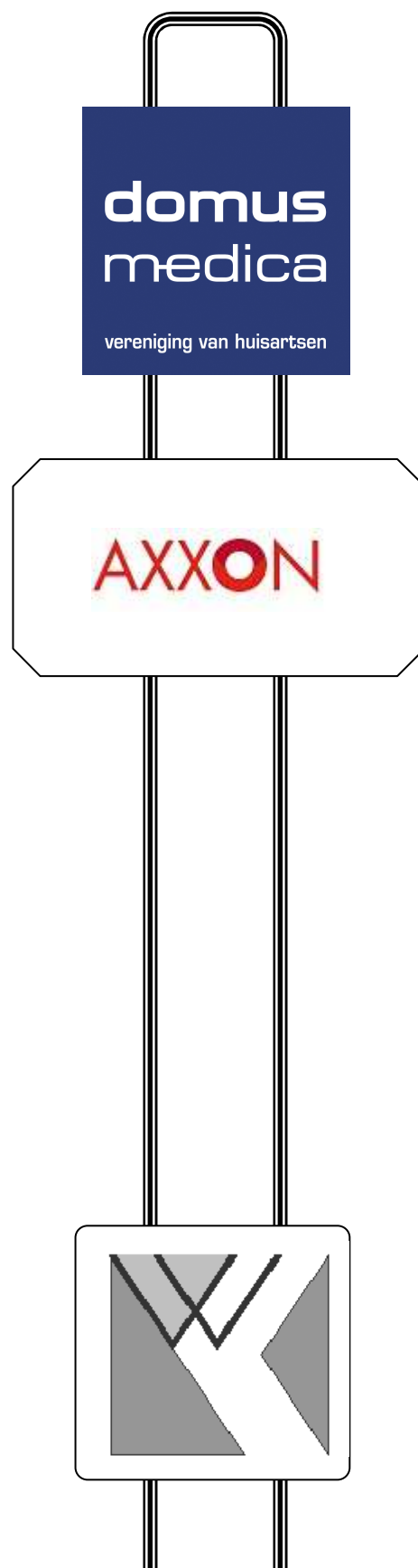


Bea Vermeyen, Dré Vermoesen



Domus Medica vzw, Afdeling Kwaliteitsbevordering
AXXON, physical therapy in belgium
Wetenschappelijke Vereniging Vlaamse Kinesitherapeuten

BELANGRIJK !

Het is niet de bedoeling dat dit programma schools wordt gevolgd. Het is wel de bedoeling dat de deelnemers een idee krijgen hoe ze aan kwaliteitsbevordering in hun praktijk kunnen doen.

Veel succes !!

Dit document wordt omschreven als :

Vermeyen B., Vermoesen D. *Het kinesitherapievoorschrift*. Antwerpen: Domus Medica vzw – WVK vzw, 2003, herziene versie 2013 (Handleidingen voor Kwaliteitsbevordering; 9).

INHOUD

1. DOEL	4
2. TAKEN VAN DE MODERATOR	4
A. Voorbereiding van de LOK-vergadering	4
B. Het programma zelf.....	6
1. Voorbereiding vóór de start van het programma	6
2. Tijdschema van het programma.....	6
3. Voorstelling expert en toelichting bij het programma.....	6
4. Korte uitleg over de kinesithérapie	6
5. Casuïstiek met bespreking in plenum.....	7
6. Conclusies en consensus	7
2. CASUÏSTIEK.....	8
3. DIA'S/ TRANSPARANTEN.....	21
4. OVERZICHT VAN DE BIJLAGEN	21
5. LITERATUUR.....	21
6. TOELICHTING BIJ DE EVALUATIEFORMULIEREN	21
Bijlage 1	22
Bijlage 2	23
Bijlage 3.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage 4a.....	27
Bijlage 4b.....	1

1. DOEL

Kinesithérapie voorschrijven is voor huisartsen een dagelijks deel van het praktijkwerk. Daar waar er zich in de spreekkamer van de huisarts niet veel regels en normen zullen manifesteren (tenzij deze verbonden aan de essentieel noodzakelijke elementen vermeld op het voorschrift), zullen er wel degelijk een aantal beperkingen opgelegd worden vanaf het niveau van de spreekkamer van de kinesitherapeut en de portemonnee van de patiënt.

Het doel van dit LOK-programma is de huisarts hiermee vertrouwd te maken, zodat hij met kennis van zaken kan inschatten met welke "spelregels" hij rekening dient te houden.

2. TAKEN VAN DE MODERATOR

A. Voorbereiding van de LOK-vergadering

- **Moderator:** deze functie kan door één van de leden van de LOK-groep worden ingevuld. Van de moderator wordt verwacht dat hij het programma leidt. Hij bewaakt de timing en het verloop van de discussies. Daarom is het aangewezen dat **moderator-** en **expert-**functie door twee verschillende personen uitgevoerd worden.
- **Expert:** Vraag een kinesitherapeut om op te treden als "expert". Daarvoor neemt u contact met uw lokale kinesitherapeutenkring. Vraag hen een "expert" voor te stellen: best een kinesitherapeut die **goed op de hoogte** is van de huidige regelgeving. De kinesitherapeut brengt best (een originele RIZIV-uitgave van) de nomenclatuur kinesithérapie mee, en/of een door de beroepsvereniging van kinesitherapeuten uitgegeven handleiding bij de nomenclatuur kinesithérapie.
- Wat wordt van de "expert"-kinesitherapeut verwacht: Zie [bijlage 2](#). U kunt deze bijlage op voorhand mailen aan de expert, zodat deze zich wat kan voorbereiden. Tevens is het belangrijk om samen met de expert deze bijlage, het programma en de casuïstiek door te nemen.
- We hebben een aantal typische casussen voorbereid (zie de powerpointpresentatie) maar de **deelnemers kunnen ook eigen casuïstiek meebrengen**. U vraagt hen om een kopie van een al opgesteld kine-voorschrift mee te brengen. Het is belangrijk dat de deelnemers bij het begin van de vergadering even overleggen met moderator en expert waarover hun meegebrachte casussen handelen: zo kan worden geselecteerd uit de casussen zodat een diversiteit van voorschriften aan bod kan komen.

