



Masseurs Netwerk Nederland
i.s.m.
ACE Algemeen Centrum voor Examinering

DIGITAAL CLIËNTENDOSSIER SPORTZORGMASSEUR

GEBRUIKSHANDLEIDING

Versie 1.1
7-10-2018

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE.....	2
INLEIDING	3
1 HARDWARE-EISEN	4
2 SOFTWARE-EISEN	5
1.1 BESTANDSBEHEER	5
1.2 PDF-software	5
1.3 Zip-software	6
3 INSTALLATIE.....	7
3.1 Cliëntendossier inrichten	7
4 CLIËNTEN BEHEREN	8
4.1 Cliënten toevoegen	8
4.2 Cliënten verwijderen	9
4.3 Privacy van cliëntgegevens.....	9
5 BEHANDELINGEN TOEVOEGEN	10
5.1 Benaming behandelkaarten	10
5.2 Behandelkaart maken	10
5.3 Bijlagen bij de behandelkaart.....	11
6 FORMULIEREN	12
6.1 Cliëntgegevens	12
6.2 Form Screening en anamnese	12
6.3 Form Anamnese uitgebreid.....	13
6.4 Form Inspectie	13
6.5 Form Functieonderzoek	15
6.6 Form Palpatie	15
6.7 Form Behandelplan	16

INLEIDING

De sportzorgmasseur krijgt een steeds belangrijkere rol in de begeleiding van sporters en niet-sporters met lichamelijke klachten (blessures).

Professionalisering van de zorg geboden door de sportzorgmasseur in de zorgketen is belangrijk.

Een aspect daarvan is verslaglegging van de behandelingen die de sportzorgmasseur geeft.

De medische sector kent de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), waarin onder andere de informatieplicht, het toestemmingsvereiste, de dossierplicht en het recht op inzage en afschrift zijn beschreven.

Ondanks dat de Wgbo niet direct bedoeld is voor de sportzorgmasseur, zijn de achterliggende beginselen en uitgangspunten uitermate toepasbaar.

Masseurs Netwerk Nederland i.s.m. ACE Algemeen Centrum voor Examinering biedt nu de gediplomeerde sportzorgmassieurs de mogelijkheid om professionele dossiers van massage- en verzorgingsbehandelingen te vormen.

Het cliëntendossier werkt *geheel digitaal*, gebruik makend van standaard beschikbare software. Alleen een programma voor bestandsbeheer en voor het invullen van de laatste generatie PDF-formulieren is benodigd. Desalniettemin zijn de formulieren gemaakt op papierformaat A4 en kunnen ze naar keuze blanco of ingevuld afgedrukt worden.

1 HARDWARE-EISEN

Er zijn geen specifieke hardware-eisen voor het cliëntendossier.

De computer moet in staat zijn de benodigde software te draaien, zie hoofdstuk 2. Hanteer de hardware-eisen die de fabrikant van de software stelt.

Het cliëntendossier kan worden opgeslagen op een lokale harde schijf, op een netwerkschijf (incl. zogeheten clouds) of een verwisselbare schijf (USB-stick of geheugenkaart).

De benodigde opslagcapaciteit is sterk afhankelijk van de hoeveelheid ingevulde formulieren. Maximaal (alle formulieren ingevuld) is per behandeling ongeveer 1MB benodigd.

De masseur is in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) zelf verantwoordelijk voor het adequaat afschermen van de gegevens in het cliëntendossier voor derden.

2 SOFTWARE-EISEN

Het digitale cliëntendossier sportzorgmasseur hoeft niet geïnstalleerd te worden in de traditionele zin van software-installatie. Er worden bijvoorbeeld geen wijzigingen in het register van Windows aangebracht.

Alleen een bestandsbeheerprogramma, een programma voor het invullen van PDF-formulieren, en eventueel een zip-programma zijn benodigd.

1.1 BESTANDSBEHEER

Aanbevolen wordt om het standaard programma voor bestandsbeheer te gebruiken dat bij de computer wordt geleverd.

