

---

# Handleiding online/live MKO

Bent u een huisarts of kinesitherapeut  
en wenst u een Medisch-Kinesitherapeutisch Overleg (MKO)  
te organiseren?

**AXXON**  
KWALITEIT IN KINESITHERAPIE

**DOMUS  
MEDICA**

  
**Huis voor Gezondheid**  
draagt ZORG in Brussel

## OVER HET PROJECT

AXXON (beroepsvereniging kinesitherapeuten), Domus Medica (beroepsvereniging huisartsen) en Huis voor Gezondheid zijn in 2019 een project opgestart om de samenwerking tussen huisartsen en kinesitherapeuten aan te moedigen. Samen hebben we de 'handleiding voor een kwalitatief lokaal overleg tussen huisarts en kinesitherapeut' ontwikkeld. In deze handleiding behandelen we diverse thema's. De thema's zijn gebruiksklaar en onmiddellijk inzetbaar om een overleg mee te organiseren en te structureren.

### DOELSTELLING

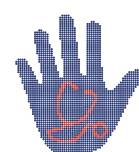
Ontwikkelen van een kosteloos hulpmiddel om plaatselijke ontmoetingen tussen huisartsen en kinesitherapeuten te ondersteunen, zodat:

- overleg tussen beide beroepsgroepen wordt aangemoedigd
- samenwerking wordt gestimuleerd
- ervaringen worden uitgewisseld
- duidelijke afspraken worden gemaakt

### BELANG VAN DE METHODOLOGIE

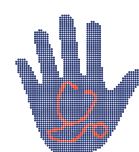
Huisartsen en kinesitherapeuten verbeteren hun interpersoonlijke relaties door individuele contacten, overleg in kleine groep, ...

→ Elkaar ontmoeten staat op de eerste plaats.



## INHOUD

<b>OVER HET PROJECT</b>	<b>2</b>
<b>INHOUDSOPGRAVE</b>	<b>3</b>
<b>PRAKTISCH</b>	<b>4</b>
1. Wie neemt het initiatief om een MKO te organiseren?	5
2. Hoe nodig ik deelnemers uit?	5
3. Welk thema kies ik?	5
4. Online/Live MKO	6
5. Wie modereert het overleg?	13
6. Hoelang duurt een MKO?	14
7. Hoe stel ik een verslag op?	14
8. Hoe evalueer ik het MKO?	14
9. Hoe regel ik de accreditering?	14
<b>INHOUDELIJK</b>	<b>16</b>
Inleiding	16
Thema's	16
Overzicht van de thema's	16
Suggesties	17
Materiaal	17
Tafelronde	17
<b>BIJLAGEN</b>	<b>21</b>

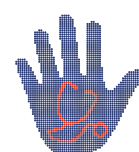


## PRAKTISCH

### STAPPENPLAN: ORGANISATIE VAN EEN KWALITATIEF OVERLEG TUSSEN HUISARTS EN KINESITHERAPEUT

Te bekijken:

1. Wie neemt het initiatief om een MKO te organiseren?
2. Hoe nodig ik deelnemers uit?
3. Welk thema kies ik?  
Online/Live MKO:  
Online MKO: Welke digitale tool gebruik ik best?
4. Live MKO: Hoe vind ik een geschikte locatie? Waar laat ik best het overleg doorgaan?
5. Wie modereert het overleg?
6. Hoelang duurt een MKO?
7. Hoe stel ik een verslag op?
8. Hoe evalueer ik het MKO?
9. Hoe regel ik de accreditering?



## 1. WIE NEEMT HET INITIATIEF OM EEN MKO TE ORGANISEREN?

Iedereen kan een medisch-kinesitherapeutisch overleg organiseren. We raden aan dat een huisarts of kinesitherapeut het MKO trekt of modereert.

## 2. HOE NODIG IK DEELNEMERS UIT?

Om een dynamisch en verrijkend overleg te organiseren, raden wij een groepsgrootte van 12 tot 20 deelnemers aan. Zorg daarnaast voor een evenwichtige verdeling tussen huisartsen en kinesitherapeuten.

### Enkele tips:

- De uitnodiging kan verstuurd worden via de nieuwsbrief van een bepaalde organisatie die huisartsen en kinesitherapeuten bereikt
- De uitnodiging kan verstuurd worden via beroepsverenigingen
- De uitnodiging kan verstuurd worden via beroepskringen huisartsen en kinesitherapeuten
- ...

### Modeluitnodiging:

- Zie bijlage
- Kan zowel gebruikt worden voor een online als live/fysieke MKO

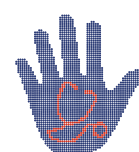
### Bevestigen deelname:

- Het is aangeraden om de ingeschreven deelnemers nog een definitieve bevestiging van inschrijving door te sturen met de praktische informatie over het overleg. Bijlagen die op voorhand dienen doorgenomen te worden door de deelnemers, kunnen meegestuurd worden met de bevestiging. Zie bijlage voor een voorbeeld van een bevestiging.
- Je stuurt een twee/drietal dagen voor het overleg nog een reminder.

## 3. WELK THEMA KIES IK?

Kies één of meerdere thema's die je wilt behandelen tijdens het overleg. Sommige thema's zijn wat uitgebreider dan andere. De duur van een uitgebreide thema: ca. 1u en minder uitgebreide thema: ca. 30 min.

- Bereikbaarheid en communicatie (duur: ca. 1u)
- Kinesitherapievoorschrift (duur: ca. 1u)
- Samenwerking huisarts en kinesitherapeut (duur: ca. 1u)
- Bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie (BBK) (duur: ca. 30 min)
- Preventie binnen de kinesitherapie (duur: ca. 30 min)



## 4. ONLINE/LIVE MKO:

### Online MKO: Welke digitale tool gebruik ik best?<sup>1</sup>

Voor de organisatie van een online MKO dienen een aantal zaken in rekening gebracht te worden. In wat volgt vind je ter ondersteuning een overzicht van de aandachtspunten die je als MKO-verantwoordelijke helpen om zelf een online overleg te organiseren.

In de handleiding zal gesproken worden over de MKO-verantwoordelijke (jij) en de moderator(en). Deze moderator is iemand van de MKO-groep die je zal ondersteunen bij het brengen van het online MKO. Als er gesproken wordt over de moderator(en), kan dit ook over jou als MKO-verantwoordelijke gaan. Dit is afhankelijk van welke afspraken onderling worden gemaakt betreft rolverdeling. Bezorg deze handleiding ook aan de perso(o)n(en) die het online MKO mee zal/zullen modereren of presenteren.

#### 4.1.1. Digitale tool: een aantal mogelijkheden opgelijst

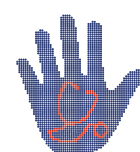
Voor het organiseren van een online MKO kan je beroep doen op verschillende platformen. Onderstaand overzicht bevat de meest gebruikte platformen die soms ook een gratis versie aanbieden. Een aantal aandachtspunten worden in dit overzicht alvast meegenomen.

Ieder platform, een tool om een online overleg aan te bieden, heeft eigen functionaliteiten, voordelen en nadelen. Informeer je voor de keuze wordt gemaakt via welk platform het overleg zal doorgaan. Ga na of er eventuele beperkingen zijn bij bepaalde platformen die nadelig kunnen zijn voor het vlotte verloop van een online overleg voor een kleine groep<sup>2</sup>.

Indien je reeds een platform hebt gekozen, kan je dit eerste punt overslaan.

<sup>1</sup> Zie ook draaiboek online LOK van Domus Medica: <https://www.domusmedica.be/vorming/vorming-voor-lokale-kwaliteitsgroepen>. Heb je hierover tips of suggesties voor passingen? Mail je opmerkingen gerust naar [jo.vanhoof@domusmedica.be](mailto:jo.vanhoof@domusmedica.be).

<sup>2</sup> Door de coronacrisis bieden sommige platformen tijdelijk andere opties aan (bijvoorbeeld een hoger aantal deelnemers of meerdere functionaliteiten). Wij raden aan te bekijken welke functionaliteiten van toepassing zijn en de termijn waarbinnen deze gelden. Het is mogelijk dat de functionaliteiten plots ingeperkt worden als de termijn is verstreken.

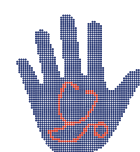


Meer informatie kan je terugvinden op de website van ieder platform via bijgevoegde links.

Zoom	Bij het basic (gratis) abonnement is er een limiet van 40 minuten voor meetings met drie of meer deelnemers.  <a href="https://zoom.us">https://zoom.us</a> <a href="https://zoom.us/pricing">https://zoom.us/pricing</a>
Microsoft Teams (onderdeel van Microsoft 365)	Bij de gratis versie van Teams kan je onbeperkt chatten, videobellen, bestanden delen, opslagen en meer voor onbeperkte duur.  <a href="https://www.microsoft.com/nl-be/microsoft-365/microsoft-teams/group-chat-software">https://www.microsoft.com/nl-be/microsoft-365/microsoft-teams/group-chat-software</a> <a href="https://www.microsoft.com/nl-be/microsoft-365/microsoft-teams/compare-microsoft-teams-options">https://www.microsoft.com/nl-be/microsoft-365/microsoft-teams/compare-microsoft-teams-options</a> <a href="https://www.microsoft.com/nl-be/microsoft-365/microsoft-teams/free">https://www.microsoft.com/nl-be/microsoft-365/microsoft-teams/free</a>
Skype (onderdeel van Microsoft 365)	Indien Skype niet is geïnstalleerd, wordt dit geopend via een browser. Je kan via deze weg tot maximaal 50 deelnemers uitnodigen per meeting en onbeperkt gratis meetings plannen via Skype. Er is geen tijdslimiet.  <a href="https://www.skype.com/nl">https://www.skype.com/nl</a> <a href="https://www.skype.com/nl/free-conference-call">https://www.skype.com/nl/free-conference-call</a>
Jitsi Meet	Onbeperkt aantal deelnemers en onbeperkt in tijd. Je hebt de mogelijkheid een wachtwoord te voorzien voor jouw meeting.  <a href="https://meet.jit.si">https://meet.jit.si</a> <a href="https://jitsi.org/meet-jit-si-terms-of-service">https://jitsi.org/meet-jit-si-terms-of-service</a>
WebEx	Indien je een gratis pakket neemt, is er een limiet van 50 minuten voor meetings.  <a href="https://www.webex.com">https://www.webex.com</a> <a href="https://www.webex.com/pricing/index.html">https://www.webex.com/pricing/index.html</a>
Google Meet	Voor de gratis versie heb je een Google-account nodig. Bij deze versie is er een limiet van 50 minuten voor meetings.  <a href="https://meet.google.com">https://meet.google.com</a> <a href="https://www.cnet.com/news/google-meet-vs-hangouts-main-differences-between-the-video-chat-services">https://www.cnet.com/news/google-meet-vs-hangouts-main-differences-between-the-video-chat-services</a>

Op het internet kan je verschillende vergelijkingen tussen platformen terugvinden, of een overzicht van positieve en negatieve eigenschappen van ieder platform. Dit kan je helpen bij jouw zoektocht. Onderaan kan je alvast een aantal voorbeelden van websites terugvinden.<sup>3</sup>

<sup>3</sup><https://www.frankwatching.com/archive/2019/03/27/vergader-makkelijker-online-met-deze-9-gratis-tools>  
<https://www.frankwatching.com/archive/2020/03/20/tools-voor-videobellen-online-meetings>  
<https://www.repay.nl/2020/04/03/een-overzicht-van-de-handigste-online-vergadertools>



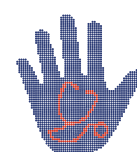
#### 4.1.2. Aandachtspunten

Onderstaande lijst vormt een overzicht van aandachtspunten die bij de zoektocht naar een platform best in rekening worden gebracht. Om te bepalen welk platform meest aansluit bij de noden en verwachtingen van de eigen MKO-groep, kan een selectie gemaakt worden van onderstaande aandachtspunten die voor jouw groep relevant zijn. De opdeling vormt slechts een voorbeeld en hulpmiddel.

