

Vorbereidende literatuur m.b.t. LOK-vergadering over communicatie tussen arts en kinesitherapeut

1. In het werkveld bestaat er een grote diversiteit in:

- o de relatie arts-kinesitherapeut:
 - tussen sommigen bestaat er een geprivilegieerde relatie
 - met een vlotte, spontane communicatie met een interactief karakter (vb. wederzijds initiatief tot telefonisch contact)
 - op regelmatige basis terugrapportering en dialoog (vb. 1x per week, op een vast tijdstip, ...)
 - kaderend in een vaste samenwerking
 - andere arts-kinesitherapeut relaties zijn eerder wisselend of zelfs occasioneel:
 - invloed op wijze en frequentie van communicatie en verslaggeving.
 - vb. patiënt verhuist 20 km verderop, kiest daar een huisarts maar behoudt zijn kinesitherapeut
 - vb. doorverwijzing door specialist
 - vb. patiënt kiest zelf kinesitherapeut die de arts niet kent
- o de drager van de communicatie:
 - telefonisch
 - schriftelijk
 - via fax
 - elektronisch (diskette, beveiligde server)
- o de vorm van het kinesitherapievoorschrift (zie lager)
- o de vorm van de verslaggeving (zie lager)

2. Verwachtingen en wensen arts/ kinesitherapeut

- o betreffende het artsenvoorschrift:
 - summier of uitgebreid
 - protocols bijkomende onderzoeken of specialistenverslagen bijgevoegd?
 - meegeven van nuttige informatie zoals medicatiegebruik, nuttig te weten informatie betreffende de voorgeschiedenis of de huidige toestand van de patiënt (vb. psychische problemen)
 - leesbaar/ uitgeprint
 - arts dient voor te schrijven conform de huidige geldende minimale vereisten voor een kinesitherapievoorschrift
 - wat met voorschriften waarop meerdere diagnoses vermeld staan, wat de aanvraag van kinesitherapie voor een nieuwe pathologie compromitteert.
 - voorschrift waarop de behandeling geëxpliciteerd wordt, en die hierdoor bindend wordt voor de kinesitherapeut.

- voorschriften die door vertegenwoordigers worden uitgedeeld en niet direct conform de huidige richtlijnen zijn
- o betreffende het kinesitherapieverslag:
 - qua frequentie:
 - sommige artsen verwachten na elk kinesitherapievoorschrift een terugrapportering
 - andere artsen verwachten dit enkel wanneer het probleem zich door de voorgeschreven behandeling niet oplost
 - ...
 - qua vorm: summier of meer uitgebreid verslag (al dan niet met verslaggeving over anamnese en klinisch onderzoek; of enkel een kort begin- en eindbilan; ...) Verslagen gedirigeerd door de overheid (verplicht voor E- en F-pathologie, ...)
 - qua drager van de verslaggeving
Vb: post/ fax/ verslag via diskette of beveiligde server integreerbaar in het medisch dossier?
- o andere beïnvloedende factoren:
 - feedback-afhankelijk:
 - geïnteresseerdheid van de arts in de evolutie en therapie, of ontmoediging door totaal afwezige feedback op de verslagen
 - arts die centraliseert en ontvangt, en zelf weinig nuttige informatie doorgeeft
 - ...
 - attitude-afhankelijk:
 - vb. hekel aan administratie, administratieve overlast, ...
 - tijdsbesteding
 - honorering (vb. wel vergoeding voor E en F, niet voor courante pathologie; loon naar werk??)
 - kennis en vaardigheden burotica...