Voor Microsoft Windows is dat Verkenner (Explorer), voor Apple is dat Finder. Er bestaan ook andere programma's, zoals Total Commander.

In principe kan elk programma worden gebruikt dat:

- bestanden kan kopiëren
- bestanden kan hernoemen
- mappen kan maken
- mappen kan hernoemen.

Als gebruik wordt gemaakt van een Cloud, dient ook deze de bovenstaande bestandsbeheerfuncties te kunnen uitvoeren. Een geschikt voorbeeld is Dropbox.

1.2 PDF-software

Aanbevolen wordt om Adobe Reader XI (of nieuwer) te gebruiken. Deze is gratis te downloaden van www.adobe.com.

Alternatief (ook gratis) is Foxit Reader 6 (of nieuwer, downloadbaar van www.foxitsoftware.com).

Elke andere software dat geschikt is om PDF-formulieren mee in te vullen kan worden gebruikt. Aanbevolen wordt om een test uit te voeren om zeker te stellen dat het programma overweg kan met het cliëntendossier. Masseursnetwerk Nederland biedt geen ondersteuning voor eigen PDF-software.

Van Apple Preview is bekend dat er problemen zijn met de weergave. Het gebruik van Preview wordt (voorlopig) niet geadviseerd.

1.3 Zip-software

Het cliëntendossier wordt als zip-bestand geleverd.

De computer dient in staat te zijn de gecomprimeerde bestanden uit te pakken.

Veelal is dit inbegrepen in de bestandbeheerssoftware.

Zo niet, dan zal aparte zip-software geïnstalleerd moeten zijn.

3 INSTALLATIE

Het digitale cliëntendossier sportzorgmasseur hoeft niet geïnstalleerd te worden in de traditionele zin van software-installatie.

Het cliëntendossier wordt van de website van Masseurs Netwerk Nederland gedownload als zip-bestand, waarin de formulieren als PDF-bestanden zijn opgenomen.

Hieronder staat de installatie beschreven met aanbevolen benamingen. Het is de masseur vrij om af te wijken naar eigen inzicht, maar onder eigen verantwoordelijkheid.