PRAKTISCHE ASPECTEN

- Het programma is geschikt voor een groep van maximum 20 deelnemers.
- De duur van het programma is ongeveer 2 uren. Naarmate de groep groter wordt, duurt het programma langer.
- Kies een ruimte die voldoende groot is. Het programma voorziet immers dat er in kleinere groepjes van 3 à 4 collegae wordt gewerkt.
- Zorg voor een beamer voor de powerpointpresentatie (of een overhead projector voor de transparanten) in bijlage.
- Een flip-over of een bord is handig voor de resultaten van een rondvraag.
- Stuur/mail vooraf een [uitnodiging](#) aan alle deelnemers.
- De **map voor de deelnemers** kan u gratis downloaden vanaf de ledensite. U zorgt ervoor dat elke LOK-deelnemer alle documenten heeft. U kunt de mappen voor de deelnemers ook bestellen bij het secretariaat van Domus Medica (03/281.16.16 of secretariaat@domusmedica.be).
- Zorg voor copy's van:
 - 1/ de meest recente **kinesitherapiehonoraria**. Deze kan u vinden op de website van www.axxon.be – axxon – artseninfo of via de website van het RIZIV
 - 2/ [bijlage 3](#), noodzakelijk voor het oplossen van casus 3.
- U zorgt voor **blanco kine-voorschriften/formulieren**, die nodig zijn voor het oplossen van de casuïstiek, zodat per groepje van 3 à 4 artsen wat van deze formulieren beschikbaar zijn. (Een boekje kinesitherapievoorschriften kan ook eenvoudig besteld worden bij Domus Medica, zie website onder “Webwinkel”).
- Omdat wij dit programma goed willen afstemmen op de gebruikers, is het noodzakelijk dat zowel moderator als deelnemers het evaluatieformulier invullen. Deze formulieren vindt u in [bijlage 4a](#) en [bijlage 4b](#). Kopieer bijlage 4b naargelang het aantal deelnemers dat u verwacht.

Opmerking:

Naast deze module over het kinesitherapie-voorschrift, bestaat er nog een tweede LOK-programma over kinesitherapie:

Handleiding voor LOK-groepen m.b.t. communicatie tussen artsen en kinesitherapeuten:

Deze handleiding is een uitstekend “vervolg” op uw huidige LOK-vergadering over het kinesitherapievoorschrift. Met uitzondering van de wettelijke bepalingen betreffende het artsenvoorschrift en/of kinesitherapeutisch verslag, bestaan er geen algemene normen voor een “goede” voorschrift of een “goed” verslag, noch voor enige andere vorm van informatieverstrekking van arts naar kinesitherapeut of omgekeerd. Dit laat de mogelijkheid om wensen en bedenkingen te uiten; artsen en kinesitherapeuten gaan op deze vergadering met elkaar in dialoog op een constructieve en creatieve manier, wat zelfs mogelijk 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.

Bij dit programma worden de kinesitherapeuten van uw regio ook uitgenodigd. Met behulp van een aantal “werkvragen” zullen de deelnemers, artsen en kinesitherapeuten, met elkaar in overleg treden.

Dit overleg, alsook de ontmoeting tussen partners in de eerste lijn (die elkaar vaak slechts kennen van de naam op het voorschrift of het verslag...) werd in de ontwikkelingsfase van dit programma als zeer positief ervaren.

B . H e t p r o g r a m m a z e l f

1. Voorbereiding vóór de start van het programma

Installeren van overhead- of beamer, projectiescherm en schrijfbord.
Voorzie op elke tafel (per 3 à 4 artsen) een 12-tal blanco kine-voorschriften.

2. Tijdschema van het programma

Hieronder vindt u een tijdschema van het ganse programma:

	Tijd	Verantwoordelijke	Forum	Inhoud
Inleiding	10'	moderator	plenum	Voorstelling van het programma en van de expert.
		expert	plenum	Korte voorstelling van de kine-regelgeving, met behulp van dia's 2, 3 en 4.
Oefenen met casussen	100'	groepjes met verslaggever	groepjes + plenum	Na elke casus volgt een korte plenaire bespreking. De expert geeft toelichting waar nodig.
Conclusies	5'	moderator	plenum	Algemene conclusies voor de praktijk
Evaluatie	5'	moderator	plenum	Expert wordt bedankt. Evaluatieformulieren ingevuld

3. Voorstelling expert en toelichting bij het programma

Het programma start met de voorstelling van de expert, i.c. kinesitherapeut.
De moderator licht de doelstellingen van dit programma toe.
De moderator licht het verloop van het programma toe.

4. Korte uitleg over de kinesitherapie

De expert geeft een korte toelichting (max. 10 min.) over het kine-voorschrift. (*Dia 2 t.e.m. 4*).
De deelnemers kunnen meevolgen a.d.h.v. de informatie die zij in de map voor de deelnemers vinden.

5. Casuïstiek met bespreking in plenum

De moderator vraagt aan de deelnemers om zich in kleine groepjes te verdelen. De groepjes mogen maximum uit vier deelnemers bestaan.

Voor elke casus dienen steeds dezelfde vragen te worden beantwoord (Dia 5).

We starten met casus 1 (Dia 6) (of een meegebrachte casus): u stelt de casus voor, en laat de deelnemers binnen hun groepje de vragen beantwoorden. De deelnemers dienen het kinesitherapie-voorschrift zo volledig mogelijk en naar goeddunken in te vullen. De andere vragen worden in het groepje besproken en de besluiten worden door een verslaggever genoteerd.

Onmiddellijk na het oplossen van de casus, wordt deze besproken in plenum. U laat een groepje aan het woord. U schrijft best de (verschillende mogelijke) antwoorden op het bord: dit helpt u de vergadering zo gestructureerd mogelijk te laten verlopen. Vragen en knelpunten worden met de expert-kinesitherapeut besproken.