3. Uitdagingen

- o een bevredigende tweerichtings-communicatie (een contradictio in terminis?) tot stand brengen en het tot stand brengen en aanreiken van methoden, middelen, invalshoeken, strategieën om dit te bereiken.
- o het vinden van een concept dat op een anticiperende wijze tegemoet komt aan meerdere verwachtingen. Dit concept zou bijvoorbeeld kunnen bestaan uit kleine ingrepen in de sequentie vanaf de verwijzing door de arts tot en met het afsluiten van de behandeling door de kinesitherapeut
- o Voorbeelden van kleine ingrepen die het communicatiegebeuren in de goede richting zouden kunnen sturen:
(en die slechts stof tot nadenken zijn als voorbereiding op de LOK-vergadering)

- op het voorschrift zou reeds de optie van terugrapportering, telefonisch of via een verslag, kunnen voorzien worden.
- De arts zou op een nog nader te bepalen manier kunnen meedelen wanneer hij best telefonisch bereikbaar is voor de kinesitherapeut.
- I.v.m. het meedelen van informatie uit het medisch dossier en het beroepsgeheim, kan er gewerkt worden aan een consensus over wat uit het medisch dossier als nuttige informatie over de patiënt kan meegegeven worden naar de kinesitherapeut (verslagen van medische beeldvorming en technische onderzoeken, contra-indicaties, medicatiegebruik die invloed kan hebben zoals bloedverdunners, ...). Er kan worden nagegaan wat deontologisch gezien toegelaten, acceptabel en aangewezen is in het belang van de patiënt en in functie van de uit te voeren behandeling.
- In het geval van een “courant” verslag zou een clausule kunnen voorzien worden dat op vraag meer uitgebreide info kan gegeven worden, of dat men steeds bereid is tot het verstrekken van bijkomende inlichtingen.
- een communicatieformulier ...
- afspraken m.b.t. verlenging van een bepaalde behandeling

VOORSCHRIFT KINESITHERAPIE

IN TE VULLEN DOOR DE TITULARIS
OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN

naam en voornaam van de patient:

adres van de patient:

verzekeringsinstelling:

diagnose:

carpal tunnel

*schouder lij
c tendinitis*

RX: ☐ ja ☒ nee

geneesmiddelen:

myolasta

voorgestelde behandeling:

- ☒ massage
- ☐ ultrason
- ☐ gymnastiek
- ☒ infra-rood
- ☐ respiratoire kinesithérapie
- ☐ lymfe drainage
- ☐ revalidatie
- ☒ electrotherapie
- ☒ mobilisatie
- ☐ fango
- ☐ andere: _____

aantal en frequentie van sessies:

9 uren

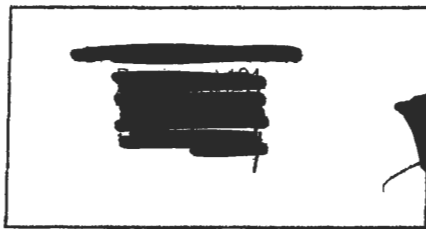
3x/week

Stempel Geneesheer

Datum:

7/5/9

Handtekening:



[Redacted signature]

VOORSCHRIFT KINESITHERAPIE

Kleefvignet V.I.

In te vullen door de voorschrijver

Naam en voornaam van de patiënt :

[Redacted name]

Diagnose (ev. omschrijving specifieke E- of F-situatie)

leukembag

Aantal : 9 Lokalisatie : rx / lw

- ☐ Patiënt(e) kan de woonst om medische of sociale redenen niet verlaten.
- ☐ Behandeling na consultatief kinesitherapeutisch onderzoek (met verslag) dd.

Bijkomende therapie-aanwijzingen of ev. medicatie

☐ Na orthopedische verstrekking(en): (code, waarde, datum)

..... N dd
..... N dd

☐ Na verblijf erkende dienst intensieve zorgen (code 49)

☐ Na reanimatie (code)

☐ :

Stempel of id.

[Redacted stamp]

Datum : 7/6/04 Handtekening

[Handwritten signature]

Kurt De Bleekere kinesitherapeut Steenweg op Kastel, 49 7245 Kortebeke

Betreft uw patiënt
Mr. Van de Sompel Guy
Heidebaan, 94
7245 Kortebeke

Aan	Dr. Ysenbaert Wateringe, 42 7245 Kortebeke
-----	--

Geachte dokter,

Kortebeke, 6 juni 2003

Op voorschrift van Dr. Zevlakov (uw plaatsvervanger in mei 2003) dd. 2-05-2003 en 24-05-02 werd de patiënt wegens achillespeestendinitis links behandeld met kinesitherapie.