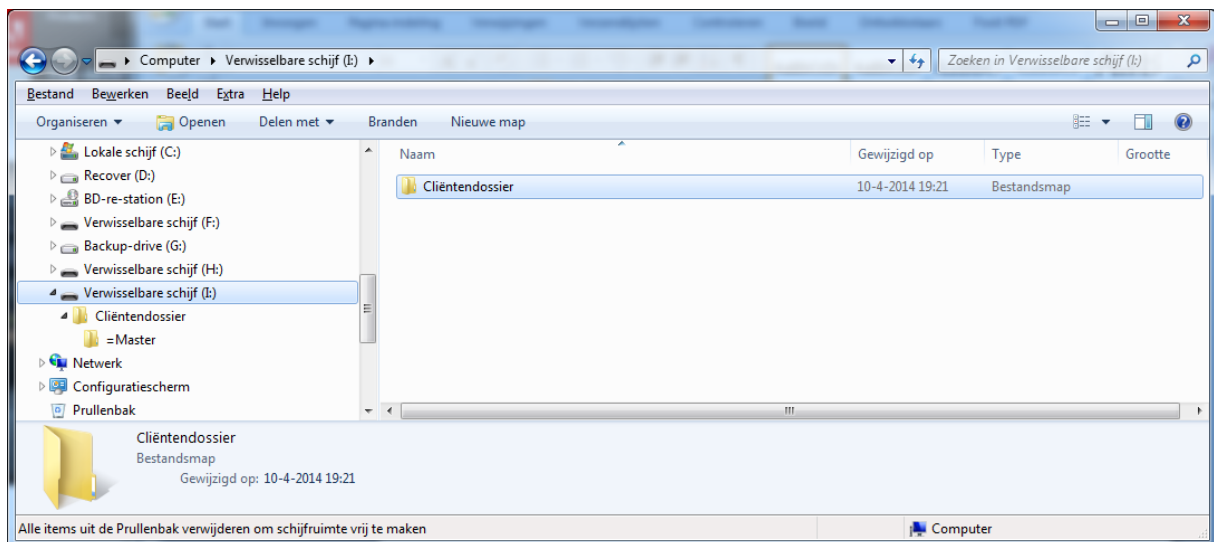
3.1 Cliëntendossier inrichten

Maak op de lokale harde schijf, op de verwisselbare schijf, op de netwerkschijf of op de Cloud schijf een map 'Cliëntendossier'.

Maak hierin een map '=Master'. Door de '=' komt deze map altijd bovenaan, waardoor deze altijd snel te vinden is.

Plaats de PDF-bestanden uit het zip-bestand in de map '=Master'.

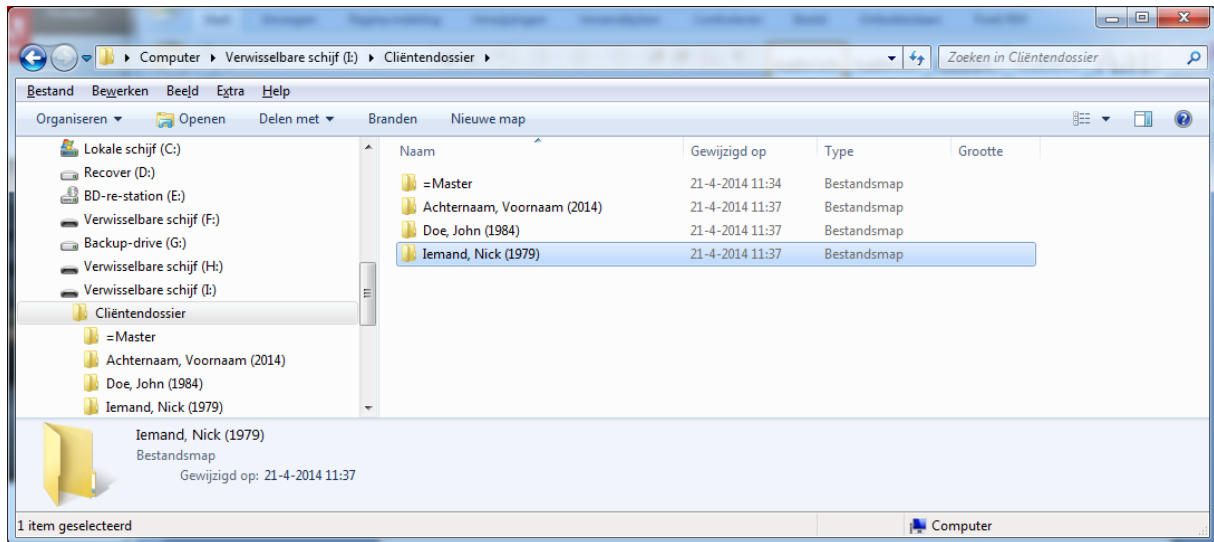
Het cliëntendossier is nu ingericht voor gebruik.



4 CLIËNTEN BEHEREN

Cliënten krijgen allemaal een eigen submap in de map 'Cliëntendossier'.