Noodzakelijk/ zeer belangrijk	Het aantal personen dat zal deelnemen aan het MKO (zowel LOK-leden als externe sprekers) mag het maximum aantal toegelaten personen tijdens het overleg niet overschrijden.
	Chatfunctie
	Mogelijkheid om scherm te delen (presentatie en andere documenten)
	Mogelijkheid om tijdens overleg te wisselen van presentator, incl. schermdeling
	Mogelijkheid om iedere deelnemer aan het woord te laten
	Betrouwbaarheid platform (zowel beveiliging als goede werking, etc.)
Behoorlijk belangrijk	Mogelijkheid om polls (meerkeuzevragen) te voorzien
	Mogelijkheid om als deelnemer het woord te vragen (functie 'raise hand')
	Mogelijkheid om bespreking in kleine groep te organiseren (e.g. breakout rooms)
	Mogelijkheid om aanwezigheidslijst op te vragen (en eventueel andere lijsten met resultaten uit de polls en overzicht van de vergaderchat)
	Mogelijkheid om documenten te delen via platform/tijdens het overleg
	Mogelijkheid om spreker zichtbaar te maken
	Mogelijkheid om vragen/antwoorden/chat voor iedereen (automatisch) zichtbaar te maken
	Mogelijkheid om als moderator de microfoon van de deelnemers te dempen
	Geen noodzaak om software/programma te downloaden (pop-up, adds, plug-in, flash)
	Gebruiksvriendelijkheid platform (voor zowel moderator(en) als deelnemers)
	Prijs platform (indien betalend)
Nice to have	Mogelijkheid om deelnemers voor iedereen zichtbaar te maken
	Mogelijkheid om tijdens presentatie aanduidingen te maken op het scherm

#### 4.2. Voorbereiding door MKO-verantwoordelijke

- De MKO-verantwoordelijke dient voor het plaatsvinden van het MKO een link te verspreiden waarmee de deelnemers/sprekers binnen het online overleg terecht komen. Maak hiervoor het overleg eerst aan of plan dit moment in binnen de agenda via het platform waarmee het wordt aangeboden. Je vraagt deze link vervolgens op.
- Hoe je dit precies dient te doen, wijst het platform uit dat je gebruikt. Indien dit niet wordt aangegeven, kan je deze informatie terugvinden op de website van het platform of video's raadplegen op YouTube waarin gebruikers deze stappen doorlopen.
- Bezorg een uitnodigingsmail aan de deelnemers. Voeg aan deze mail de link naar het overleg toe, samen met de link naar het evaluatieformulier (indien van toepassing). In bijlage vind je een standaardmail die je hiervoor kan gebruiken, mits de nodige aanpassingen en toevoegingen.





- Afhankelijk van het platform dat wordt gekozen voor dit online overleg, kan het nodig zijn extra toelichting te geven bij de nodige stappen die de deelnemers dienen te ondernemen om binnen het overleg te raken (e.g. tool downloaden, microfoon en camera testen). Dit kan via de uitnodigingsmail meegegeven worden. Ieder platform biedt hier informatie rond aan. Dit is terug te vinden op de website van het platform en/of wordt standaard aangeboden voor het betreden van het overleg.
- Bezorg deze handleiding en link naar het overleg, ook aan de personen die het online MKO, naast jezelf als MKO-verantwoordelijke, mee zullen modereren. Maak afspraken rond wie wat zal opnemen.
- Mogelijk dienen zij een andere link te ontvangen dan de deelnemers om bijvoorbeeld ook het scherm te kunnen delen. Informeer jezelf rond wat nodig is via de website van het platform.
- Indien je de eerste keer een online overleg plant via het gekozen platform, is het aangeraden voor aanvang van het MKO een proefsessie te voorzien. Zo kan je alle stappen doorlopen om tot dit overleg te komen (van de uitnodigingslink tot het nagaan van de deelnemers) en alle functies eens uittesten. Dit kan je opnemen met een moderator(en) die je zal helpen met het brengen van het MKO of met een collega.
- Voorzie alle nodige materialen op jouw pc/laptop voor het brengen van het MKO (draaiboek ter ondersteuning voor het brengen van het MKO indien deze wordt aangeboden, presentatie die je zelf of een andere moderator/spreker zal presenteren, evaluatieformulieren, etc.). Neem dit MKO-pakket en/of de nodige materialen door voor aanvang van het MKO.

### 4.3. Verloop MKO

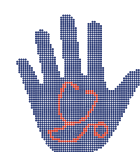
#### 4.3.1. Moderatoren

Voor een vlot verloop van het MKO via een digitale tool dienen minstens twee moderatoren aanwezig te zijn, ongeacht de grootte van de groep:

- Moderator 1: Deze persoon (gewoonlijk de MKO-verantwoordelijke) leidt het online MKO in en rondt deze af. Indien hij/zij de inhoud van het MKO ook brengt, zal deze volledig door hem/haar opgenomen worden. Daarnaast zorgt deze persoon ook voor alle nodige stappen om tot het online overleg te komen.
- Moderator 2: Deze persoon gaat de aanwezigheden na indien dit een groot aantal is. Afhankelijk van de tool dien je dit tijdens het overleg bij te houden (dit kan door het nemen van een screenshot, cfr. werkwijze infra) of er kan na het plaatsvinden een overzicht opgevraagd worden. Anderzijds zal deze persoon ook bewaken dat ieders microfoon uit of aan staat wanneer nodig en zal hij/zij de binnenkomende vragen in de vergaderchat/vraag en antwoord-luik beheren. Deze persoon kan de meest gestelde of meest relevante opmerkingen bijhouden om tijdens of aan het einde van het overleg aan bod laten komen. Spreek onderling af wanneer dit wordt opgenomen en hoe de taakverdeling eruit zal zien.

Let wel dat deze persoon mogelijk een andere link dient te ontvangen om bijvoorbeeld ook de mogelijkheid te hebben het scherm te delen (cfr. toelichting supra). Deze persoon kan iemand van de MKO-groep zelf zijn.

Indien zo gekozen, zal ook één of meerdere spreker(s) aanwezig zijn om de inhoud van het MKO te brengen. Hij/zij dient ook een link te ontvangen, evenals informatie rond de functies van het platform.



### 4.3.2. Mogelijkheden interactie

Aan het begin van het online overleg is het noodzakelijk dat de MKO-verantwoordelijke/moderator aanhaalt op welke manier interactie mogelijk is. Afhankelijk van de tool zijn hiervoor verschillende opties. In wat volgt vind je een aantal functionaliteiten die sommige platformen (gedeeltelijk) bevatten. Het is aan te raden een platform te kiezen dat alle (of de meeste van onderstaande) functies bevat om optimale omstandigheden voor interactie te garanderen.

#### 4.3.2.1. Vergaderchat/Q&A

Hierin kunnen vragen getypt worden. Men kan ervoor kiezen de vragen mondeling te beantwoorden of dat een moderator verantwoordelijk voor de vragen, hier ook meteen in het voorziene vak op antwoordt. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen:

- Praktische vragen: Je kan bijvoorbeeld aan het begin aanhalen dat vragen/ervaren problemen met betrekking tot het functioneren van het platform steeds via chat kunnen worden aangegeven. Hier dient meteen op gereageerd te worden.
- Inhoudelijke vragen: Vragen/commentaar met betrekking tot de inhoud die wordt aangereikt, kunnen bijvoorbeeld op bepaalde momenten tijdens het overleg behandeld worden, of aan het einde. Communiceer aan het begin op welke manier de deelnemers deze kunnen communiceren en wanneer/hoe deze besproken zullen worden.

Het is handiger deze vragen mondeling te bespreken, tijdens het MKO of aan het einde. Zo worden twee 'verschillende verhaallijnen' vermeden.

NB: Zorg ervoor dat de mogelijkheid om gebruik te maken van deze chat is ingeschakeld. Dit kan je bij de instellingen van het platform nagaan.

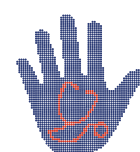
#### 4.3.2.2. Het woord vragen als deelnemer (raise hand)

Binnen sommige tools wordt een knop 'raise hand' voorzien. Indien een deelnemer iets wil aanhalen, kan hij/zij dit aangeven door op deze knop te klikken. De deelnemer kan vervolgens zelf de microfoon aanzetten. Dit gebeurt niet automatisch door te klikken op de knop. Maak afspraken rond hoe met deze functie wordt omgegaan: zal de moderator de deelnemer die het woord vraagt toestemming geven om te spreken en de microfoon aanzetten, of dient de deelnemer deze zelf aan te zetten?

NB: Zorg ervoor dat deze functie naargelang de gemaakte afspraken wordt gebruikt indien er veel personen deelnemen aan het MKO. Indien iedereen zomaar de microfoon aanzet, heeft deze functie geen nut.

#### 4.3.2.3. Indeling in kleinere groepen (breakout rooms)

Sommige platformen bieden de mogelijkheid om de hele groep tijdens het overleg in kleinere groepen in te delen (i.e. breakout rooms). De deelnemers worden zo tijdens het overleg toegevoegd aan een subgroep, bepaald door de moderator. Na afloop van deze bespreking in kleinere groepen kan de moderator deze groepen sluiten waarna iedereen terugkeert naar het globale overleg.



Voor de bespreking van casussen of het brainstormen in kleine groep is dit een relevante functie. In subgroepen kunnen deze voorbereidingen opgenomen worden, waarna een nabespreking in de grote groep kan worden voorzien.

#### 4.3.2.4. Polls

Het gebruik van polls tijdens het overleg is ook bevorderlijk voor de interactie binnen het overleg. De deelnemers worden op deze manier gestimuleerd mee na te denken en de antwoorden kunnen in groep worden besproken.

Indien het niet mogelijk is via de tool polls aan te reiken, kan je gebruik maken van externe tools voor het opnemen van polls om de interactie te bevorderen.

Enkele voorbeelden:

- Mentimeter: <https://www.mentimeter.com/plans/education>
- PollMaker: <https://www.pollmaker.nl>

### 4.4. Algemene aandachtspunten

Hoewel het belangrijk is dat de mogelijkheden tot interactie zo dicht mogelijk aansluiten bij een gewone fysieke bijeenkomst, dient bij de start van het overleg aangehaald te worden dat iedereen de microfoon uitschakelt. De deelnemers hebben binnen iedere tool de mogelijkheid dit zelf te doen.

Zorg ervoor dat een moderator bewaakt dat microfoons niet onnodig aan staan. Dit kan de persoon opnemen die mee ondersteunt. Meestal zijn de moderators gemachtigd de microfoons te dempen indien nodig. Dit voorkomt ruis en storende geluiden.

Voorzie de nodige uitleg hierbij zodat de deelnemers weten wat de mogelijkheden zijn en hoe dit dient te gebeuren.

### 4.5. Afronding

#### 4.5.1. Afronding algemeen

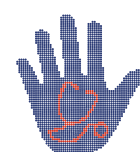
Omdat een online overleg het mogelijk moeilijk maakt om iedereen aan het woord te laten die wil spreken, is het belangrijk dat aan het einde van het MKO, maar ook meermaals tijdens het MKO wordt gevraagd of er aanvullingen/bemerkingen zijn. Aan het einde van het MKO kan de moderator ervoor kiezen één voor één iedere deelnemer aan het woord te laten.

#### 4.5.2. Evaluatieformulieren (optioneel)

Om te kunnen achterhalen hoe het MKO is verlopen en op welke manier het pakket eventueel nog dient bijgestuurd te worden, is het zinvol om een evaluatieformulier te laten invullen door de deelnemers.