Kinesitherapeutisch onderzoek/vaststellingen: 22-05-2003 : tendinitis type III

- aanzienlijke zwelling over het hele traject van de linker-achillespees, (li-AP)
- pijnlijk vooral het superficële deel van de achillespees
- palpabele nodulaire verdikking op overgang van proximale 2/3 naar distale 1/3 van de li-AP, met mediaal meer uitgesproken drukpijn
- patiënt kan bij het gaan niet efficiënt afdrukken met de li-voet tgv pijn

Therapie

- US-fonoforese met hirudoïdgel – 1 W/cm^2 – 3 Mhz – 8 min.
- Zalfverband met Mobilat – continu
- Hakverhoging met schoeninleg
- Zachte dwarse fricties AP

Evolutie

Na 1 week verdwijning van de diffuse zwelling van AP, subjectieve algemene verbetering van de klachten: pijnvermindering + verbeterd gangpatroon met toename van de paslengte en beter afdrukken.

In de tweede week werd bijkomend gestart met gedoseerde streching van de li-kuitspier: gastrocnemius en soleus. Advies werd gegeven om thuis de stretching 2 x daags te herhalen.

Huidige situatie:

Patiënt heeft geen last meer bij gewoon wandelen, wel nog bij het nemen van trappen en hellingen. Dit is reeds een tweetal weken het geval, zonder verdere verbetering.

NB In maart 2002 kwam de patiënt reeds in behandeling met tendinitis van dezelfde AP, die toen minder uitgesproken was en met verdwijning van de klachten na 20 kinesitherapeutische behandelingen.

Therapievoorstel

Gezien de huidige stagnatie zou ik willen voorstellen om deze patiënt verder te behandelen met

- ionisatie met histaminebichloorhydraat 0,5%
- mobilisatie, fricties (cfr.supra) van de AP + stretching.
- Thuisoefeningen: progressief opdrijven van de wandeltijd, gevolgd door ijsfricties

Voor de behandeling met histamine is het vereist dat de patiënt niet hyperreageert op histamine, waarvoor ik op uw kennis en toestemming wil voortgaan.

In afwachting van uw antwoord,

Met vriendelijke groeten,
Kurt De Bleekere
Kinesitherapeut
057-89 99 79

Patiëntgegevens

Naam.: Van Muylder Christine
Adres Berkenlaan, 28
7890 Kaleberg
Geboortedatum: 12-03-1947.....

KINESITHERAPEUTISCH VERSLAG

Aan Dr. Peeters Yvette
Kapelstraat, 87
7890 Kaleberg

Geachte dokter,

Kaleberg, 12 december '03

Hierbij geef ik u mijn bevindingen betreffende de door u doorverwezen patiënt(e).

Voorschriftgegevens

Medische diagnose: Frozen shoulder rechts datum: 07-07-2003
..... F acuut

Beginbilan: kinesitherapeutisch onderzoek - werkdiagnose

Functioneel bilan: re schouder - 10-07-03

Pijn re-bovenarm: lateraal middenste 1/3 - pat. kan niet op de re-schouder liggen – ADL: rechts zeer beperkt tgv pijn & bewegingsbeperking

Actieve voorwaartse elevatie tot ongeveer 70° met uitgesproken vroegtijdige schoudertop-elevatie
Zeer ernstige bewegingsbeperking van exo en endorotatie (pass. endo= nihil, pass. exo 10° negatief!)