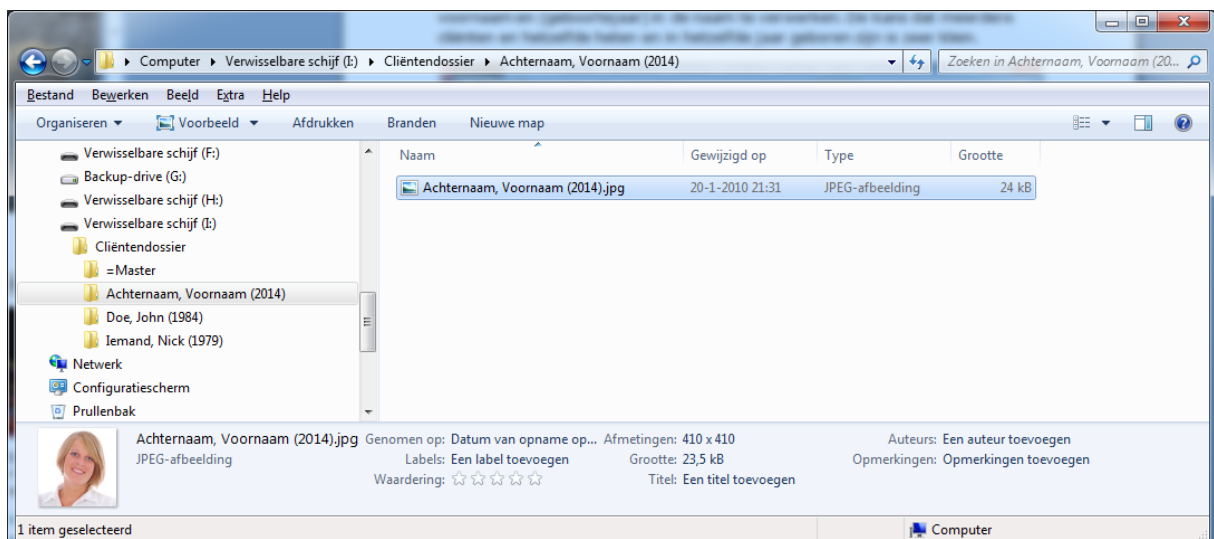
De mapnaam moet logisch en uniek zijn. Aanbevolen wordt om de achternaam, voornaam en (geboortjaar) in de naam te verwerken. De kans dat meerdere cliënten en hetzelfde heten en in hetzelfde jaar geboren zijn is immers zeer klein.



4.1 Cliënten toevoegen

Als een nieuwe cliënt zich aanmeldt kan eenvoudig een map worden toegevoegd.

Eventueel kan een pasfoto van de cliënt aan het dossier worden toegevoegd. Elk fotobestand (jpg, bmp, png, etc.) kan aan de map van de cliënt worden toegevoegd.



Ook andere bestanden die relevant zijn en betrekking hebben op de cliënt kunnen aan de map worden toegevoegd.

De algemene cliëntgegevens zoals persoons- en contactgegevens worden vastgelegd in het formulier 'Cliëntgegevens'.

Bij de eerste behandeling wordt dit formulier voor het eerst ingevuld en opgeslagen met de datum en tijd van die behandeling.

4.2 Cliënten verwijderen

Cliëntendossiers kunnen verwijderd worden door de map van de cliënt te verwijderen. Alle bestanden in de map worden dan automatisch verwijderd (al dan niet via de Prullenbak).

4.3 Privacy van cliëntgegevens

De masseur is in het kader van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) zelf verantwoordelijk voor het adequaat afschermen van de gegevens in het cliëntendossier voor derden.