Het zou waardevol zijn indien zowel de moderator(en) als de deelnemers van het MKO dit formulier invullen.

- Evaluatieformulier voor de deelnemers: <https://forms.gle/A35NVJSpdtwTSUxt5>
- Evaluatieformulier voor de moderators: <https://forms.gle/j7BpSv3KygnKYgaZA>



De link naar dit formulier kan je in de vergaderchat delen. De deelnemers dienen via de chat op deze link te klikken of deze zelf te kopiëren en vervolgens in de zoekbalk te plakken. Je kan ook de QR-code presenteren via het gedeelde scherm als deze wordt aangeboden. Indien deze er is, wordt deze al in de presentatie opgenomen van het MKO. De deelnemers kunnen hem met de smartphone scannen.

Via deze wegen kunnen de deelnemers het formulier onmiddellijk openen en invullen. Het invullen neemt maximaal vijf minuten tijd in beslag. Dit formulier vormt een goede ondersteuning voor het nabespreken van het MKO. Idealiter wordt deze evaluatie net voor de gezamenlijke bespreking aan het einde van het MKO ingevuld. Voorzie hiervoor ook (minstens) vijf minuten. De resultaten worden niet rechtstreeks ter beschikking gesteld, maar je kan in grote lijnen de feedback die zij doorgaven, bevragen door zelf een aantal vragen hieruit voor te leggen.

Indien je door tijdsgebrek er toch niet toe komt dit formulier te laten invullen aan het einde van het MKO, dien je het formulier op een later tijdstip te bezorgen aan de deelnemers.

#### 4.5.3. Aanwezigheidslijst

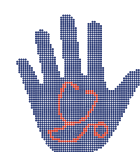
In het kader van accreditering is het belangrijk dat je een overzicht hebt van wie deelnam aan het online MKO. Bij een kleine MKO-groep is dit niet moeilijk, maar bij een grotere MKO-groep is het nodig dat je na het plaatsvinden van het online overleg een aanwezigheidslijst ophaalt. Bekijk of jouw tool deze mogelijkheid aanbiedt indien je dit wenst.

Een alternatief is dat je als MKO-verantwoordelijke of moderator de aanwezigheidslijst opent en hier een screenshot van neemt. Dit doe je door op de knop 'PrintScreen/prt sc' op het klavier te duwen en vervolgens bijvoorbeeld in een blanco Word-document deze foto van het scherm met de rechter muisknop te plakken. Zorg ervoor dat de volledige lijst is gekopieerd.

Uiteraard kan je bij de uitnodigingsmail ook vragen dat men doorgeeft al dan niet aanwezig te zijn. Dit kan je helpen bij het bepalen wie effectief aanwezig was als het om een grote groep gaat.

NB: Indien de lijst niet kan opgehaald worden neem jij (of de moderator) best een screenshot na 15 minuten. Bij een grote groep waarbij het onoverzichtelijk is wie (het volledige overleg) deelneemt, kan in het midden van het overleg nogmaals een screenshot genomen worden.

NB: Het is mogelijk dat deelnemers via het platform dat je koos anoniem deelnemen aan het overleg. Hun naam komt dan niet tevoorschijn. Vraag hen of zij hun naam volledig ingeven of doorgeven via de vergaderchat als zij toch anoniem zijn aangemeld. Het is ook mogelijk dat je bij de instellingen van het platform aangeeft dat niet anoniem kan worden deelgenomen.



## 4.6. Privacy

Een online overleg, via eender welke tool, wordt niet standaard opgenomen. Sommige tools bieden wel de mogelijkheid om het overleg op te nemen zodat deze opname later herbekeken kan worden. Je beslist zelf of dit wenselijk is, samen met de deelnemers. Iedereen dient op de hoogte gebracht te worden indien toch wordt gekozen het overleg op te nemen om later intern, binnen het MKO-groep, te verspreiden. Bezorg nooit deze opname aan personen die niet tot de MKO-groep behoren en ga altijd eerst bij iedereen na of zij akkoord gaan met een eventuele verspreiding van opname binnen de groep.

De MKO-verantwoordelijke zorgt ervoor dat iedere deelnemer een link naar het overleg ontvangt. Let wel dat iedereen die de link heeft, het overleg kan betreden, tenzij je via het platform specifieke personen (e-mailadressen) opgeeft. Bewaak daarom goed wie je de link bezorgt en benadruk ook dat deze link enkel voor de leden van de MKO-groep bestemd is.

Ga op de website van het gekozen platform na welke maatregelen zij treffen voor gegevensbescherming/bescherming van de privacy (e.g. encryptie). Wees kritisch ten aanzien van platformen die hier geen toelichting rond aanbieden op de website en informeer je op voorhand voldoende.

**! Een checklist met alle te doorlopen stappen in een notendop vind je in de bijlage van dit draaiboek.**

### Live MKO: Waar laat ik best het overleg doorgaan?

Voorzien een geschikte ontmoetingsplaats om je overleg vlot te laten verlopen.

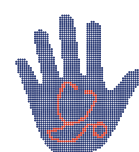
Enkele tips:

- Voorzie een ruime zaal met voldoende tafels en stoelen die je gemakkelijk kunt verplaatsen
- Voorzie een beamer + pc/laptop
- Voorzie een whiteboard waarop jij en de moderator(en) kunnen noteren
- De grote groep verdelen in kleinere groepjes: per groep, één tafel + stoelen errond
- Op de tafel ligt per deelnemer een mapje (er is een sjabloon met een voorblad dat geplakt kan worden op het mapje, zie bijlage hiervoor) met daarin de PowerPointpresentatie, sjabloon naamkaart, document wegwijzer kinesitherapie, F en E lijsten, document beschikbaarheid en communicatie, enkele blanco p papieren waarop deelnemers kunnen noteren + balpen
- Catering (optioneel): drank (koffie/thee/water/...) + broodjes
- Bij de uitnodigingsmail: duidelijk de locatie vermelden, eventueel met kaartje, parkeermogelijkheden vermelden/openbaar vervoer, etc.

## 5. WIE MODEREERT HET OVERLEG?

Dit kan een huisarts of een kinesitherapeut zijn.

Het overleg kan ook gemodereerd worden door een medewerker van een organisatie.



## 6. HOELANG DUURT EEN MKO?

- Duur: maximum 2 uur (zowel voor een online als live MKO)
- Goed moment voor zorgprofessionals: van 19u30 tot 21u30 of van 20u00 tot 22u00
- Optioneel - bij een live MKO kan je afsluitend een netwerkmoment voorzien met een hapje en drankje (duur is dan uiteraard langer dan 2 uur)

## 7. HOE STEL IK EEN VERSLAG OP?

Op het einde van het MKO heb je lokale afspraken gemaakt. Het is belangrijk dat je deze afspraken opsomt en laat goedkeuren door de hele groep. Deze afspraken kunnen ook dienen als verslag van het MKO voor de deelnemers.

## 8. HOE EVALUEER IK HET MKO?

Een model evaluatieformulier vind je in bijlage, en dit zowel voor de deelnemers als voor de moderatoren.

De volgende links kunnen gebruikt worden:

- Evaluatieformulier voor de deelnemers: <https://forms.gle/A35NVJSpdtwTSUxt5>
- Evaluatieformulier voor de moderatoren: <https://forms.gle/j7BpSv3KygnKYgaZA>

Bij gebruik van de links, komen de reacties terecht bij de ontwikkelaars van dit MKO-pakket. Deze gegevens worden vertrouwelijk behandeld en enkel gebruikt om het pakket en de ondersteuning te verbeteren. Er wordt dan ook sterk aangeraden om zoveel mogelijk de links te gebruiken.

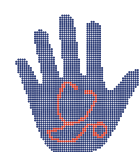
## 9. HOE REGEL IK DE ACCREDITERING?

Zowel huisartsen als kinesitherapeuten kunnen genieten van accreditatiepunten voor hun deelname aan een MKO.

### Organisatie van een MKO door een geaccrediteerde instantie:

De MKO-verantwoordelijke/de organisator vraagt accreditatie aan voor de deelnemers en volgt ook de administratie op die hiermee gepaard gaat (na goedkeuring accreditatie, ingeven aanwezig, etc.)

- Voor de huisartsen via het RIZIV (vóór de aanvang van een MKO aan te vragen): <https://ondpanon.riziv.fgov.be/AccreditationConsult/default.aspx?lang=nl>
- Voor de kinesitherapeuten via Pro-Q-Kine (6 weken vóór de start van een MKO aan te vragen): <https://www.pqk.be/info-pe-online-lokk-glek>

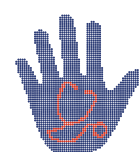


### Organisatie van een MKO door een huisartsen LOK-groep waarbij deze groep kinesiherapeuten (kinekring/kine LOKK) uitnodigt:

- Huisartsen: automatisch geaccrediteerd
- Kinesiherapeuten: de samenwerking loopt dan via een kine LOKK die zelf ook een aanvraag indient voor de kinesiherapeuten

### Organisatie van een MKO door een kinekring/kine LOKK waarbij deze groep huisartsen (een LOK-groep) uitnodigt:

- Kinesiherapeuten: de verantwoordelijke van de kine LOKK dient een aanvraag in met een LOKK-account om accreditatie te bekomen voor de kinesiherapeuten
- Huisartsen: automatisch geaccrediteerd



# INHOUDELIJK

## INLEIDING

Een goede samenwerking en communicatie tussen zorgprofessionals is essentieel voor kwalitatieve patiëntenzorg. Ook overleg tussen huisartsen en kinesitherapeuten werkzaam in dezelfde wijk is zinvol. Deze handleiding biedt jou een concrete leidraad aan om praktisch en gestructureerd overleg te organiseren en eventueel gemaakte afspraken te specificeren.

Het overleg beoogt een betere kwaliteit van zorg voor de patiënt door het bevorderen van:

- Een nauwe samenwerking tussen huisarts en kinesitherapeut
- De goede medisch-kinesitherapeutische praktijkvoering
- Het ingaan op de specifieke noden van huisartsen en kinesitherapeuten

## THEMA'S

Deze handleiding bespreekt 5 inhoudelijke thema's. Elk thema wordt beknopt toegelicht en gevolgd door suggestievragen die als leidraad kunnen dienen voor het overleg. Relevante en recente wetgeving, informatie en links worden steeds vermeld. Bij afronding van een thema worden er telkens 3 vragen gesteld:

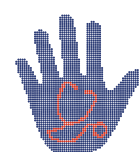
1. Welke belangrijkste boodschappen onthouden we?
2. Wat verwachten we van elkaar?
3. Welke concrete afspraken noteren we?

Het is belangrijk om hierbij voldoende stil te staan. De reacties/antwoorden op deze vragen worden opgenomen in het verslag en achteraf verstuurd naar de deelnemende huisartsen en kinesitherapeuten.

### Overzicht van de thema's

1. Bereikbaarheid en communicatie
2. Kinesitherapievoorschrift
3. Samenwerking huisarts en kinesitherapeut
4. Bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie (BBK)
5. Preventie binnen de kinesitherapie

Je kan ervoor opteren om alle thema's aan bod te laten komen of je kunt een keuze maken tussen één of meerdere thema's die je grondig wilt bespreken tijdens het overleg.





## Suggesties

- Je kan bij de uitnodiging een poll/rondvraag toevoegen die peilt naar de verwachtingen van de huisartsen en kinesitherapeuten: welk thema wil je graag bespreken tijdens het MKO? Op deze manier kan je de topics bepalen voor jouw overleg.
- Bij het begin van het overleg de grote groep indelen in subgroepen. Elke subgroep krijgt 10 minuten de tijd om even na te denken over wat ze verwachten van het overleg: wat willen de huisartsen nagaan bij de kinesitherapeuten en andersom? Ook dit is een manier om in te schatten welk thema prioriteit krijgt om besproken te worden tijdens het MKO.