En zo gaat u over naar de volgende casus, die op dezelfde manier wordt aangepakt (nb: de vraagstelling is ook telkens dezelfde).

Voor casus 3 dienen de deelnemers tevens bijlage 3 in te vullen.

U waakt over de timing, en zorgt ervoor dat elke casus binnen de 5 à 10 minuten blijft.

Zo kunnen 7 tot 12 casussen worden opgelost.

6. Conclusies en consensus

De moderator of de expert overloopt de belangrijkste conclusies.

Als laatste worden de evaluatieformulieren uitgedeeld en onmiddellijk ingevuld.

2. CASUÏSTIEK

CASUS 1: "COURANTE" PATHOLOGIE

(Dia 6)

Frans, een man van 74 jaar, heeft regelmatig nekpijn geassocieerd met cervicale degeneratieve veranderingen. Dit jaar ("kalenderjaar" beginnende vanaf 1 januari) kreeg hij hiervoor al een 18 beurten tellende kinesitherapiebehandeling. Tijdens uw maandelijks huisbezoek bij hem, vraagt hij u een nieuw kinesitherapievoorschrift.

NB: deze man geraakt niet zelfstandig op de kine-praktijk; zijn aanwezigheid is thuis vereist wegens chronische ziekte van zijn echtgenote.

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

3. Na hoeveel zittingen vermindert de tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert:

Na 18 zittingen kan de patiënt voor dezelfde pathologie nóg kine-behandelingen krijgen maar dan wel aan verminderde tegemoetkoming door het ziekenfonds. Doet er zich een nieuwe pathologische situatie voor, dan kan opnieuw een reeks van 18 zittingen met onverminderde tegemoetkoming bekomen worden mits aanvraag aan en toestemming van de adviserend geneesheer.

De vermelding van de frequentie van de behandelingen is facultatief. Wanneer de frequentie toch door de arts wordt vermeld, dan is deze bindend voor de kinesitherapeut. Indien niet echt geïndiceerd, vermeldt de arts best geen frequentie, zodat de kinesitherapeut enige soepelheid kan inbrengen in de spreiding van de data van zittingen.

CASUS 2: "COURANTE" PATHOLOGIE / HUISBEZOEK

(Dia 7)

Frans, onze patiënt van casus 1, heeft tevens een ernstig invaliderende gonartrose. Vier maanden na het voorschrift voor zijn hals, vraagt hij een kinesithérapievoorschrift voor zijn knieën: hij heeft terug meer pijn aan de knieën, en kinesithérapie doet de klachten goed beteren bij hem.

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesithérapeut doen?

3. Na hoeveel zittingen vermindert de tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert:

De eerste reeks van 18 zittingen kan beschouwd worden als een "recht" op normale tegemoetkoming, bruikbaar voor één of meer courante aandoeningen.

Na uitputting van de eerste reeks van 18 zittingen:

- o kan de behandeling verder gezet worden voor dezelfde pathologische situatie aan het normale honorarium met verminderde tegemoetkoming.
- o kan in geval van een nieuwe pathologische situatie een nieuwe reeks van 18 zittingen met onverminderde tegemoetkoming bekomen worden op aanvraag van de kinesithérapeut aan de adviserend geneesheer.

Per kalenderjaar zijn dus drie reeksen van 18 zittingen met onverminderde tegemoetkoming mogelijk, mits tenminste evenveel verschillende pathologische situaties.

Daarbuiten attesteert de kinesithérapeut verstrekkingen aan verminderde tegemoetkoming.

N.B.: Niet elk ziekenfonds beschouwt deze twee hogervernoemde pathologieën in de casus als verschillend. Sommigen beschouwen "artrose" als één ziektebeeld, onafhankelijk van de lokalisatie, en in die zin zal de patiënt een hoger remgeld moeten betalen voor de 18 beurten voor zijn knieën.

Veel hangt ook af van hoe specifiek een bepaalde diagnose geformuleerd wordt.

Bijvoorbeeld: "achteruitgang van de algemene toestand" als omschrijving bemoeilijkt de latere motivatie van de aanvraag van een "nieuwe pathologische situatie". Idem voor andere algemene diagnoses als "cervicalgie", "lumbalgie", "PSH", enz.

M.a.w. hoe specifieker de diagnose geformuleerd werd (is verschillend van "hoe uitgebreider"), hoe beter het onderscheid zal kunnen gemaakt worden met de eventueel later in de aanvraag te vermelden nieuwe pathologische situatie.

CASUS 3: FB - PATHOLOGIE, GANGREVALIDATIE

(Dia 8)

(Bijlage 3 uitdelen)

Maria, een dame van 89 jaar, verblijft in een serviceflat. 3 jaar geleden is ze gevallen. Ze had een fractuur van de rechter femur diaphyse, waarvoor een kuitnageling gebeurde. Sinds deze operatie heeft ze gangmoeilijkheden, ze is trouwens ondertussen al eens gevallen, doch ze heeft enorm baat bij de kinesitherapeutische gangrevalidatie. Overigens stelt ze het behoorlijk voor haar leeftijd. Als medicatie neemt ze Lanoxin en Spirinolactone omdat ze een paar jaar geleden leed aan cordecompensatie.