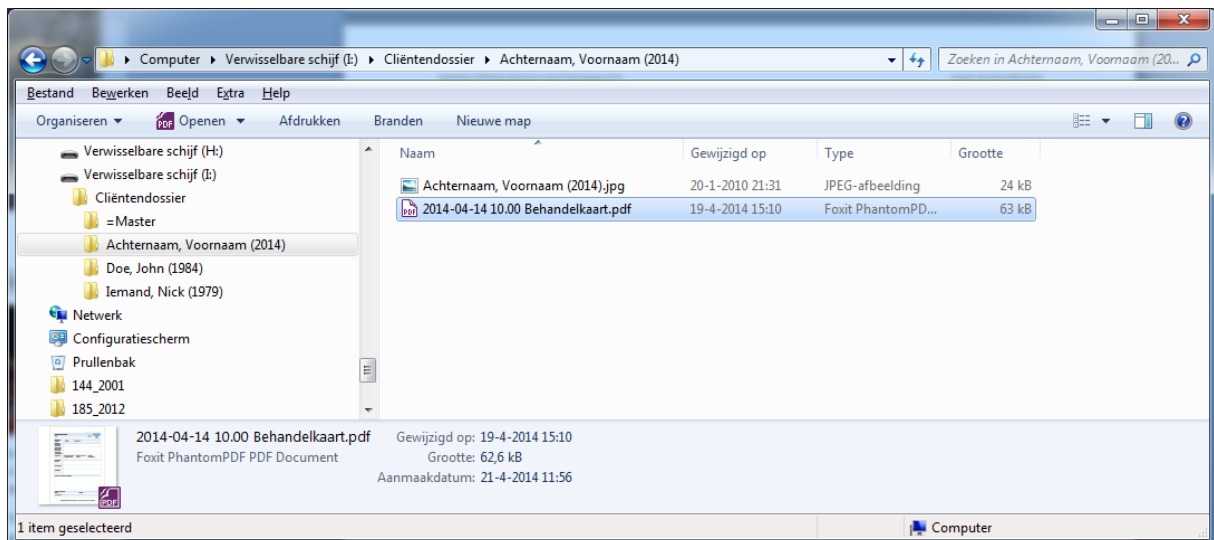
5 BEHANDELINGEN TOEVOEGEN

Van elke behandeling wordt verslag gelegd op een behandelkaart. Indien nodig worden (onderzoeks)formulieren toegevoegd als bijlage.

5.1 Benaming behandelkaarten

Aanbevolen wordt om behandelkaarten te benoemen met de datum en tijd van (het begin van) de behandelsessie. Door het omdraaien van de datum kan makkelijker worden gesorteerd op bestandsnaam.

Een behandeling die plaatsvindt op 14 april 2014 vanaf 10:00 uur wordt dan genoemd: '2014-04-14 10.00 Behandelkaart'.



5.2 Behandelkaart maken

Een nieuwe behandelkaart wordt gemaakt door:

- een kopie te maken van de master-behandelkaart uit de map '=Master' of
- een kopie te maken van de voorlaatste behandelkaart.

Voordeel van optie (b) is dat een heleboel gegevens al ingevuld zijn, waaronder de cliëntidentificatie en de blessure die behandeld wordt.

Aanbevolen wordt om de cliëntidentificatie gelijk te houden aan die van de mapnaam, namelijk: 'Achternaam, Voornaam (geboortejaar)'.

Vul de gegevens van de behandeling in of wijzig deze.

