

Interdisciplinair samenwerken in de eerstelijns

Peer review met vastgelegd thema 2026

Casussen

Focus niet op “wat is de juiste behandeling”, maar wel op:

- *initiatief*
- *communicatie*
- *rolverdeling*

Casus 1 – Chronische lage rugpijn met beperkte vooruitgang

Context

- Patiënt: man, 45 jaar
- Werkzaam in de bouw
- Chronische lage rugpijn (> 6 maanden)
- Wordt behandeld in jouw praktijk (2x/week)

Observaties als kinesitherapeut

- Fysiek onderzoek toont geen duidelijke alarmsignalen
- Oefeningen worden technisch correct uitgevoerd
- Pijnperceptie blijft hoog
- Patiënt uit frustratie en vermoeidheid
- Geeft aan “al van alles geprobeerd te hebben”

Spanningsveld

- Beperkte vooruitgang ondanks goede therapietrouw
- Mogelijke psychosociale factoren
- Onzekerheid over verdere aanpak

Overlegvragen

- Wanneer is interdisciplinair overleg hier aangewezen?
- Met wie neem je contact op (huisarts, psycholoog, arbeidsgeneesheer...)?
- Neem jij zelf initiatief of laat je dit bij de patiënt?
- Hoe leg je dit overleg uit aan de patiënt?

Casus 2 – Oudere patiënt met valrisico en complexe thuissituatie

Context

- Patiënt: vrouw, 82 jaar
- Woont alleen, krijgt kinesithérapie aan huis
- Recente val zonder ernstig letsel
- Verwezen door huisarts

Observaties als kinesitherapeut

- Onzekere gang, verminderde spierkracht
- Medicatie wordt wisselend ingenomen
- Huis is slecht aangepast
- Mantelzorg door dochter is beperkt

Spanningsveld

- Veiligheid van de patiënt
- Meerdere zorgverleners betrokken, maar weinig afstemming

Overlegvragen

- Wie betrek je eerst in overleg?
- Hoe bespreek je veiligheidsrisico's met patiënt en mantelzorger?
- Welke informatie deel je, en via welk kanaal?
- Wanneer is signaleren niet meer voldoende?

Casus 3 – Patiënt met langdurige nek- en hoofdpijnlachten

Context

- Patiënt: vrouw, 38 jaar
- Werkt voltijds aan bureau
- Nekpijn en spanningshoofdpijn
- Zelfstandig naar kinesitherapie gekomen

Observaties als kinesitherapeut

- Spierspanning en bewegingsbeperking aanwezig
- Patiënt ervaart veel stress
- Slechte slaap
- Beperkte ontspanning

Spanningsveld

- Klachten lijken sterk beïnvloed door levensstijl en stress
- Geen andere zorgverleners actief betrokken

Overlegvragen

- Wanneer stel je interdisciplinair overleg voor?
- Hoe vermijd je medicalisering?
- Met wie zou samenwerking meerwaarde hebben (huisarts, psycholoog, ergonomie)?
- Hoe bewaak je je eigen grenzen?

Casus 4 – Revalidatie na ziekenhuisopname zonder terugkoppeling

Context

- Patiënt: man, 70 jaar
- Recent ontslagen na ziekenhuisopname (pneumonie)
- Start kinesithérapie in de eerste lijn

Observaties als kinesitherapeut

- Beperkte inspanningstolerantie
- Onzekerheid over belastbaarheid
- Geen duidelijk ontslagverslag beschikbaar

Spanningsveld

- Gebrek aan informatie
- Onzekerheid over veilig behandeltraject

Overlegvragen

- Met wie neem je contact op voor verduidelijking?
- Hoe ga je om met ontbrekende informatie?
- Wanneer stop je niet, maar blijf je opvolgen?
- Hoe vermijd je vertraging in zorg?

Casus 5 – Baby met motorische achterstand en bezorgde ouders

Context

- Patiënt: baby, 7 maanden
- Aangemeld door ouders op aanraden van het consultatiebureau van Kind & Gezin
- Reden van aanmelding: voorkeurshouding en trage motorische ontwikkeling

Observaties als kinesitherapeut

- Baby rolt beperkt en asymmetrisch
- Duidelijke voorkeurshouding
- Spierspanning wisselend
- Baby is prikkelbaar tijdens therapie
- Ouders zijn erg bezorgd en zoeken veel bevestiging

Spanningsveld

- Onzekerheid over het normale ontwikkelingsverloop
- Angst bij ouders voor “blijvende schade”
- Meerdere adviezen van verschillende bronnen (internet, familie, K&G)
- Nog geen duidelijke medische follow-up

Overlegvragen

- Wanneer neem je initiatief tot interdisciplinair overleg?
- Met wie stem je af (huisarts, kinderarts, K&G, vroedvrouw)?
- Hoe communiceer je met ouders zonder onnodige ongerustheid te creëren?
- Hoe bewaak je je eigen rol en grenzen als kinesitherapeut?
- Wanneer is verder onderzoek of doorverwijzing aangewezen?