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

3. Na hoeveel zittingen vermindert de normale tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert:

- Gangrevalidatie behoort tot de FB-lijst = chronische F, de periode loopt tot het einde van het tweede kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking. Deze FB kan **enkel vanaf de leeftijd van 65 jaar** worden toegekend.
- De objectivering van de nood tot gangrevalidatie gebeurt met een uitgebreid bilan met **medisch en kinesitherapeutisch verslag**, welk wordt ondertekend door zowel behandelend geneesheer als kinesitherapeut. Dit bilan omvat onder meer de indicatie voor de oefeningen, de beschrijving van de locomotorische toestand aan de hand van verschillende testen, vermelding van de comorbiditeit en van het medicatiegebruik en de gedetailleerde beschrijving van het oefenprogramma.
Dit bilan wordt bewaard in het kinedossier als bewijs/rechtvaardiging.
- De expert-kinesitherapeut kan bij de plenumdiscussie wat uitleg geven over de verschillende testen waarmee de nood tot gangrevalidatie kan worden geobjectiveerd (de deelnemers vinden hierover ook documentatie in hun map):
 - **De "Timed get up & go" test (Dia 9):**
De te onderzoeken patiënt zit op een stoel met een rugleuning en de armen steunen op de armleuningen. Hij wordt verzocht recht te staan, drie meter te wandelen tot aan een lijn of een merkteken, zich 180° om te draaien, terug te komen naar de stoel en te gaan zitten. Het gebruik van een hulpmiddel (bijvoorbeeld een wandelstok of een looprek) is toegestaan. De patiënt mag dat hulpmiddel met de handen vasthouden bij het begin van de test. Het begin en het einde van de tijd wordt gemeten wanneer de patiënt met de rug tegen de rugleuning van de stoel zit. Een praktische proef is aanbevolen om de patiënt vertrouwd te maken met de test.
De score moet hoger dan 20 seconden zijn.
 - **de "Tinetti" test: (Dia 10)**
De Tinetti-test bestaat uit twee delen: een evenwichtstest op 16 en een gangtest op 12 punten. Beide scores worden samengeteld om tot een score op 28 te komen. Het

wordt algemeen aanvaard dat een score van 19 of minder op een hoog valrisico duidt, een score tussen 19 en 24 op een matig valrisico en een score tussen 25 en 28 op een klein valrisico.

De nomenclatuur bepaalt dat de score kleiner dan 20/28 moet zijn.

➤ **de “Timed chair stands” test (Dia 11):**

De te onderzoeken patiënt zit met de armen gekruist over de borstkas op een stoel met een rugleuning en zonder armleuningen. Hij wordt verzocht recht te staan en vijfmaal na elkaar zo snel als mogelijk te gaan zitten zonder de armen te gebruiken. Het gebruik van een hulpmiddel is niet toegestaan. Een praktische proef is aanbevolen om de patiënt vertrouwd te maken met de test.

De score moet hoger dan 14 seconden zijn.

- Belangrijk is dat de patiënt blijft beantwoorden aan deze criteria om als FB blijvend erkend te blijven.
- Voor F-pathologieën en E-situaties kunnen tot 60 zittingen per voorschrift worden voorgeschreven.
- NB: FB-pathologie start per kalenderjaar!!

CASUS 4: E-PATHOLOGIE

(Dia 12)

Christiane is 67 jaar, en heeft als kind polio doorgemaakt. Er zijn belangrijke postpoliosesequellen: spieratrofie en gangmoeilijkheden; ze kan gaan mits gebruik van een rollator. Voor haar is de kinesitherapeutische behandeling enorm belangrijk in het behouden van haar zelfredzaamheid.

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

3. Na hoeveel zittingen vermindert de normale tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert:

Postpoliosyndroom behoort tot de E-lijst onder punt 3 ("Uitgebreide motorische sequellen van encefale of medullaire oorsprong").

De medische verantwoording van de E-aanvraag wordt opgemaakt door de geneesheer-specialist in het kader van zijn specialistische discipline of door de huisarts in samenspraak met deze laatste.

In dit laatste geval dient een diagnostisch verslag van bedoelde geneesheer-specialist bij de medische verantwoording door de huisarts gevoegd telkens wanneer het een eerste aanvraag betreft en telkens wanneer het de aanvraag betreft voor een reumatoïde aandoening (punt 8 van de E-lijst).

Betreft het een aanvraag voor de verlenging van een reeds bestaande E-goedkeuring, dan dient de huisarts geen specialistisch verslag meer toe te voegen.

Wat het punt 8° betreft, wordt het diagnostisch verslag opgemaakt door een geneesheer-specialist in de reumatologie, in de inwendige geneeskunde of in de pediatrie.

Geen enkel akkoord of verlenging van een akkoord mag 3 jaar overtreffen.

CASUS 5: PERINATALE KINÉ

(Dia 13)

Kris is net bevallen van haar tweede kindje. Bij ontslag uit het ziekenhuis heeft zij nog last van urinaire incontinentie. Prenataal heeft zij bij haar kinesitherapeute reeds 6 lessen prenatale kine gevolgd. Zij vraagt haar huisarts nu om een voorschrift voor postnatale kinesithérapie.

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Op hoeveel zittingen postnatale heeft zij recht?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

3. Op hoeveel zittingen "postnatale" heeft zij recht?

Toelichting aan de moderator en expert:

Wil men deze patiënte recht geven op een waardige tegemoetkoming, dan schrijft men in dit geval geen "postnatale" voor! Zij heeft volgens de nieuwe nomenclatuur maar recht op drie postnatale zittingen... (9 in totaal pre- én postnataal).

De meest voor de hand liggende (en terechte) invulling van diagnose is in dit geval een diagnose die doelt op de zwakte van de bekkenbodemspieren, wat in tegenstelling tot "postnatale" beschouwd wordt als een pathologie.

M.a.w. spierreëductie e.d. gerelateerd aan diagnostische formuleringen als "zwakte van de bekkenbodemspieren", "urinaire incontinentie", "diastase van de buikspieren", enz. is kinesithérapie bij COURANTE aandoeningen met een normale tegemoetkoming t.e.m. 18 grote verstrekkings (na 18 verstrekkings verminderde terugbetaling).

CASUS 6: FB-PATHOLOGIE, CVS

(Dia 14)

Els, 41 jaar, is door één van de CVS-centra gediagnosticeerd als CVS-patiënte. Zij vraagt u een nieuw voorschrift voor kinesitherapie, voor haar CVS.

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

3. Na hoeveel zittingen vermindert de normale tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert:

Het betreft een "chronische F-situatie".

Er kan een kennisgeving voor FB-pathologie worden verricht indien tijdens of na de tenlasteneming in een revalidatieprogramma verdere graduele oefentherapie als zinvol wordt beoordeeld door de multidisciplinaire equipe van het referentiecentrum voor patiënten lijdend aan het chronisch vermoeidheidssyndroom.