## Materiaal

Het materiaal kan je gratis downloaden van onze websites. Het bestaat uit de:

- De handleiding voor het overleg (online/live MKO)
- Ondersteunende PowerPointpresentatie: volledige presentatie met alle thema's
- De bijhorende bijlagen bij de PowerPointpresentatie
- Ondersteunend materiaal: sjabloon naamkaart, voorblad map MKO, ....

Websites

- AXXON: [www.axxon.be/nl/kine-overleg](http://www.axxon.be/nl/kine-overleg)
- Domus Medica: [www.domusmedica.be/opleidingspakketten/mko](http://www.domusmedica.be/opleidingspakketten/mko)
- Huis voor Gezondheid: [www.huisvoorgezondheid.be/zorgverlener/innovatie/mko](http://www.huisvoorgezondheid.be/zorgverlener/innovatie/mko)

## Tafelronde

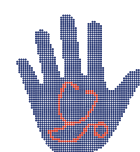
Er wordt gestart met een korte kennismaking aan de hand van 3 vragen. Dit kan in kleine groepen.

1. Wie ben je?
2. Waar is jouw praktijk gevestigd?
3. Wat verwacht je van dit overleg?

### **Thema 1: Bereikbaarheid en communicatie**

#### **Inleiding**

Tijdens het uitoefenen van de dagelijkse taak kan het belangrijk zijn om de huisarts/kinesitherapeut rechtstreeks te kunnen bereiken. Hierrond afspraken maken bevordert een vlot contact en voorkomt dat het contact als storend wordt ervaren of dat er geen contact wordt genomen wanneer dit wel wenselijk is.



## Suggestievragen

- Welke veel voorkomende problemen ervaren jullie?
- Waarom is communicatie belangrijk?
- Op welke manier en op welk tijdstip kunnen we elkaar bereiken?
- In welke situatie is het noodzakelijk om elkaar op de hoogte te brengen?
- In welke situatie is het noodzakelijk om elkaar vlot te bereiken?

## Thema 2: Kinesitherapievoorschrift

### Inleiding

Het kinesitherapievoorschrift moet voldoen aan enkele belangrijke gegevens om geldig te zijn.

### Suggestievragen

- Wat zijn de meest voorkomende problemen m.b.t. het voorschrift voor zowel de huisarts als voor de kinesitherapeut?
- Welke van deze problemen dragen de meeste gevolgen voor zowel de huisarts als voor de kinesitherapeut?

### Casusbespreking

Bespreking van casussen aan de hand van 2 vragen

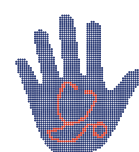
- Voorschrift:
  - Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
  - Hoeveel behandelingen per voorschrift?
- 'Kennisgeving' of 'Aanvraag' aan de adviserend geneesheer?
  - Wat moet de arts doen?
  - Wat moet de kinesitherapeut doen?

Er zijn 4 casussen. Enkelen zijn wat uitgebreider dan anderen. Je kiest zelf hoeveel casussen je aan bod wilt laten komen. Dit zijn casussen ter inspiratie en mogen zeker gebruikt worden. Het is zeker toegelaten om ook zelf casussen op te stellen.

De deelnemers krijgen F en E lijsten ter beschikking die ze kunnen raadplegen bij het oplossen van de casussen.

- Live MKO: zitten in het mapje van de deelnemer
- Online MKO: deze worden op voorhand doorgestuurd naar de deelnemer (liefst bij bevestigingsmail deelname)

**!Belangrijk: hou er rekening mee dat casusbespreking wel enige tijd in beslag neemt.**



## Thema 3: Samenwerking huisarts en kinesitherapeut

### Inleiding

Om de kwaliteit van de zorg voor de patiënten te verbeteren is samenwerking tussen zorgberoepen een must. Dit wordt ook gepromoot door de ELZ's (eertselijnszones). De huisarts en de kinesitherapeut zijn vaak de eerste en meest belangrijke aanspreekpunten van de patiënt. Samenwerking is dus zeker geen overbodige luxe maar eerder een must.

Dit thema behandelt 5 zaken:

- Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek met verslag
- Het kinesitherapeutisch dossier
- Verslaggeving kinesitherapeut
- Kinesitherapeutisch diagnose
- Gegevensdeling door de huisarts

### Suggestievragen

- In welke mate vindt de huisarts het belangrijk dat er een verslag komt bij personen met een courante problematiek?
- Wordt dit verslag gelezen?
- Vaak geeft de huisarts een zeer algemene pathologie door bij doorverwijzing naar de kinesitherapeut. Wat vinden de kinesitherapeuten hiervan?
- Aanvaarden huisartsen dat er een 'kinesitherapeutische diagnose' bestaat?
- Huisarts stelt zijn/haar diagnose en kinesitherapeut verdiept deze, wat moet er dan gecommuniceerd worden?
- Welke informatie mag de huisarts delen met de kinesitherapeut?
- Welke informatie verwacht de kinesitherapeut van de huisarts?

## Thema 4: Bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie (BBK)

### Inleiding

Het is toch wel belangrijk dat de huisarts correct doorverwijst naar een kinesitherapeut die de benodigde expertise bezit om een welbepaalde problematiek te behandelen. Een bijzondere bekwaamheid in de kinesitherapie is één van de 6 specialisaties binnen de kinesitherapie, erkend door de overheid.

Het is ook handig om te weten waar de huisartsen de bijzondere beroepsbekwaamheden van de kinesitherapeuten kunnen raadplegen en ook wie de kinesitherapeuten zijn met een bijzondere beroepsbekwaamheid.



## Suggestievragen

- Zijn hier kinesitherapeuten aanwezig met bijzondere beroepsbekwaamheden?
- Houdt de huisarts rekening met de BBK van kinesitherapeuten bij doorverwijzing van patiënten?
- Weegt het belang van de bijzondere beroepsbekwaamheid van een kinesitherapeut op tegen de prijs die de patiënt betaalt (cfr. gedeconventioneerde kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid)?

## Thema 5: Preventie binnen de kinesitherapie

### Inleiding

Kinesitherapeuten beogen functiebehoud, functieverbetering en/of functieherstel in de verschillende stelsels van het menselijk lichaam bij verschillende doelgroepen. Hierbij is preventie binnen de kinesitherapie eveneens belangrijk en wordt dit vaak vergeten.

### Suggestievragen

- Ben je overtuigd van het belang van preventieve kinesitherapie?
- Bij welke aandoeningen zijn preventieve kinesitherapie vooral belangrijk?
- Hoe moet een voorschrijver preventieve behandeling formuleren aangezien een attesteerbare kinesitherapeutische behandeling gelinkt is aan een pathologie?
- Moet preventieve kinesitherapeutische behandeling binnen het terugbetaalde RIZIV-systeem blijven?

### Individuele rondvraag

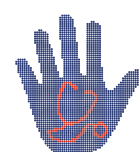
We eindigen het overleg met een individuele rondvraag. Het is de bedoeling dat alle deelnemers héél kort aan het woord komen.

### Suggestievragen

- Wat vond je van dit overleg?
- Wil je iets kwijt over dit overleg?

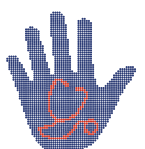
Hierbij aansluitend krijgen de deelnemers nog even de tijd om het evaluatieformulier in te vullen:

- Evaluatieformulier voor de deelnemers: <https://forms.gle/A35NVJSpdtwTSUxt5>
- Evaluatieformulier voor de moderatoren: <https://forms.gle/j7BpSv3KygnKYgaZA>



## BIJLAGEN

1. Modeluitnodiging MKO
2. Checklist: online MKO
3. F en E lijsten
4. Wegwijzer kinesitherapie
5. Voorblad MKO
6. Naamkaart MKO
7. Evaluatieformulier voor deelnemers
8. Evaluatieformulier voor moderatoren
9. Bijlage bij thema 1: beschikbaarheid en communicatie
10. Voorbeeld - bevestiging deelname MKO
11. Bijlage bij bevestiging deelname: Verloop Zoommeeting met breakout rooms



# UITNODIGING

## LOKAAL OVERLEG TUSSEN HUISARTS EN KINESITHERAPEUT

Wij nodigen je graag uit voor een medisch-kinesitherapeutisch overleg:

**Datum en uur:**

**Plaats / Link digitaal platform:**

**Thema's:**

- Bereikbaarheid en communicatie
- Kinesitherapievoorschrift
- Samenwerking huisarts en kinesitherapeut
- Bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie
- Preventie binnen de kinesitherapie

Deze ontmoeting biedt je de gelegenheid om de samenwerking met **huisartsen** en **kinesitherapeuten** die in dezelfde wijk werken te bespreken. De avond wordt gemodereerd m.b.v. een kwaliteitsbevorderend programma dat ontwikkeld werd door **AXXON**, **Domus Medica** en **Huis voor Gezondheid**.

Gelieve bij interesse jouw aanwezigheid te bevestigen via mail naar .....

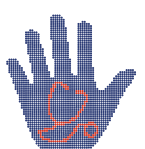
met duidelijke vermelding:

- ✓ Naam + Voornaam
- ✓ Beroep: Huisarts/kinesitherapeut
- ✓ RIZIV-nummer
- ✓ E-mail

Hopend jou hier te mogen verwelkomen,

## CHECKLIST: ONLINE MKO

Vorbereiding	
	Kies een platform.
	Plan het overleg in.
	Bezorg de uitnodigingsmail aan de deelnemers/moderatoren/andere betrokkenen (inclusief link naar overleg, link evaluatieformulier en nodige informatie).
	Bezorg dit draaiboek aan de nodige personen (moderatoren/sprekers).
	Maak onderling afspraken met de moderatoren wie wat zal opnemen.
	Test het platform uit.
	Voorzie alle nodige materialen en neem deze door voor aanvang van het MKO.
	Ga de nodige instellingen na (vergaderchat voorzien, mogelijkheid om anoniem deel te nemen uitschakelen, breakout room voorbereiden indien nodig).
Verloop	
	Zorg ervoor dat jezelf (en de andere moderator(en)/presentator(en) een kwartier voor aanvang online zijn.
	Zet bij de start de nodige materialen (presentatie, documenten) klaar op het scherm.
	(Post de link naar het evaluatieformulier alvast in de vergaderchat.)
	Licht bij aanvang van het MKO kort toe wat de mogelijkheden zijn voor interactie/hoe de functionaliteiten in zijn werk gaan.
	(Vraag toestemming om het overleg op te nemen indien dit gewenst is voor verspreiding binnen het MKO.)
	Zet de microfoons uit van diegene die niet moeten spreken.
	Neem (indien nodig) een screenshot van de aanwezigheidslijst om na afloop te kunnen opnemen wie aanwezig was. Idealiter 15 minuten na het startuur.
Afronding	
	(Verwijs naar het online evaluatieformulier voor het einde van het MKO en zorg ervoor dat iedereen hieraan geraakt.)
	Bevraag in groep hoe het verloop van het MKO werd ervaren en of er nog aanvullingen/bemerkingen zijn die besproken dienen te worden.
	Sluit het overleg af na afronding, maar wacht tot alle deelnemers het overleg hebben verlaten.
	Haal (indien nodig) een aanwezigheidslijst op via het platform.



	Geef de aanwezigheden door i.h.k.v. accreditering.
	(Vul zelf het evaluatieformulier voor de moderator in indien deze link wordt aangeboden via het MKO-pakket.)
	(Bezorg de opname aan de aanwezigen of andere MKO-leden indien nodig en dit werd afgesproken.)
	(Verwijder de opname na de afgesproken termijn.)