Therapie: ev. raadgevingen secundaire preventie - thuisoefenprogramma

Passieve mobilisatie re glenohumeraal + schoudergordel
Voorzichtige kapselrekkingen - Stretching M. pectoralis minor

Thuisprogramma: oefeningen met theraband voor de rotatorcuffspieren en stabilisatoren van het schouderblad (anti vleugelstand) - Bewegingsinstructie - Aantal uitgevoerde zittingen: 60 naar rato van 3 x /week

Evolutie – Eindbilan - Besluit

Eindbilan: Re schouder:

Glenohumeraal: passief exo: 48°, endo: tot T7, abd.: 85°

Actieve voorwaartse elevatie: 158° (= -10° t.o.v. de linkerschouder)

Pat. kan op de schouder liggen en kan haar ADL m.b.t. re rechterschouder normaal en pijnvrij uitvoeren. De geringe algemene bewegingsbeperking v/d re-schouder levert geen beperkingen op voor de activiteiten van pat.

Besluit:

De verwachting is dat de nog aanwezige geringe bewegingsbeperking van de rechterschouder nog met de tijd spontaan zal beteren. In onderling overleg werd de behandeling stopgezet. Aangeraden werd de thuisoefeningen nog verder te zetten.

Met vriendelijke groeten

Bernard Van de Castele

Aan de artsen en kinesitherapeuten
van de regio ---

Plaats, datum---

Beste arts/ kinesitherapeut van de regio ---,

Hierbij nodig ik u allen uit op een interactieve vergadering met de huisartsen van de LOK-groep (d.i. lokale peer-review groep) van --- op

---dag datum

Deze vergadering handelt over de

Communicatie tussen arts en kinesitherapeut

Het doel van deze vergadering is het bespreken van de mogelijke vormen van communicatie die er bestaan tussen huisarts en kinesitherapeut. Beide partijen kunnen op deze vergadering met elkaar in dialoog gaan en alzo op een constructieve en creatieve manier overleggen hoe communicatie tussen huisartsen en kinesitherapeuten optimaal kan verlopen.

Met uitzondering van de wettelijke bepalingen betreffende artsenvoorschrift of kinesitherapeutisch verslag, bestaat er geen norm aangaande het “goede” voorschrift of verslag.

Een interactief gebeuren zoals een “peer-review” laat de mogelijkheid om wensen en bedenkingen te uiten, die uiteindelijk tot een lokale consensus kan leiden. Dit kan de kwaliteit van zorg en uiteindelijk van het welzijn van de patiënt alleen maar ten goede komen

U bent daarom van harte welkom.

Start: ---

Plaats: ---

Tot dan,

Namens de LOK-groep ---

Naam ---

Telefoon ---
e-mail@adres

Handleidingen voor LOK-groepen Evaluatieformulier voor de MODERATOR

Onderwerp: **Communicatie arts - kinesitherapeut**

Het programma werd gevolgd door:

☐ LOK (naam en/of nummer, en gemeente):

☐ andere groep:

Score op een schaal van 1 tot 4

1 = helemaal niet akkoord

2 = niet akkoord

3 = akkoord

4 = helemaal akkoord

Het onderwerp van deze handleiding is een goed onderwerp binnen de setting van een LOK-groep.

1 2 3 4

De inhoud van de LOK-vergadering is toepasbaar voor de praktijk.

1 2 3 4

Dankzij de handleiding is deze LOK-vergadering goed verlopen.

1 2 3 4

Er was goede interactie tussen de moderator en de deelnemers.

1 2 3 4

Er was goede interactie tussen de deelnemers onderling.

1 2 3 4

Heeft u tips, suggesties, kritieken m.b.t. de handleiding?

.....
...

Handleidingen voor LOK-groepen Evaluatieformulier voor de DEELNEMERS

Onderwerp: **Communicatie arts - kinesitherapeut**

Score op een schaal van 1 tot 4

1 = helemaal niet akkoord

2 = niet akkoord

3 = akkoord

4 = helemaal akkoord

Het onderwerp van deze handleiding is een goed onderwerp binnen de setting van een LOK-groep.

1

2

3

4

De inhoud van de LOK-vergadering is toepasbaar voor mijn praktijk.

1

2

3

4

Na deze LOK-vergadering heb ik intentie om mijn praktijkhandelen aan te passen.

1

2

3

4