Er worden 60 behandelingen per kalenderjaar vergoed aan normale tegemoetkoming. Indien op 1 kalenderjaar 60 sessies worden overschreden, vermindert de tegemoetkoming.

Een kennisgeving aan de adviserend geneesheer (en dus toelating) is geldig voor de **duur van 3 jaar**.

Belangrijk om te vermelden:

Fibromyalgie: ook een "chronische F-situatie". Hoewel de **toelating** tot tegemoetkoming door het ziekenfonds **3 jaar** duurt, dient een **specialist** in de fysische geneeskunde en de revalidatie of een specialist voor reumatologie **jaarlijks** (op het einde van elk kalenderjaar volgend op het jaar van de eerste verstrekking) de evolutie van de symptomen opnieuw te **evalueren**, teneinde schriftelijk aan de kinesitherapeut te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet (er dient niet jaarlijks een nieuwe kennisgeving te worden gedaan).

CASUS 7: FA - PATHOLOGIE, MONONEUROPATHIE

(Dia 15)

Kristien, 31 jaar, onderging 4 jaar geleden een artroscopie van de linkerschouder, waarbij peroperatief door een verkeerde manipulatie een plexusletsel ontstond. Er is een matige motorische uitval. EMG geeft aantasting van C5-C6. Door intense kinesitherapie kon er toch een langzame verbetering van de actieve beweeglijkheid van de linkerschouder verkregen worden.

Vraagstelling

4. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

5. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

6. Na hoeveel zittingen vermindert de normale tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert:

Het betreft een FA, "acute F-situatie" (mononeuropathie).

Een consultatie bij een geneesheer-specialist en de nodige diagnostische onderzoeken waaronder neurofysiologische tests hebben **steeds** voorafgaand plaatsgevonden.

In geval in het medische verslag de oorzaak van de neuropathie en klinisch beeld duidelijk zijn, inzonderheid voor diabetes en alcoholmisbruik, kan de behandeling aangevat worden **zonder** verdere neurofysiologische investigatie, maar wel **met een consult** bij de geneesheer-specialist mét de nodige diagnostische onderzoeken voor het stellen van de diagnose. M.a.w. voor diabetes en alcoholmisbruik blijft een verslag van de specialist noodzakelijk.

Teneinde de ernst van het motorisch deficit te bepalen gaat men steeds de gestandaardiseerde manuele spierkrachttest dienen uit te voeren. Deze gestandaardiseerde manuele spierkrachttest mag uitgevoerd worden door de kinesitherapeut, en kwantificeert het motorisch deficit, waarbij volgens de classificatie van de 'Medical Research Council' een score van 3 of lager wordt toegekend (zowel bij FA als FB).

Voor een FB moet de toestand "chronisch" zijn, d.w.z. **niet** meer te herstellen, er is sprake van een blijvend motorisch deficit (Vb. diabetes patiënten, of personen met Charcot-Marie-Tooth e.d.

Bij de FA vind je vooral mono- en polyneuropathieën die bijvoorbeeld ontstaan na een ongeval of ingreep, en waarbij het motorisch deficit herstelbaar en van tijdelijke aard is.

CASUS 8: FA-PATHOLOGIE, POSTOPERATIEF

(Dia 16)

Gabriëlle, een bejaarde dame, heeft net een totale knieprothese gekregen. Twee weken na de ingreep is ze terug thuis.

Voorschriften voor kiné zijn meegegeven, zij dient zeker 3 maanden kinesitherapie te krijgen, maar na 4 weken zijn de voorgeschreven behandelingen "op", en dient de huisarts de kinesitherapiebehandeling te verlengen.

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

3. Na hoeveel zittingen vermindert de normale tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert::

Deze casus is een voorbeeld van een "acute F-situatie": de patiënt heeft recht op 60 F-verstrekingen met normale tegemoetkoming in de periode van één jaar (te rekenen vanaf de eerste verstreking). Na 60 behandelingen is er verminderde tegemoetkoming van het ziekenfonds.

Deze "acute" F-situatie is niet jaarlijks herhaalbaar.

NB: Deze patiënte geniet "buitengewone" tegemoetkoming wegens $N > 200$: dit is een hogere terugbetaling gedurende de eerste 3 maanden postoperatief (ingående vanaf de dag van de operatie).

CASUS 9: FA-PATHOLOGIE, FROZEN SHOULDER

(Dia 17)

Paula, een 56-jarige vrouw, geen bijzondere voorgeschiedenis, heeft een impingement en een bicepsprobleem, waarvoor zij reeds infiltraties kreeg, subacromiaal en in de bicipsschede.

Ondanks deze behandelingen blijft ze last hebben, en is er een begeleidende frozen shoulder ontstaan met functiebeperking en pijn bij armbewegingen boven de 90°. Intensieve kinesitherapie dringt zich op.

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

3. Na hoeveel zittingen vermindert de normale tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert::

Het betreft een acute F-situatie. De kinesitherapeut dient hiervoor een "kennisgeving" aan de adviserend geneesheer te verrichten. Ook zijn begin- en eindbilan dient in het kinesitherapie-dossier te worden bewaard.

De arts dient enkel een voorschrift te voorzien, er zijn geen speciale formulieren of specialistische verslag noodzakelijk voor het kinesitherapeutisch dossier.

CASUS 10: CONSULTATIEF KINESITHERAPEUTISCH ONDERZOEK

(Dia 18)

Stefan, 55 jaar, heeft al een drietal weken pijn ter hoogte van de laterale zijde van de linker-dij. De patiënt vindt niet direct een oorzakelijk verband met een doorgemaakt trauma. Hij meldt dat hij soms last heeft van pijn ter hoogte van de lage rug. U onderzoekt de patiënt, en u vindt dat er argumenten zijn voor degeneratief ruglijden. U bent niet zeker van de diagnose (twijfel met een bursitis trochanterica), en wil het advies vragen van de kinesitherapeut (die ook zou kunnen behandelen indien het inderdaad ruglijden betreft, weliswaar na een voorschrift voor therapie).