## De A-categorie of de “Acute-F”

met eenmalig “60” F-verstrekkingen (§ 1, 5°) in de periode van één jaar, te rekenen vanaf de eerste verstrekking (éénmalig 120 m.b.t. polytraumatismen)

- a) Volgende **posttraumatische** of **postoperatieve** aandoeningen:
- 1) Situaties waarin één of meerdere verstrekkingen uit artikel 14 k) (**orthopedie**), I (heelkundige verstrekkingen) en III (diagnostische en therapeutische arthroscopieën) zijn aangerekend en waarin de verstrekking of de som van die verstrekkingen overeenkomt met een waarde van **N 200 of meer**;
  - 2) Situaties waarin verstrekking uit artikel 14 b) (**neurochirurgie**) is aangerekend en waarin deze verstrekking overeenkomt met een waarde van **K 225 of meer**.
  - 3) In geval van handletsels, situaties waarin één of meerdere verstrekkingen uit artikel 14, k) (orthopedie) I (heelkundige verstrekkingen) met een totale waarde van Nx en een verstrekking van artikel 14, b) (neurochirurgie) met een waarde van Ky tegelijk zijn verricht terwijl het resultaat van de volgende berekening  $[Nx/N200 + Ky/K225]$  hoger is dan of gelijk is aan 1;
  - 4) Situaties waarbij een van de verstrekkingen 227695-227706, 227710-227721, 227813-227824, 227835-227846 of 226936-226940, 277592-227603, 227614-227625, 227651-227662, 227673-227684, 227776-227780 of 227791-227802 is geattesteerd uit artikel 14, e) van de nomenclatuur (gehele of gedeeltelijke **mammectomie** of **tumorectomie met klieruitruiming**).
- b) Situaties waarbij de verstrekkingen 211046, 212225 of 214045 (artikel 13, § 1<sup>ste</sup>, A van de nomenclatuur (**reanimatie**)) werden aangerekend bij rechthebbenden die opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis;
- c) Situaties waarbij de rechthebbenden opgenomen zijn geweest:
- hetzij in een erkende functie **intensieve verzorging** (code 490);
  - hetzij in een erkende functie plaatselijke neonatale verzorging (functie N\*)(code 190);
  - hetzij in een erkende dienst voor intensieve neonatologie (NIC)(code 270).

**Voor alle bovenstaande situaties** geldt dat de behandeling een rechtstreeks vervolg moet zijn van de ziekenhuisopname. Tussen beide moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen.

- d) Ademhalingsinsufficiëntie bij kinderen onder 16 jaar met tracheo-, laryngo- of bronchomalacie of recidiverende lage luchtweginfecties.

*Deze aandoening moet minstens initieel aangetoond worden door medische beeldvorming.*

- e) Motorisch deficit en invalidering als gevolg van:
- 1) **mononeuropathie** (bijvoorbeeld dropvoet, drophand);
  - 2) motorische of gemengde **polyneuropathie**;  
*Voor situaties 1) en 2) wordt het motorisch deficit gekwantificeerd door een gestandaardiseerde **manuele spierkrachttest** waarbij volgens de classificatie van de 'Medical Research Council' een score van **3 of lager wordt toegekend**. Een consultatie van een **geneesheer-specialist** en de nodige diagnostische onderzoeken waaronder neurofysiologische tests hebben voorafgaand plaatsgevonden. In geval in het medisch 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.*
  - 3) **myopathie** geïnduceerd door medicatie of door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.  
*Myopathie geïnduceerd door gebruik van corticosteroiden (uitgezonderd zalven en inhalatiesteroiden), cytostatica, aminoglycosiden of statines, of geïnduceerd door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.*  
De diagnose van een myopathie geïnduceerd door medicatie dient gesteld te worden door een **geneesheer-specialist** die het contact en de temporele associatie met de medicatie attesteert.  
Het motorisch deficit dient steeds geobjectiveerd te worden door een gestandaardiseerde spierkrachttest. Het resultaat van deze test dient beneden 70% van de normaalwaarde te zijn. **Het is de geneesheer-specialist die de test uitvoert** op een gevalideerde wijze met een betrouwbaar meetinstrument en die bepaalt of het resultaat beneden 70% van de normaalwaarde ligt. Het resultaat van de spierkrachttest dient steeds vermeld te worden.  
De diagnose van een myopathie geïnduceerd door acuut of chronisch contact met toxische stoffen dient naast wat in het vorige lid is bepaald ondersteund te zijn door een elektromyografisch onderzoek.  
Een begin –en eindbilan worden bewaard in het individueel dossier.



- f) Situaties in het domein van de **orthopedie – traumatologie**:
- 1) **wervelbreuk** die gedurende minstens drie weken met een gipsverband, een korset of een orthese werd geïmmobiliseerd;
  - 2) **bekkenbreuk** die gedurende minstens drie weken een immobilisatie of een partieel of volledig steunverbod vereist;
  - 3) **breuken** aan de knieschijf, het tibiaplateau, de humeruskop, de elleboog of intra-articulaire breuk ter hoogte van de ledematen, die gedurende minstens drie weken werden geïmmobiliseerd;
  - 4) **luxatie** van de elleboog, de heup, de heupprothese of van het schoudergewricht of schouderprothese;
  - 5) ernstige **knieverstuiking** met gehele of partiële ruptuur van één of meerdere ligamenten.
- g) **Adhesieve capsulitis** (frozen shoulder) gekenmerkt door een kapsulair patroon (glenohumerale bewegingsbeperking).  
 Het kapsulair patroon heeft de volgorde: exorotatie- abductie – endorotatie.  
 Het onderzoeksresultaat wordt beschouwd als positief als:
- de beweging in drie richtingen beperkt is (ten minste verhoogde spanning aan het eind van de beweging) en de genoemde volgorde herkenbaar wordt,
  - de glenohumerale abductie beperkt is tot 70° of minder.
- Als normvergelijking fungeert de niet-aangedane schouder.  
 Het begin- en eindbilan worden in het individueel kinesitherapiedossier bewaard.
- h) Situaties die een **uro-, gynaeco-, colo-, of proctologische revalidatie** vereisen
- 1) **Bewezen neuropathie**, zowel bij vrouwen als bij mannen.
  - 2) Postoperatieve revalidatie van **sfincter disfunctie** na:
    - (01) radicale prostatectomie of adenomectomie;
    - (02) totale cystectomie met vervangblaas ingeplant op de urethra bij patiënten die lijden aan urinaire incontinentie en/of verminderd aandranggevoel;
    - (03) verwijdering van een deel van het spijsverteringskanaal, et behoud van de anale sfincter;
    - (04) verzakking van blaas, rectum of baarmoeder na een chirurgische ingreep.
  - 3) Functionele aandoeningen **bij kinderen tot de 16de verjaardag** ten gevolge van één van de volgende disfuncties of misvormingen:
    - (01) **urinaire aandoeningen** die op korte en middellange termijn een bedreiging vormen voor de hogere urinewegen:
      - dissynergie tussen blaas en sfincter
      - recidiverende urinewegeninfecties
      - postoperatief syndroom van urethrale kleppen
      - vesicale immaturiteit
    - (02) **encopresis** bij het kind;

Deze verstrekkings kunnen enkel worden aangerekend nadat voorafgaandelijk voor het behandelen van deze pathologische situatie 18 verstrekkings volgens §1,1° werden aangerekend. Er kunnen echter slechts 42 F-A-verstrekkings met normale terugbetaling worden geattesteerd.

Zij worden voorgeschreven door de behandelende geneesheer-specialist, nadat de kinesitherapeut, aan de hand van een begin- en eindbilan een duidelijke verbetering van de symptomen heeft aangetoond. Het begin- en eindbilan, alsook de resultaten van het onderzoek en het advies van de behandelend geneesheer- specialist worden in het individueel kinesitherapiedossier bewaard

- i) **Reflex Sympathische Dystrofie (RSD) van het type I** (algoneurodystrofie of Südeckatrofie) of **van het type II** (causalgie):

De diagnose van de RSD moet beantwoorden aan de criteria van de IASP (International Association for the Study of Pain) en moet bevestigd worden door een geneesheer-specialist in de orthopedische heilkunde, in de heilkunde, in de reumatologie, in de anaesthesie-reanimatie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie. Deze diagnose, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de IASP zijn.



- j) **Polytraumatismen**, met invaliderende functionele gevolgen
- ter hoogte van twee verschillende ledematen
  - of ter hoogte van een lidmaat en de romp,
- waarvan ten minste twee traumatismen voldoen aan de criteria van de pathologische situaties omschreven
- in § 14, 5°, A, a), 1) of 2) (posttraumatische of postoperatieve aandoeningen)
  - en/of in § 14, 5°, A, f) (situaties in het domein van de orthopedie – traumatologie).
- k) De volgende situaties in het domein van de **stomatologie**:
- na een intra-articulaire temporomandibulaire heekkundige ingreep
  - tijdens en/of na radiotherapie betreffende de maxillo-faciale zone
  - na een intra-articulaire of sub-condylaire mandibulaire breuk



## **De B-categorie of de “Chronische F”**

met “60” F-verstrekingen (§ 1, 6°) per kalenderjaar en eventueel jaarlijks herneembaar

- a) Situaties die een **gangrevalidatie** noodzakelijk maken voor rechthebbenden **vanaf hun 65<sup>ste</sup>** verjaardag, die al eens gevallen zijn met risico op herhaling, te objectiveren door de behandelend geneesheer en kinesitherapeut aan de hand van de volgende kenmerken:
- 1) de ‘Timed up & go’ test, met een score hoger dan 20 seconden;  
en
  - 2) een positief resultaat op ten minste één van twee volgende testen, die allebei moeten worden verricht;  
(01) gestoorde gang en evenwicht, te documenteren door een **Tinetti test** met een score kleiner dan 20/28;  
(02) de ‘timed chair stands’ test, met een score hoger dan 14 seconden.

*De objectivering gebeurt met een uitgebreid bilan met medisch en kinesitherapeutisch verslag, ondertekend door de behandelende geneesheer en de kinesitherapeut. Dit bilan omvat onder meer de indicatie voor de oefeningen, beschrijving van de locomotorische toestand aan de hand van hoger beschreven testen, opgave van de co-morbiditeit en van het medicatiegebruik, en de gedetailleerde beschrijving van het oefenprogramma.*

b) **Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen:**

- 1) **bij kinderen onder 16 jaar**, na advies en behandelingsvoorstel door een van ondervermelde geneesheren-specialisten en met een significant zwakkere score op een gestandaardiseerde test;  
Geneesheer-specialist voor:
  - (neuro)pediatrie
  - (neuro)pediatrie en F en P (\*)
  - neuropsychiatrie en F en P (\*)
  - neurologie
  - neurologie en F en P (\*)
  - psychiatrie
  - psychiatrie en F en P (\*)(\*) F en P = specialist voor functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten.
- 2) **bij kinderen onder 19 maanden** met klinisch duidelijke ontwikkelingsstoornissen vastgesteld door middel van evaluatie in een gespecialiseerde multidisciplinaire equipe, waar ten minste een (neuro)pediater deel van uitmaakt.

c) **Ademhalingsinsufficiëntie bij rechthebbenden die opgevolgd worden in het kader van een revalidatie-overeenkomst betreffende langdurige zuurstoftherapie thuis of betreffende chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis.**

De overeenkomst betreffende het obstructief slaapapneusyndroom is in deze alinea niet beoogd.

d) **Chronische motorische of gemengde polyneuropathie.**

Het motorisch deficit wordt gekwantificeerd door een gestandaardiseerde manuele spierkrachttest waarbij volgens de classificatie van de ‘Medical Research Council’ een score **van 3 of lager** wordt toegekend. Een consultatie van een geneesheer-specialist en de nodige diagnostische onderzoeken waaronder **neurofysiologische testen** hebben voorafgaand plaatsgevonden.

