

Interdisciplinair samenwerken in een instelling

Peer review met vastgelegd thema 2026

Casussen

Casus 1 – Functionele stagnatie op geriatrische afdeling

Context

- Setting: ziekenhuis – geriatrische afdeling
- Patiënt: man, 84 jaar
- Opname na val met proximale femurfractuur (geopereerd)
- Medisch stabiel, geen complicaties
- Verblijf ondertussen > 10 dagen

Observaties kinesitherapeut

- Patiënt neemt weinig initiatief
- Beweegt alleen op expliciete instructie
- Zegt vaak: “Dat zal de verpleegkundige wel doen”
- Mobiliteit verbetert nauwelijks ondanks regelmatige therapie

Observaties andere disciplines

- Verpleging: “Hij wil niet meewerken”
- Arts: “Medisch gezien is hij klaar”
- Ergotherapie: ADL lukt enkel met veel aanmoediging

Uitdaging

- Iedereen ziet een probleem, maar niemand voelt eigenaarschap
- Functionele stagnatie wordt herleid tot “motivatieprobleem”

Overlegvragen

- Welke signalen pik jij als kinesitherapeut op?
- Hoe vermijd je dat dit een “schuldvraag” wordt?
- Wie neem jij eerst mee in overleg?
- Hoe vertaal je jouw observaties naar een gedeeld doel?
- Wat zou een interdisciplinair actiepoint kunnen zijn?

Casus 2 - Tegenstrijdige mobiliteitsadviezen

Context

- Setting: revalidatiecentrum
- Patiënt: vrouw, 67 jaar
- Revalidatie na CVA
- Kan korte afstanden stappen met hulpmiddel

Observaties kinesitherapeut

- Mobiliteit fluctueert
- Patiënt is onzeker
- Durft meer tijdens therapie dan op de afdeling

Observaties andere disciplines

- Verpleging laat patiënt vooral in rolstoel verplaatsen
- Ergotherapie focust op veiligheid en energiebehoud
- Familie krijgt wisselende boodschappen

Uitdaging

- Patiënt krijgt tegenstrijdige adviezen
- Onzekerheid en verminderde therapietrouw

Overlegvragen

- Waar loopt de samenwerking hier mis?
- Wie moet initiatief nemen tot afstemming?
- Hoe zorg je voor één duidelijke boodschap?
- Welke afspraken moeten expliciet gemaakt worden?
- Hoe borg je deze afspraken in de dagelijkse werking?

Casus 3 – Psychosociale signalen tijdens therapie

Context

- Setting: ziekenhuis – orthopedische afdeling
- Patiënt: vrouw, 48 jaar
- Postoperatief na schouderingreep
- Lichamelijk herstel verloopt volgens plan

Observaties kinesitherapeut

- Patiënt oogt gespannen
- Vermijdt beweging
- Barst tijdens sessie in tranen uit
- Geeft aan zich “overvallen” te voelen door de situatie

Observaties andere disciplines

- Medisch dossier focust op fysiek herstel
- Psychosociale aspecten nauwelijks benoemd
- Geen psychologische opvolging voorzien

Uitdaging

- Emotionele belasting vertraagt herstel
- Onduidelijkheid over wie dit moet opnemen

Overlegvragen

- Is dit jouw rol als kinesitherapeut?
- Hoe maak je dit bespreekbaar zonder te medicaliseren?
- Wie betrek je eerst: arts, psycholoog, verpleegkundigen?
- Hoe noteer je dit correct en respectvol in het dossier?
- Wanneer is doorverwijzing aangewezen?

Casus 4 – Ontslagplanning onder tijdsdruk

Context

- Setting: woon-zorgcentrum of ziekenhuis
- Patiënt: man, 79 jaar
- Opname na pneumonie
- Functioneel kwetsbaar

Observaties kinesitherapeut

- Transfer bed–stoel onzeker
- Snel vermoeid
- Valrisico aanwezig

Observaties andere disciplines

- Ontslagdatum al vastgelegd
- Familie rekent op “thuis verder oefenen”
- Verpleging focust op medische parameters

Uitdaging

- Functionele veiligheid vs. organisatorische druk
- Beperkte tijd voor overleg

Overlegvragen

- Wanneer en hoe trek jij aan de bel?
- Hoe verhoudt jouw rol zich tot ontslagbeslissingen?
- Wie moet betrokken worden?
- Hoe formuleer je bezorgdheden constructief?
- Hoe voorkom je gelijkaardige situaties in de toekomst?