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

3. Na hoeveel zittingen vermindert de normale tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert:

Het **consultatief kinesitherapeutisch onderzoek** wordt uitgevoerd op voorschrift van de behandelend geneesheer vooraleer een eventuele behandeling wordt voorgeschreven.

De kinesitherapeut dient zijn bevindingen, en een voorstel van een eventuele behandeling, in een schriftelijk verslag aan de behandelend geneesheer mee te delen.

De arts op zijn beurt verwijst in zijn voorschrift voor kinesitherapiebehandeling naar het verslag van de kinesitherapeut.

Wat kost een consultatief kinesitherapeutisch onderzoek:

Zie honoraria kinesithérapie op <http://www.axxon.be/index.php?pa-ge=content&menu=241&submenu=233&submenu2=309>

CASUS 11: E-PATHOLOGIE, OBSTRUCTIEVE LONGAANDOENINGEN

(Dia 19)

Louis, 79 jaar en belangrijk COPD patiënt, heeft net een lange opname achter de rug wegens bronchiale infectie.

Later, tijdens een pneumologisch consult, was de éénsecondewaarde 50%.

Hij kreeg in het ziekenhuis ademhalingskine en tevens "bronchiaal toilet" (= autogene drainage en geforceerde expiratie). Deze therapie was voor hem zeer nuttig, en hij vraagt of we deze therapie bij hem thuis kunnen verder zetten.

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

3. Na hoeveel zittingen vermindert de normale tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert:

E-pathologie want $ESW \leq 60\%$. Opgelet: deze éénsecondewaarde dient te worden opgemeten in een tussenperiode van minstens één maand.

Zoals alle E-pathologieën, dient deze E-aanvraag steeds ondersteund te worden door een specialistisch verslag (dit hoeft niet in het kinesitherapeutisch dossier te worden bewaard, maar als de huisarts, in samenspraak met de kinesitherapeut, de aanvraag voor een E doet, dan dient de huisarts wél in het bezit te zijn van een specialistisch verslag). Het bijvoegen van een kopie van het specialistisch diagnostisch verslag is steeds vereist in het geval van een eerste aanvraag.

Voor de huisartsen die zelf spirometries verrichten in hun praktijk: Een verslag van de huisarts met vermelding van de éénsecondenwaarden gaat **niet** als basis worden aanvaard ter ondersteuning van die E-situatie.

NB: Huisbezoek vereist, dus op voorschrift "patiënt kan de woning om medische of sociale redenen niet verlaten".

CASUS 12: BEJAARDENINSTELLINGEN

(Dia 20)

Julia, een 90-jarige, is net ontslagen uit het ziekenhuis, na een val in het rusthuis. Ze is redelijk gerecupereerd, maar toch blijft zij zeer instabiel, en dringt gangrevalidatie zich op.

Vraagstelling

1. Voorschrift:

- Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
- Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?

2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan adviserend geneesheer?

- Wat moet de arts doen?
- Wat moet de kinesitherapeut doen?

3. Na hoeveel zittingen vermindert de normale tegemoetkoming?

Toelichting aan de moderator en expert::

In een RVT is de ganse kinesitherapienomenclatuur niet van toepassing. Een RVT-patiënt krijgt een hogere ligdagvergoeding, betaalt in totaal ook een hogere ligdagprijs, en hierin is kinesitherapie, indien voorgeschreven, inbegrepen. Deze kinesitherapie dient dan wel uitgevoerd door de "interne" kinesitherapeut (die werknemer is) van de bejaardeninstelling. De bejaarde heeft in dat geval recht op onbeperkt kine, dus zelfs dagelijks, als nodig. Er is wel een voorschrift nodig van de arts.

3. DIA'S/ TRANSPARANTEN

Zie begeleidende powerpoint-presentatie.

Om deze te kunnen openen heeft u een pdf-lezer (vb. Acrobat Reader) nodig. Na het openen van het programma kiest u "Beeld", daarna "Volledig scherm".

Om terug tot het gewone scherm te komen, na het beëindigen van de presentatie, drukt u op "Esc", de knop links boven op uw klavier.

4. OVERZICHT VAN DE BIJLAGEN

[Bijlage 1](#): Uitnodiging voor de LOK-deelnemers

[Bijlage 2](#): Wat wordt van de expert-kinesitherapeut verwacht?

[Bijlage 3](#): Bilan FB, gangrevalidatie. Dit hebben uw deelnemers nodig voor casus 3.

[Bijlage 4a](#): evaluatieformulier voor de moderator

[Bijlage 4b](#): evaluatieformulier voor de deelnemers

Bijlage : Honoraria kinesithérapie, zie

<http://www.axxon.be/index.php?page=content&menu=241&submenu=233&submenu2=309>

5. LITERATUUR

- RIZIV-kinesithérapie nomenclatuur: website RIZIV

6. TOELICHTING BIJ DE EVALUATIEFORMULIEREN

Uw mening over deze handleiding is voor ons belangrijk: op die manier kunnen we ingaan op eventuele wensen of opmerkingen, om zo het pakket te optimaliseren. Wij willen daarom aandringen op het invullen van de evaluatieformulieren, zowel door de moderator als door de deelnemers. U kunt deze formulieren terugsturen naar het secretariaat van de Domus Medica door middel van de bijgevoegde briefomslag (nb: indien handleiding via download vanaf Domus-website werd verkregen, dan is geen briefomslag beschikbaar. Toch willen we vragen vooralsnog de evaluaties per gewone post naar ons te verzenden).

Uitnodiging LOK-vergadering

Beste LOK-collega's,

Hierbij wil ik u uitnodigen op *<datum>*, voor onze volgende LOK-vergadering over:

Het kinesitherapievoorschrift

Een LOK-vergadering is de perfecte setting om beter wegwijs te geraken uit de regelgeving over kinesitherapie.

Samen met kinesitherapeut-"expert" *<naam kinesitherapeut>*, zullen we worden begeleid in het oplossen van casuïstiek m.b.t. het kine-voorschrift.