In geval in het medisch 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.

e) **Chronisch vermoeidheidssyndroom**

Deze aandoening moet voldoen aan de voorwaarden beschreven in de nomenclatuur.

f) **Fibromyalgiesyndroom**

De diagnose moet bevestigd zijn door een geneesheer, specialist voor reumatologie of in de fysieke geneeskunde en de revalidatie, op grond van een klinisch onderzoek dat de diagnostische criteria van de ACR (American College of Rheumatology) omvat. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de ACR zijn.

Bovendien:



Voor het einde van elk kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking van de behandeling, moet de voornoemde geneesheer-specialist de evolutie van de symptomen opnieuw evalueren, teneinde te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier.

**g) Primaire cervicale dystonie aangetoond met een diagnostisch verslag opgesteld door een geneesheer-specialist voor neurologie.**

**h) Lymfoedeem**

- 1) Bij een **eenzijdige aantasting** ter hoogte van een lidmaat (bovenste of onderste) door een postradiotherapeutisch of postchirurgisch lymfoedeem dat beantwoordt aan de volgende criteria:
  - ofwel moet een perimetrie die is uitgevoerd op het hele lidmaat, of een volumetrisch onderzoek van de hand of de voet een verschil van **+5%** aantonen ten opzichte van het contralaterale lidmaat. Die metingen moeten worden uitgevoerd volgens de protocollen die zijn vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs.
  - ofwel moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de ernst van de diagnose bevestigen als aan twee minder belangrijke criteria is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen van de ledematen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan. Die classificatie wordt vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs
- 2) Voor **alle andere soorten van lymfoedeem** moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de diagnose bevestigen als aan twee minder belangrijke criteria is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan.  
Voor de volgende pathologische situaties is een lymfoscintigrafisch onderzoek niet vereist:
  - rechthebbenden jonger dan 14 jaar waarvoor het uitvoeren van een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen niet aangewezen is.
  - in geval van gemotiveerde fysische onmogelijkheid om een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen uit te voeren.

Toch moet een gemotiveerd verslag van de geneesheer-specialist dat de diagnose en de verzorgingsnood rechtvaardigt, ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende

De verstrekking met een minimumduur van 45 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut stemt overeen met 1,5 verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist.



## **E-LIJST – LIJST VAN ZWARE AANDOENINGEN**

- a) Uitgebreide perifere verlamming: monoplegie, syndroom van Guillain Barré.
- b) Evolutive aandoeningen van het centrale zenuwstelsel met een uitgebreid motorisch gebrek. Bijvoorbeeld: multiple sclerose, ziekte van Parkinson en amyotrofische laterale sclerose, enz.
- c) Uitgebreide motorische sequelen van encefale of medullaire oorsprong. Bijvoorbeeld: hersenverlamming 'Cerebral Palsy', hemiplegie, spina bifida, cerebellair syndroom, enz.
- d) Sequelen van zware brandwonden ter hoogte van de ledematen en/of de hals tijdens de evolutieve fase.
- e) Functioneel verlies:
- belangrijk functioneel verlies van een lidmaat ten gevolge van een agenesie van het lidmaat of van een dysmelie die de anatomie van zijn verschillende segmenten aantast
  - globaal functioneel verlies van een lidmaat door amputatie, tijdens de aanpassingsperiode
  - globaal posttraumatisch functioneel verlies van een lidmaat, tijdens de evolutieve periode
- f) Spits- en klompvoet, bij een kind jonger dan 2 jaar.
- g) Ernstige gewrichtsdysfunctie ten gevolge van:
- hemofilie
  - erfelijke bindweefselaandoeningen (osteogenesis imperfecta van het type III en IV, Ehlers- Danlos-syndroom, chondrodysplasieën, Marfan-syndroom)
  - evolutieve scoliose met een kromming van minstens 15° (of hoek van Cobb) bij rechthebbenden onder de 18 jaar
  - artrogrypose
- h) Chronische auto-immune inflammatoire polyartritis:
- reumatoïde artritis
  - spondyloartropathie
  - juveniele chronische artritis
  - systemische lupus
  - sclerodermie
  - primair syndroom van Sjögren  
(volgens de definities aanvaard door de Koninklijke Belgische Vereniging voor Reumatologie)
- i) Myopathieën:
- progressieve erfelijke musculaire dystrofieën
  - myotonia congenita van Thomsen
  - auto-immune polymyositis



j)

- Mucoviscidose of geobjectiveerde primaire bronchiale ciliaire dyskinesie
- Geobjectiveerde hyperproductieve bronchiectasieën
- Irreversibele chronische obstructieve of restrictieve longaandoeningen met maximum expiratoire secondecapaciteit waarden van minder dan of gelijk aan 60 %, opgemeten in een tussenperiode van minstens één maand; bij een kind jonger dan 7 jaar kan de irreversibele ademhalingsinsufficiëntie worden vastgesteld op basis van een gemotiveerd verslag van de behandelende specialist
- Recidiverende pulmonaire infecties bij bewezen ernstige immunodpressie
- Bronchopulmonaire dysplasie met zuurstofafhankelijkheid gedurende meer dan 28 dagen. De met redenen omklede aanvraag van de behandelende kinderarts moet met name het verslag over de opnemng in een dienst N omvatten

k) Lymfoedeem:

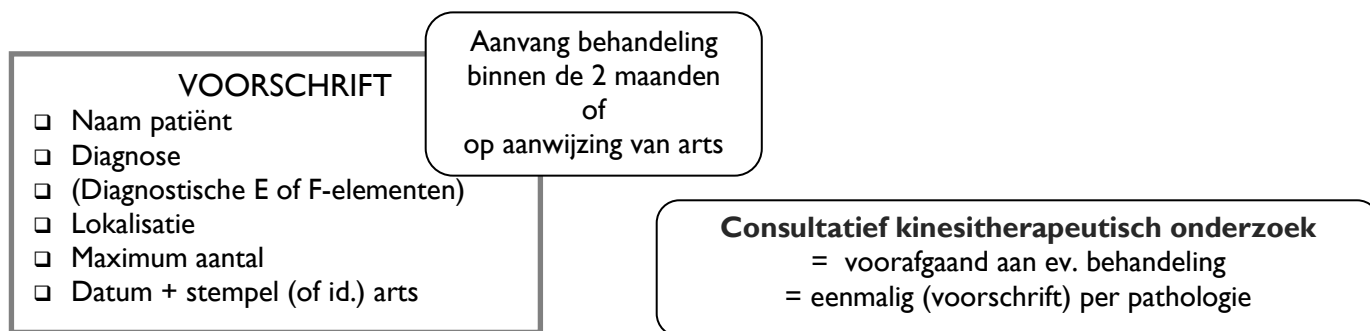
- Bij een eenzijdige aantasting ter hoogte van een lidmaat (bovenste of onderste) door een postradiotherapeutisch of postchirurgisch lymfoedeem dat beantwoordt aan de volgende criteria:
  - ofwel moet een perimetrie die is uitgevoerd op het hele lidmaat, of een volumetrisch onderzoek van de hand of de voet een verschil van +10 % aantonen ten opzichte van het contralaterale lidmaat. Die metingen moeten worden uitgevoerd volgens de protocollen die zijn vastgelegd door het Verzekeringscomité, op voorstel van het College van artsen-directeurs
  - ofwel moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in 3 stappen de ernst van de diagnose bevestigen als aan een belangrijk criterium is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen van de ledematen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan. Die classificatie wordt vastgelegd door het Verzekeringscomité, op voorstel van het College van artsen-directeurs
- Voor alle andere soorten van lymfoedeem moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in 3 stappen de diagnose bevestigen als aan een belangrijk criterium is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan.  
Nochtans is een lymfoscintigrafisch onderzoek niet vereist in 3 gevallen:
  - als het een cervico-faciaal oedeem betreft:
  - als het een patiënt jonger dan 14 jaar betreft waarvoor het uitvoeren van een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen niet aangewezen is
  - in geval van gemotiveerde fysieke onmogelijkheid om een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen uit te voeren.
- In die 3 gevallen moet de arts-specialist een gemotiveerd verslag dat de diagnose en de verzorgingsnood rechtvaardigt, aan de adviserend-arts bezorgen. Deze zal, indien hij dat nuttig acht, dat dossier voor advies aan het College van Artsen-directeurs bezorgen.

l) Structurele anomalie van het locomotorisch stelsel, dat ernstige functionele stoornissen veroorzaakt, ten gevolge van een zeldzame aandoening, met andere woorden een aandoening waarvan de prevalentie kleiner is dan 5 op 10.000 inwoners. Deze aandoening is ofwel van inflammatoire of metabole aard, ofwel is zij het gevolg van een groei- of ontwikkelingsstoornis.



## Wegwijzer kinesitherapie

**!!! Totaal aantal zittingen STEEDS onbeperkt, enkel de terugbetaling kan variëren !!!**



- SITUATIE -	Op het voorschrift te vermelden aantal zittingen	Mogelijk aantal "grote" zittingen - PER SITUATIE -	Tegemoetkoming door het ziekenfonds (grote zittingen) - PER SITUATIE -
<b>Courante aandoening</b>	onbeperkt	<u>Steeds onbeperkt</u>	T.e.m. 18 = normale tegemoetkoming Na 18 = verminderde tegemoetkoming
<b>E-situatie</b> Aanvraag door arts in samenspraak met kine	onbeperkt		<b>Steeds hogere tegemoetkoming</b> (= E-statuut, d.w.z. ongeacht welke aandoening ev. bijkomend behandeld wordt) (uitz.: grote zittingen voor lymfoedeem: max 120)
<b>Acute of chronische F-pathologie</b> Kennissegeving dr. kine	onbeperkt		T.e.m. 60 = normale tegemoetkoming Na 60 = verminderde tegemoetkoming (Uitzondering: polytraumatismen = 120 i.p.v. 60)
<b>Perinatale kine</b>	onbeperkt	9 per zwangerschap	9 x normale tegemoetkoming
<b>Palliatief</b>	onbeperkt	onbeperkt	integraal vergoed



### Bijzondere voorschriftelementen alvorens tegemoetkoming:

- ✓ bij E-pathologie:
  - melding door geneesheer-specialist van noodzaak van verstrekking van minimum 45 minuten na ziekenhuisopname/ revalidatiecentrumverblijf bij E-pathologie a, c en d.
  - melding van noodzaak van verstrekkingen gedurende 60 minuten in geval van bijkomende bronchopulmonaire infectie bij E-pathologie j.
  - 2<sup>de</sup> zitting per dag (frequentie per week en per dag)
  
- ✓ bij acute situatie – 2<sup>de</sup> zitting op dezelfde dag duidelijk vermelden (frequentie per week en per dag):
  - na orthopedische ingrepen ≥ N500: het codenummer + de datum van de ingreep
  - na reanimatie: codenummer + de datum van de ingreep
  - na opname op een dienst intensieve zorgen: opnamedatum
  - na opname op een dienst voor pre- en/of dysmatuuren: opnamedatum

Het remgeld kinesitherapie is opgenomen in de "maximumfactuur"