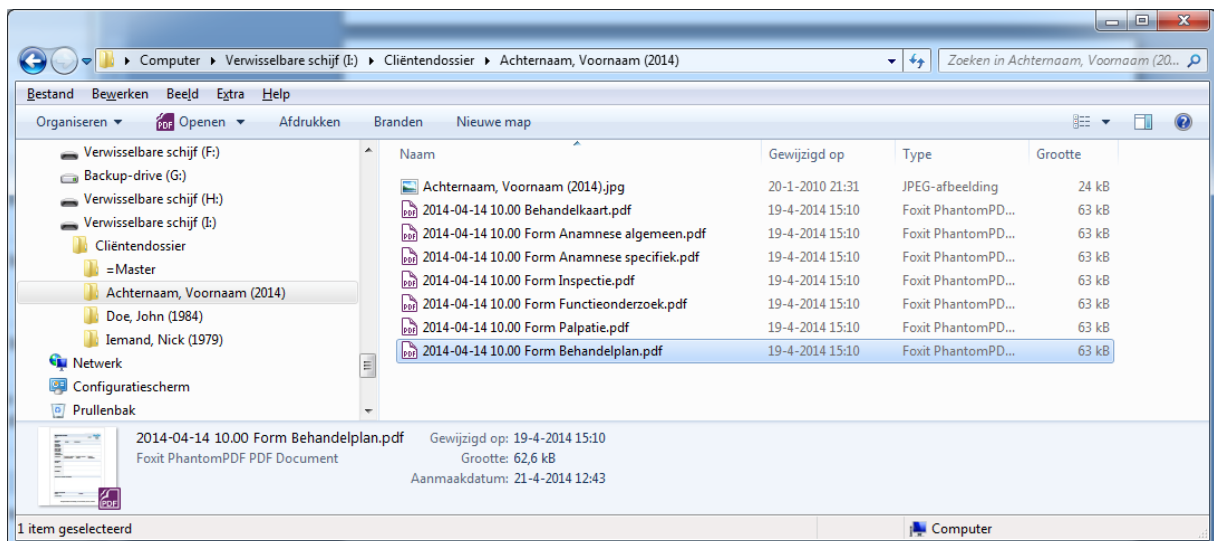
5.3 Bijlagen bij de behandelkaart

Het cliëntendossier kent de volgende mogelijke bijlagen bij de behandelkaart:

- (1) Cliëntgegevens
- (2) Screening & anamnese
- (3) Anamnese uitgebreid
- (4) Inspectie
- (5) Functieonderzoek
- (6) Palpatie
- (7) Behandelplan

Als tijdens een behandeling een formulier wordt ingevuld, dient het betreffende vinkje te worden gezet.

Vanuit de map '=Master' wordt het formulierbestand gekopieerd naar de cliëntmap. Geef het formulier dezelfde datum- en tijdcode als de behandelkaart. Zo blijven de behandelkaart en bijlagen in de lijst (bestandsbeheer) bij elkaar.



Hoofdstuk 6 geeft een beknopte toelichting op het invullen van de formulieren.

6 FORMULIEREN

Het invullen van de formulieren wijst zich grotendeels zelf. Hieronder wordt een beknopte beschrijving gegeven.

Bovenaan (elke pagina van) ieder formulier staat de cliëntidentificatie en de datum waarop het formulier is ingevuld. Deze zijn makkelijk te kopiëren van de behandelkaart.

6.1 Cliëntgegevens

Dit formulier dient om de basiscliëntgegevens vast te leggen.

Het formulier bestaat uit één pagina met de blokken:

- (a) Persoonsgegevens
- (b) Contactgegevens
- (c) Zorgverleners
- (d) Sociale informatie

Het formulier hoeft niet elke behandeling ingevuld te worden, maar alleen als de cliënt nieuw is of als er een wijziging heeft plaatsgevonden.

De meeste blokken hebben twee velden `...'. Deze zijn door de masseur zelf in te vullen. Deze velden zijn ook in het masterbestand te wijzigen. Dan worden ze daarna automatisch meegenomen bij de volgende invulling.

6.2 Form Screening en anamnese

Dit formulier dient om de rode vlaggen en huidige blessure uit te vragen.

Het formulier hoeft niet elke behandeling ingevuld te worden, maar alleen als de cliënt nieuw is of als er een wijziging heeft plaatsgevonden.

Het formulier bestaat uit één pagina met de blokken:

- (a) Rode vlaggen
- (b) Huidige blessure

Voor het checken van de rode vlaggen dient een lichaamsregio opgegeven te worden. Het formulier vult dan de bijbehorende te checken rode vlaggen in, die stuk voor stuk getoetst (+ of -) moeten worden. Uit de rode vlaggen volgt een `pluis' of `niet-pluis' conclusie, waarna doorverwijzing naar huisarts en/of fysiotherapeut kan volgen.

De huidige blessure wordt omschreven aan de hand van de klacht, de locatie, de historie, het beloop, de activiteiten, participatie en provocatie/reductie.

Het formulier hoeft niet elke behandeling ingevuld te worden, maar alleen als de cliënt nieuw is of als er een wijziging heeft plaatsgevonden.

6.3 Form Anamnese uitgebreid

Dit formulier dient om een blessure uit te vragen en leidt tot een hypothese (meest waarschijnlijke beredeneerde blessure).

Het formulier hoeft niet elke behandeling ingevuld te worden, maar alleen als de cliënt een nieuwe blessure heeft of als gaan de behandelingen blijkt dat de vorige hypothese (en behandelplan) onjuist blijken geweest te zijn.