Indien u zelf bepaalde vragen, of interessante casuïstiek heeft m.b.t. het kinesitherapievoorschrift, is het zeker interessant deze op de vergadering te stellen.

U bent van harte welkom. Graag uw inschrijving bij de LOK-verantwoordelijke, zodat het nodige materiaal in de juiste hoeveelheid kan besteld worden.

Afspraak te *<plaats vergadering>*.

Start: *<uur>*.

Tot dan,

<naam LOK-verantwoordelijke en/of moderator>

Wat wordt van de expert-kinesitherapeut verwacht?

Kennis & documentatie

- De kinesitherapeut dient goed op de hoogte te zijn van de nieuwe regelgeving.
- Het is zeker nuttig dat hij/zij een RIZIV-uitgave van de nomenclatuur kinesitherapie meebrengt.

Inleiding

Ter inleiding geeft de expert een synthese van de nomenclatuur kinesitherapie (duur = max. 10'). Aan bod komen::

- de voorstelling van de verschillende pathologiegroepen
- de voorschriftregels voor elk van deze groepen.

Casusbespreking

Bij de casusbesprekingen beperkt de rol van de kinesitherapeut zich tot "tussen komen waar nodig". De bedoeling is dat de deelnemende artsen in de eerste plaats een oplossing vinden op basis van de eigen kennis en aan de hand van de beschikbare informatie in de map voor de deelnemers. De kinesitherapeut ondersteunt deze zoekactie, zonder hierin het voortouw te nemen of pasklare oplossingen aan te reiken. De interventies worden dan ook kort gehouden met aandacht voor duidelijkheid (eenduidig woordgebruik), structuur en synthese. De moderator begeleidt dit proces.

Het programma:

- De LOK-deelnemers verdelen zich in groepjes van een viertal mensen.
- Zij krijgen maximaal 5 minuten om een casus op te lossen.
- Na elke casus wordt door een deelnemer een voorstel van mogelijke oplossing gegeven. Over dit voorstel kan door de verschillende deelnemers worden gediscussieerd, maar uiteindelijk is het de taak van de expert om hen de juiste weg te wijzen, daar waar dit nodig blijkt.

De moderator waakt erover dat de discussie in goede banen wordt geleid, en dat de timing wordt bewaakt; de expert licht toe waar nodig, zonder in een te lang betoog over te gaan.

Casuïstiek

Er zijn 11 voorbereide casussen. Maar het is ook mogelijk dat de deelnemers eigen casuïstiek meebrengen. Dit wordt vooraf overlegd met de moderator.

Bij elke casus is er steeds dezelfde vraagstelling:

1. Welk voorschrift?
 - Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
 - Hoeveel behandelingen per voorschrift mogelijk?
2. "Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?
 - Wat moet de arts doen?
 - Wat moet de kinesitherapeut doen?
3. Na hoeveel zittingen vermindert de normale tegemoetkoming?

Schema van het programma:

	Tijd	Verantwoordelijke	Forum	Inhoud
Inleiding	10'	moderator	plenum	Voorstelling v/h programma en v/d expert.
		expert	plenum	Korte voorstelling van de kine-regelgeving, met behulp van dia 1
Oefenen met casussen	100'	groepjes met ver-slaggever	groepjes	Na elke casus volgt een korte plenaire bespreking, waarbij de expert toelichting geeft over de juiste voorschriften/attesten, daar waar nodig.
Conclusies	5'	moderator	plenum	Algemene conclusies voor de praktijk
Evaluatie	5'	moderator	plenum	Expert wordt bedankt Evaluatie formulieren invullen

Hieronder volgt een opsomming van de casussen:

CASUS 1: "COURANTE" PATHOLOGIE.

Frans, een man van 74 jaar, heeft regelmatig nekpijn geassocieerd met cervicale degeneratieve veranderingen. Dit jaar ("kalenderjaar" beginnende vanaf 1 januari) kreeg hij hiervoor reeds een 18 beurten tellende kinesitherapiebehandeling. Tijdens uw maandelijks huisbezoek bij hem, vraagt hij u een nieuw kinesitherapievoorschrift.

NB: deze man geraakt niet zelfstandig op de kine-praktijk; zijn aanwezigheid is thuis vereist wegens chronische ziekte van zijn echtgenote.

CASUS 2: "COURANTE" PATHOLOGIE/ HUISBEZOEK

Frans, onze patiënt van casus 1, heeft tevens een ernstig invaliderende gonartrose. Vier maanden na het voorschrift voor zijn hals, vraagt hij een kinesitherapievoorschrift voor zijn knieën: hij heeft terug meer pijn aan de knieën, en kinesitherapie doet de klachten goed beteren bij hem.

CASUS 3: FB-PATHOLOGIE, GANGREVALIDATIE

Maria, een dame van 89 jaar, verblijft in een serviceflat. 3 jaar geleden is ze gevallen. Ze had een fractuur van de rechter femur diaphyse, waarvoor een kuntchnernageling gebeurde. Sinds deze operatie heeft ze gangmoeilijkheden, ze is trouwens al eens gevallen, doch ze heeft enorm baat bij de kinesitherapeutische gangrevalidatie.

Overigens stelt ze het behoorlijk voor haar leeftijd. Als medicatie neemt ze Lanoxin en Spironolactone omdat ze een paar jaar geleden leed aan cordecompensatie.

CASUS 4: E-PATHOLOGIE

Christiane is 67 jaar, en heeft als kind polio doorgemaakt. Er zijn belangrijke postpoliosequellen: spieratrofie en gangmoeilijkheden; ze kan gaan mits gebruik van een rollator.

Voor haar is de kinesitherapeutische behandeling enorm belangrijk in het behouden van haar zelfredzaamheid.

CASUS 5: PERINATALE KINÉ

Kris is net bevallen van haar tweede kindje. Bij ontslag uit het ziekenhuis heeft zij nog last van urinaire incontinentie. Prenataal heeft zij bij haar kinesitherapeute reeds 6 lessen prenatale kine gevolgd. Zij vraagt haar huisarts nu om een voorschrift voor postnatale kinesitherapie.