## E-lijst - van zware of ernstige aandoeningen

- 1° **Uitgebreide perifere verlamming:** monoplegie, syndroom van Guillain Barré;
- 2° **Evolutieve aandoeningen van het CZS** met uitgebreid motorisch gebrek:  
o.a. MS, Parkinson en ALS
- 3° **Uitgebreide motorische sequellen van encefale of medullaire oorsprong**  
(bvb.: hersenverlamming "Cerebral Palsy", hemiplegie, spina bifida, cerebellair syndroom,...);
- 4° **Sequellen van zware brandwonden** t.h.v.de ledematen en/of de hals tijdens de evolutieve fase;
- 5° a) **Agensie van een lidmaat** voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar;  
b) Globaal functioneel verlies van een lidmaat door **amputatie**, tijdens de aanpassingsperiode;  
c) **Globaal posttraumatische functioneel verlies** van een lidmaat, tijdens de evolutieve periode;
- 6° **Spits- en klompvoet**, bij een kind jonger dan 2 jaar;
- 7° **Ernstige gewrichtsdysfunctie** t.g.v.: **hemofilie; erfelijke bindweefselaandoeningen** (osteogenesis imperfecta type III en IV, Ehlers-Danlos-syndroom, chondrodysplasieën, Marfan-syndroom); **evolutieve scoliose** met een kromming van minstens 15° (of hoek van Cobb) bij rechthebbenden onder de 18 jaar; **arthrogrypose**;
- 8° **Chronische** auto-immune inflammatoire polyarthritis: reumatoïde artritis, spondyloartropathie, juveniele chronische artritis, systemische lupus, sclerodermie; primair syndroom van Sjögren
- 9° **Myopathiëen:** de progressieve erfelijke musculaire dystrofieën, de myotonia congenita van Thomsen en de auto-immune polymyositis;
- 10° a) **Mucoviscidose** of geobjectiverde primaire bronchiale ciliaire dyskinesie;  
b) Geobjectiverde hyperproductieve **bronchiectasieën**;  
c) Irreversibele chronische **obstructieve of restrictieve longaandoeningen** met I secondewaarde  $\leq 60\%$ , opgemeten in een tussenperiode van minstens één maand; bij een kind jonger dan 7 jaar kan de irreversibele AH-insufficiëntie worden vastgesteld op basis van een gemotiveerd verslag van de behandelende specialist;  
d) **Recidiverende pulmonaire infecties** bij bewezen ernstige **immunodepressie**;  
e) **Broncho-pulmonaire dysplasie met zuurstofafhankelijkheid** gedurende meer dan 28 dagen.  
Gemotiveerde aanvraag van de behandelende kinderarts incl. opnameverslag in een dienst N;
- 11° **Lymfoedeem:** postradiotherapeutisch of na een radicale klieruitruiming ( $\Delta > 10\%$ ) of na lymfoscintigrafisch onderzoek
- 12° Structurele anomalie van het locomotorisch stelsel, dat ernstige functionele stoornissen veroorzaakt, ten gevolge van een zeldzame aandoening.

### AANVRAAG TOT ERKENNING VAN EEN E-SITUATIE

(cfr. KB van 15-05-2003, gepubliceerd in het BS van 06-06-2003 en gewijzigd in KB van 14-06-2007)

Voor de aanvraag kan u het Axxon-modelformulier gebruiken,  
eventueel op te maken in samenspraak met de behandelende kinesitherapeut.

#### Aanvraag opgemaakt door wie? Twee mogelijkheden

- Ofwel door de **geneesheer-specialist** met een voor het item v/d E-lijst relevant specialisme!
- Ofwel door de **huisarts**, in samenspraak met voorgaande **geneesheer-specialist**
  - **MET** bijvoeging van het **specialistisch diagnostisch verslag van deze laatste**,
  - **STEEDS** wanneer het gaat om een **EERSTE** aanvraag
  - In geval het gaat om een **VERLENGING** is de bijvoeging van het **specialistisch diagnostisch verslag NIET** vereist.

Voor lymfoedeem dient te worden aangetoond dat de klinische vermindering van het oedeem slechts door kinesitherapeutische of fysiotherapeutische verstrekingen behouden blijft.  
Er is geen nieuw lymfoscintigrafisch onderzoek vereist.

Om een akkoord te geven beschikt de adviserende geneesheer over:

- de door een geneesheer-specialist bevestigde diagnose;
- de nauwkeurige beschrijving van de stoornissen, in de zin van de WGO-ICF, van de omvang ervan alsook de reden waarom de stoornissen een intensieve en langdurige kinesitherapeutische of fysiotherapeutische ten laste neming vergen;
- het gedocumenteerde verband tussen de diagnose en de stoornissen waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd.

Voor de categorie van de reumatoïde aandoeningen dient dit diagnostisch verslag opgemaakt te worden door een geneesheer-specialist in de reumatologie, in de inwendige geneeskunde of in de pediatrie.



## “Acute F-pathologieën”

= per pathologie tot “60” F-verstrekkingen met normale tegemoetkoming in de periode van één jaar te rekenen vanaf de eerste verstrekking, waarna verminderde tegemoetkoming.

### Te vermelden op het voorschrift

- een **gepaste omschrijving** van de F-pathologie
- EN in voorkomend geval:
- verstrekking(s) orthopedie/neurochirurgie met hun resp. N-of K-waarde + datum;

### Voor bewaring in het kinesitherap. dossier

- Desgevallend door de arts aan de kinesitherapeut te bezorgen:*
- een **kopie-verslag** van het eventueel vereiste specialistisch consult/onderzoek;
  - een **F-typeformulier** (o.a. ter bevestiging van de resultaten van een spec.consult/onderzoek)

## I. Posttraumatisch - Postoperatief - Na hospitalisatie - Na reanimatie

F-Type-formulier

1. Na **orthopedische verstrekking(en)** met (som van de) N-waarde(n) = **N 200 of meer**
2. Na **neurochirurgie** met een waarde van **K 225 of meer**
3. **Handletsels: na gecombineerde orthopedische-neuro-chirurgische ingreep met Nx/N200 + Ky/K225 ≥ 1**
4. Na gehele of gedeeltelijke **mammectomie** of **tumorectomie met klieruitruiming** (227695-227706, 227710-227721, 227813-227824, 227835-227846 of 226936-226940, 277592-227603, 227614-227625, 227651-227662, 227673-227684, 227776-227780 of 227791-227802 uit artikel 14, e) van de nomenclatuur)
5. Situaties in het domein van de **orthopedie – traumatologie**:
  - wervelbreuk** na immobilisatie ≥ drie weken met een gipsverband, een korset of een orthese
  - bekkenbreuk** met minimaal drie weken immobilisatie of een partiël of volledig steunverbod
  - breuken** aan de knieschijf, het tibiaplateau, de humeruskop, de elleboog of intra-articulaire breuk ter hoogte van de ledematen, die gedurende minstens drie weken werden geïmmobiliseerd
  - luxatie** van de elleboog, de heup, de heupprothese of van het schoudergewricht of schouderprothese
  - ernstige **knieverstuiking** met gehele of partiële ruptuur van één of meerdere ligamenten
  - polytraumatismen** t.h.v. 2 ≠ ledematen of 1 lidmaat + romp waarvan ≥ 2 traumatismen met N ≥ 200 en/of K ≥ 225 en/of één v/d vorige vijf items (uitzonderlijk 120 i.p.v. 60 x normale tegemoetkoming)
6. Na één van volgende **reanimatieverstrekkingen**:
  - 211046** Installatie van en toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue kunstmatige beademing, onder tracheale intubatie of tracheotomie buiten de narcose, inbegrepen de capnometrie: de 2de dag
  - 212225: Hartcatheterisme** voor tijdelijke atriale en/of ventriculaire stimulatie en/of voor monitoring van de drukken of van de hartdebieten
  - 214045: Continu toezicht op de hartfunctie met een waaktoestel** dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter volgt, inclusief de eventuele registraties: de 2de dag
7. Na opname **intensieve zorg** (code 490), in een dienst N\* voor plaatselijke **neonatale** verzorging (code 190) of in een dienst NIC voor **intensieve neonatologie** (code 270)

## II Frozen shoulder

8. **Adhesieve capsulitis** (frozen shoulder) met een passieve bewegingsbeperking volgens kapsulair patroon (exorotatie - abductie - endorotatie), waarvan de **glenohumerale** abductie beperkt is tot 70° of minder

## III Reflex Sympathische Dystrofie (RSD) van het type I (algoneurodystrofie of Südeckatrofie) of van het type II (causalgie)

Kopie specialistisch verslag met bevestiging diagnose conform IASP-criteria

9. De diagnose van **RSD** (synoniem: Complex Regionaal Pijnsyndroom of CRPS) moet beantwoorden aan de **criteria van de IASP** (International Association for the Study of Pain) en moet gesteld worden door een geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde, in de heelkunde, in de reumatologie, in de anaesthesie-reanimatie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie.



## IV NEUROLOGISCHE STOORNIS(SEN) & MYOPATHIEËN

F-Type-formulier!

### 10. Motorisch deficit en invalidering bij:

- a. **mononeuropathie** (bijvoorbeeld dropvoet, drophand, aangezichtsverlamming, ...)
- b. motorische of gemengde **polyneuropathie**

Vereisten voor a & b:

- bevestigd in het verslag van een **geneesheer-specialist**
- neurofysiologische investigatie (EMG), behalve bij duidelijke oorzaak en klinisch beeld, (NIET vereist bij **diabetes en alcoholmisbruik**)
- manuele spierkrachttest (door kinesitherapeut) met waarde 3 of lager

### c. **myopathie**, geïnduceerd door:

- medicatie: corticosteroiden (uitgezonderd zalven en inhalatiesteroiden), cytostatica, aminoglycosiden of statines
- door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.

Vereisten voor c:

- bevestiging van de associatie van de medicatie of de toxische stof met de myopathie in het verslag van een **geneesheer-specialist**;
- spierkrachttest (specialist!): minder dan 70% van de normaalwaarde
- enkel bij inductie door toxische stoffen: bijkomend EMG

## V AH-insufficiëntie

F-Type-formulier!

### 11. **AH-insufficiëntie** bij een kind <16 jaar met. **tracheo-, laryngo- of bronchomalacie** minstens aangetoond door medische beeldvorming

Voorschrift door specialist

## VI Situaties die een **uro-, gynaeco-, colo-, of proctologische revalidatie** vereisen

Na 2 x 9 zittingen kunnen deze aandoeningen als F-pathologie verder behandeld worden, indien de kinesitherapeut, aan de hand van een begin- en eindbilan een duidelijke verbetering van de symptomen heeft aangetoond. De F-zittingen worden dan voorgeschreven door de behandelende geneesheer-specialist.

### 12. **Bewezen neuropathie**, zowel bij vrouwen als bij mannen

### 13. Postoperatieve revalidatie van **sfincter disfunctie** na:

- a. radicale prostatectomie of adenomectomie
- b. totale cystectomie met vervangblaas ingeplant op de urethra bij patiënten die lijden aan

urinaire incontinentie en/of verminderd aandranggevoel

- c. verwijdering van een deel van het spijsverteringskanaal, met behoud van de anale sfincter
- d. verzakking van blaas, rectum of baarmoeder na een chirurgische ingreep

### 14. Functionele aandoeningen **bij kinderen tot de 16de verjaardag** ten gevolge van één van de volgende disfuncties of misvormingen:

- a. **urinaire aandoeningen** die op korte en middellange termijn een bedreiging vormen voor de hogere urinewegen:
  - dissynergie tussen blaas en sfincter
  - recidiverende urinewegeninfecties
  - postoperatief syndroom van de urethra-klappen
  - vesicale immaturiteit
- b. **encopresis** bij het kind.

## VII Situaties in het domein van de stomatologie

- na een intra-articulare temporomandibulaire heelkundige ingreep
- tijdens en/of na radiotherapie betreffende de maxillo-faciale zone
- na een intra-articulare of subcondylaire mandibulaire breuk



## “Chronische F-pathologieën”

= *per pathologie tot “60” F-verstrekkingen met normale tegemoetkoming per kalenderjaar, waarna verminderde tegemoetkoming voor de 60<sup>ste</sup> tot 80<sup>ste</sup>, daarna nog lagere tegemoetkoming*

- Te vermelden op het voorschrift: een **gepaste omschrijving** van de F-pathologie
- Waar toepasselijk **te bezorgen aan de kinesitherapeut** voor bewaring in het **kinesitherap. dossier**
  - een **kopie-verslag** van het eventueel vereiste specialistisch consult/onderzoek
  - een **F-typeformulier** (o.a. ter bevestiging van de resultaten van een spec.consult/onderzoek)

### I Gangrevalidatie bij rechthebbende boven de 65 jaar

F-Type-formulier !