Het formulier bestaat uit twee pagina's met de blokken:

- (a) Gezondheidssituatie
- (b) Blessureverleden
- (c) Sportverleden
- (d) Sportbelasting (huidig)
- (e) Blessurepreventie
- (f) Opmerkingen
- (g) Conclusie

6.4 Form Inspectie

Het formulier dient om verslag te leggen van de bevindingen van de inspectie.

Het formulier bestaat uit drie pagina's. De eerste pagina is visueel georiënteerd en toont een figuur. Hierin kunnen cijfers worden getypt die corresponderen met regels uit de tabel eronder.

Inspectie - Adobe Reader

Bestand Bewerken Beeld Venster Help

Openen 1 / 3 100% Gereedschappen Invullen en ondertekenen Opmerking

Vul het volgende formulier in. U kunt de gegevens opslaan die in dit formulier worden getypt. Bestaande velden markeren

Inspectiefiguur

Bevindingen (Type het nummer van de bevinding in de figuur)

#	Omschrijving
1	Valgusstand knieën.
2	Flinke hoeveelheid beharing op borstkas.
3	Linker scapula steekt iets uit.
4	
5	
6	

Pagina 2 en 3 zijn tekstueel georiënteerd en bevatten de blokken:

- (a) Inspectie algemeen
- (b) Inspectie voorzijde
- (c) Inspectie achterzijde
- (d) Inspectie zijkanten
- (e) Conclusie/opmerkingen.

Het is de masseur vrij om bijvoorbeeld alleen het visuele deel te gebruiken of slechts de relevante velden in te vullen.

6.5 Form Functieonderzoek

Het formulier dient om verslag te leggen van het uitgevoerde functieonderzoek.

Het formulier bestaat uit één pagina met de blokken:

- (a) Functieonderzoek
- (b) Bewegingstesten
- (c) Spierkrachttesten (MRC)
- (d) Spierlengtetesten
- (d) Ligamenttesten
- (e) Specifieke testen
- (f) Metingen, conclusie en opmerkingen.

Per formulier kan het onderzoek van slechts een gewricht worden vastgelegd. Als voor een onderzoek meerdere gewrichten onderzocht moeten worden, moeten meerdere formulieren worden opgesteld.

Na het kiezen van het te onderzoeken gewricht vult het formulier automatisch de te onderzoeken bewegingen, spier- en ligamenttesten en de bijbehorende specifieke testen in.

6.6 Form Palpatie

Het formulier dient om verslag te leggen van het uitgevoerde palpatieonderzoek.

Het formulier bestaat uit één pagina met de blokken:

- (a) Palpatie
- (b) Huid
- (c) Spieren
- (d) Overige structuren
- (e) Conclusie/opmerkingen.

De blokken huid en spieren geven specifiek aan waarnaar gepalpeerd moet worden.

In het blok overige structuren kan beschreven worden welke (relevante) anatomische structuren nog meer zijn gepalpeerd en wat daarbij is vastgesteld. Bijvoorbeeld botstukken kunnen op pijn gepalpeerd worden bij een contusie of distorsie en gewrichtskapsel kan gepalpeerd worden op aanwezigheid van een hydrops.

6.7 Form Behandelplan

Het formulier dient om, met onderbouwing, een behandelplan (massageplan, tape-/bandageplan en adviezen en oefeningenplan) op te stellen.

Het formulier bestaat uit een pagina met de blokken:

- (a) Vastgestelde blessure(s)
- (b) Onderbouwing
- (c) Hoofddoel behandeling
- (d) Subdoelen behandeling
- (e) Massageplan
- (f) Tape-/bandageplan
- (g) Adviezen en oefeningenplan
- (h) Evaluatiemomenten
- (I) Akkoord cliënt.

De plannen dienen zo concreet mogelijk beschreven te worden. Dus wanneer wordt wat door wie uitgevoerd en hoe lang duurt dat.