CASUS 6: FB-PATHOLOGIE, CVS

Els, 41 jaar, is door één van de CVS-centra gediagnosticeerd als CVS-patiënte. Zij vraagt u een nieuw voorschrift voor kinesitherapie, voor haar CVS.

CASUS 7: FA-PATHOLOGIE, MONONEUROPATHIE

Kristien, 31 jaar, onderging 4 jaar geleden een artroscopie van de linkerschouder, waarbij peroperatief door een verkeerde manipulatie een plexusletsel ontstond. Er is een matige motorische uitval. EMG geeft aantasting van C5-C6. Door intense kinesitherapie kon er toch een langzame verbetering van de actieve beweeglijkheid van de linkerschouder verkregen worden.

CASUS 8: FA-PATHOLOGIE, POSTOPERATIEF

Gabriëlle, een bejaarde dame, heeft net een totale knieprothese gekregen. Twee weken na de ingreep is ze terug thuis.

Voorschriften voor kiné zijn meegegeven, zij dient zeker 3 maanden kinesitherapie te krijgen, maar na 4 weken zijn de voorgeschreven behandelingen "op", en dient de huisarts de kinesitherapiebehandeling te verlengen.

CASUS 9: FA-PATHOLOGIE, FROZEN SHOULDER

Paula, een 56-jarige vrouw, geen bijzondere voorgeschiedenis, heeft een impingement en een bicepsprobleem, waarvoor zij reeds infiltraties kreeg, subacromiaal en in de bicipsschede. Ondanks deze behandelingen blijft ze last hebben, en is er een begeleidende frozen shoulder ontstaan met functiebeperking en pijn bij armbewegingen boven de 90°. Intensieve kinesitherapie dringt zich op.

CASUS 10: CONSULTATIEF KINESITHERAPEUTISCH ONDERZOEK

Stefan, 55 jaar, heeft al een drietal weken pijn ter hoogte van de laterale zijde van de linkerdijs. De patiënt vindt niet direct een oorzakelijk verband met een doorgemaakt trauma. Hij meldt dat hij soms last heeft van pijn ter hoogte van de lage rug. U onderzoekt de patiënt, en u vindt dat er argumenten zijn voor degeneratief ruglijden. U bent niet zeker van de diagnose (twijfel met een bursitis trochanterica), en wil het advies vragen van de kinesitherapeut (die ook zou kunnen behandelen indien het inderdaad ruglijden betreft, weliswaar na een voorschrift voor therapie).

CASUS 11: F-PATHOLOGIE, OPNAME INTENSIEVE ZORGEN

Louis, 79 jaar en belangrijk COPD patiënt, heeft net een lange opname achter de rug wegens bronchiale infectie.

Later, tijdens een pneumologisch consult, was de éénsecondewaarde 50%.

Hij kreeg in het ziekenhuis ademhalingskine en tevens "bronchiaal toilet" (= autogene drainage en geforceerde expiratie). Deze therapie was voor hem zeer nuttig, en hij vraagt of we deze therapie bij hem thuis kunnen verder zetten.

CASUS 12: BEJAARDENINSTELLINGEN

Julia, een 90-jarige, is net ontslagen uit het ziekenhuis, na een val in het rusthuis. Ze is redelijk gerecupereerd, maar toch blijft zij zeer instabiel, en dringt gangrevalidatie zich op.

OBJECTIVERING van een situatie die GANGREVALIDATIE noodzaakt voor een rechthebbende BOVEN DE 65 JAAR, die al eens is gevallen met risico op herhaling.

Patiënt-gegevens

Naam: **Kleefvignet V.I.**

Geboortedatum:

MEDISCH BILAN

☐ recidiverend vallen

overige pathologieën

-
-
-
-
-

medicatiegebruik

-
-
-
-
-

KINESITHERAPEUTISCH BILAN

Resultaat

1/ 'Timed up & go' test (hoger dan 20 sec.):

.....

2/ is positief op tenminste één van twee

volgende functionele testen (*):

- ☐ Tinetti-test met score lager dan 20/28 met bijgevoegd scoreblad
- ☐ Timed chair stands met score hoger dan 14 seconden

(*) Beide testen zijn uit te voeren!

Bij te voegen:

gedetailleerd oefenprogramma

Datum

Handtekening arts

Datum

Handtekening
kinesitherapeut

Stempel of id. arts

Stempel of id. kinesitherapeut

Dit formulier is uitsluitend bestemd **voor bewaring in het kinesitherapeutisch dossier** van de patiënt(e) en dient **NIET** als aanvraag of bijvoegsel bij een F-kennisgeving. De kinesitherapeut(e) doet een kennisgeving met het hiervoor bestemde officiële RIZIV-document.

Handleidingen voor LOK-groepen Het kinesitherapievoorschrift

Evaluatieformulier voor de **MODERATOR**

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

Deze handleiding stelt mij als LOK-moderator in staat om kennis, inzicht en vaardigheden m.b.t. gedragsverandering over te brengen aan de LOK-deelnemers (zonder aanwezig expert).

1

2

3

4

Er was goede interactie tussen de moderator en de deelnemers.

1

2

3

4

De handleiding stelt mij als LOK-moderator in staat om de LOK-leden in de vergadering zelf tot actie te motiveren.

1

2

3

4

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

.....

.....

Welke programma-onderdelen kwamen aan bod?

.....

.....

Handleidingen voor LOK-groepen Het kinesitherapievoorschrift

Evaluatieformulier voor de **DEELNEMERS**

Score op een schaal van 1 tot 4

1 = helemaal niet akkoord

2 = niet akkoord

3 = akkoord

4 = helemaal akkoord

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

1 2 3 4

Het onderwerp van deze LOK-vergadering is belangrijk voor mijn praktijk

1 2 3 4

De voorgestelde aanpak is toepasbaar in mijn eigen praktijksituatie

1 2 3 4

Na deze LOK-vergadering heb ik intentie om de opgedane ervaring te implementeren in mijn eigen praktijk

1 2 3 4