar
- Acceptabel
- Realistisch
- Tijdsgebonden

22



Het kinesitherapeutisch dossier

6. Behandeling

Aanvullen therapeutische verrichtingen

- Dezelfde terminologie en wijze van documenteren
- Alles wat gedaan werd

23



Het kinesitherapeutisch dossier

7. Evaluatie

- Behandelingsdoel
 - Evolutie
 - Kinesitherapeutische bevindingen, gestaafd met objectieve metingen
- SMART geformuleerd en beknopt

Een duidelijk en gestructureerd kinesitherapeutisch dossier = op elk moment het behandelverloop raadplegen en evalueren

24



Het kinesitherapeutisch dossier

8. Verslag

- voorschriftgegevens
- diagnose
- behandeldoelen
- behandeling
- resultaten
- conclusie

alles wat in het dossier
aan bod komt

→ integraal overnemen uit dossier

→ verslag = sluitstuk van het kinesitherapeutisch dossier