Objectivatie door arts en kinesitherapeut van noodzaak van gangrevalidatie bij personen >65 jaar die al eens gevallen zijn met risico op herhaling.

(Op het voorschrift: “Gangrevalidatie” + Geboortedatum (>65 j.))

### II Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen

F-Type-formulier !

#### Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen onder 16 jaar:

na advies en behandelingsvoorstel door een specialist in de (neuro)pediatrie, de (neuro)psychiatrie, de neurologie, of in één van voorgaande domeinen plus specialisme voor functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten en met een significant zwakkere score op een gestandaardiseerde test.

#### Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen onder 19 maanden:

met klinisch duidelijke ontwikkelingsstoornissen vastgesteld door middel van evaluatie in een gespecialiseerde multidisciplinaire equipe, waar ten minste een (neuro)pediater deel van uitmaakt.

### III AH-insufficiëntie

F-Type-formulier !

**Ademhalingsinsufficiëntie** bij rechthebbenden die opgevolgd worden in het kader van de typerevalidatie-overeenkomst inzake **langdurige zuurstoftherapie** thuis of bij **thuisbeademing**.

### IV Neurologische stoornis(sen)

F-Type-formulier !

Chronische motorische of gemengde **polyneuropathie**;

- Vereisten:
- bevestigd in het verslag van een **geneesheer-specialist**
  - uitgevoerde neurofysiologische investigatie (EMG), behalve bij duidelijke oorzaak en klinisch beeld (dus o.a. NIET voor diabetes en alcoholmisbruik)
  - manuele spierkrachttest (door kinesitherapeut) met waarde 3 of lager

### V Chronisch vermoeidheidssyndroom

*Sedert 2019 is de regelgeving nog te voorzien door de Technisch Raad voor kinesitherapie*

### VI Fibromyalgie

F-Type-formulier !

Vereisten:

- bevestigd in het verslag van een **geneesheer-specialist** voor reumatologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie
- op grond van een klinisch onderzoek dat de diagnostische criteria van de ACR (American College of Rheumatology) omvat
- Deze bevestiging, getekend door de arts-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de ACR zijn.
- Voor het einde van elk kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking van de behandeling, moet de voornoemde arts-specialist de evolutie van de symptomen opnieuw evalueren, teneinde te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van fibromyalgie. Deze bevestiging, getekend door de arts-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier.

### VII Primaire cervicale dystonie

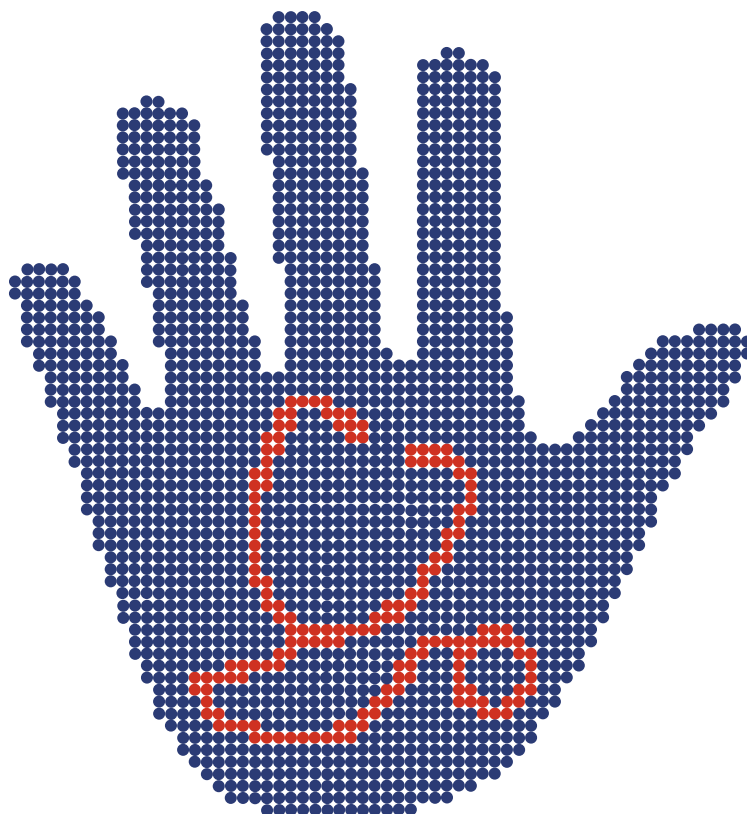
Aangetoond met een diagnostisch verslag opgesteld door een geneesheer-specialist voor neurologie.

### VIII Lymfoedeem

Enmalig toevoegen van specialistisch verslag met diagnose

- 1/ Bij een eenzijdige aantasting thv een lidmaat – postradiotherapeutisch of postchirurgisch:
  - als perimetrie of volumetrie 5% verschil aantoon t.o.v. contralaterale lidmaat of
  - als lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de diagnose bevestigt
- 2/ andere soorten lymfoedeem: lymfoscintigrafisch onderzoek





---

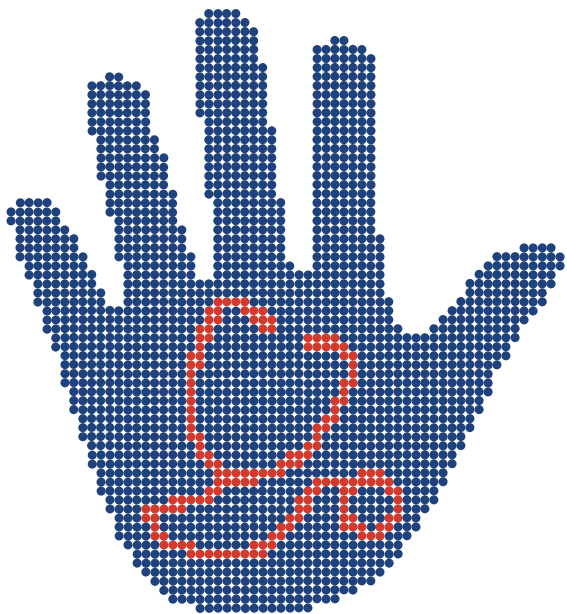
# Medisch-Kinesitherapeutisch Overleg (MKO)

Wanneer huisarts en kinesitherapeut  
elkaar ontmoeten en communiceren

**AXXON**  
KWALITEIT IN KINESITHERAPIE

**DOMUS  
MEDICA**

  
**Huis voor Gezondheid**  
draagt ZORG in Brussel



Medisch-Kinesitherapeutisch Overleg (MKO)

## Evaluatieformulier - DEELNEMERS

Ik ben <ul style="list-style-type: none"><li>- kinesitherapeut</li><li>- huisarts</li><li>- andere: ...</li></ul>
Datum waarop de bijeenkomst plaatsvond ...
Nummer van de LOK ( <i>indien van toepassing</i> ) ...
Vond de bijeenkomst via digitale weg plaats? <ul style="list-style-type: none"><li>- Ja</li><li>- Nee</li></ul>
Gemeente waar de bijeenkomst doorging ( <i>indien van toepassing</i> ) ...
Aantal personen dat deelnam (inclusief moderator(en)) ...



## Evaluatieformulier

Geleef eventuele bedenkingen, aanvullingen e.d. bij onderstaande stellingen op te nemen in het kader onderaan ieder luik.

U dient bij iedere vraag één antwoord op de schaal aan te duiden. Indien nodig kiest u links de optie 'Niet van toepassing'.

### Inhoud MKO

	N.v.t.	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
De aangereikte onderwerpen via het MKO-pakket (presentatie) zijn relevant om te bespreken met kinesitherapeuten en huisartsen.						
De onderwerpen omvatten alle relevante zaken om te bespreken met kinesitherapeuten en huisartsen.						
De punten die werden besproken (presentatie) waren vernieuwend.						
Zaken die voortkwamen uit de reflecties en discussies waren vernieuwend.						
We zijn tot concrete afspraken gekomen waarmee we ook effectief aan de slag kunnen binnen de praktijk.						

Open veld voor aanvullingen bij bovenstaande stellingen 'Inhoud MKO'

...





### Verloop bijeenkomst

	N.v.t.	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Er was een goede interactie in de groep, tussen kinesitherapeuten en huisartsen.						
De beschikbare tijd kon goed en evenwichtig (voldoende tijd voor ieder onderwerp) worden ingevuld.						

Open veld voor aanvullingen bij bovenstaande stellingen **'Verloop bijeenkomst'**

...

### Moderator(en)

	N.v.t.	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
De moderator(en) beheerste(n) het onderwerp.						
De moderator(en) heeft/hebben kennis van kinesithérapie en geneeskunde.						
De moderator(en) stimuleerde(n) interactie binnen de groep.						
De moderator(en) kon(den) vragen die aan bod kwamen beantwoorden en/of ervoor zorgen dat deze in groep werden beantwoord.						

Open veld voor aanvullingen bij bovenstaande stellingen **'Moderator(en)'**

...

Voldeed het overleg aan uw verwachtingen? ...
Wat kon beter? ...
Zou u het overleg aanraden aan uw collega's? ...

*Hartelijk dank voor het invullen van het evaluatieformulier*

*Uw inbreng wordt vertrouwelijk behandeld door de ontwikkelaars van dit MKO-pakket en enkel gebruikt om het pakket en de ondersteuning te verbeteren.*

*Bij vragen kan u steeds contact opnemen met ...*

**AXXON**  
KWALITEIT IN KINESIOTHERAPIE

**DOMUS  
MEDICA**

  
**Huis voor Gezondheid**  
draagt ZORG in Brussel



## Evaluatieformulier – MODERATOREN

Ik ben <ul style="list-style-type: none"><li>- kinesitherapeut</li><li>- huisarts</li><li>- andere: ...</li></ul>
Datum waarop de bijeenkomst plaatsvond ...
Nummer van de LOK ( <i>indien van toepassing</i> ) ...
Vond de bijeenkomst via digitale weg plaats? <ul style="list-style-type: none"><li>- Ja</li><li>- Nee</li></ul>
Gemeente waar de bijeenkomst doorging ( <i>indien van toepassing</i> ) ...
Aantal personen dat deelnam (inclusief moderator(en)) ...



## Evaluatieformulier

Gelieve eventuele bedenkingen, aanvullingen e.d. bij onderstaande stellingen op te nemen in het kader onderaan ieder luik.

U dient bij iedere vraag één antwoord op de schaal aan te duiden. Indien nodig kiest u links de optie 'Niet van toepassing'.

### Inhoud MKO

	N.v.t.	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
De aangereikte onderwerpen via het MKO-pakket (presentatie) zijn relevant om te bespreken met kinesitherapeuten en huisartsen.						
De onderwerpen omvatten alle relevante zaken om te bespreken met kinesitherapeuten en huisartsen.						
De punten die werden besproken (presentatie) waren vernieuwend.						
Zaken die voortkwamen uit de reflecties en discussies waren vernieuwend.						
We zijn tot concrete afspraken gekomen waarmee we ook effectief aan de slag kunnen binnen de praktijk.						

Open veld voor aanvullingen bij bovenstaande stellingen 'Inhoud MKO'

...



### Verloop bijeenkomst

	N.v.t.	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Er was een goede interactie in de groep, tussen kinesitherapeuten en huisartsen.						
De beschikbare tijd kon goed en evenwichtig (voldoende tijd voor ieder onderwerp) worden ingevuld.						

Open veld voor aanvullingen bij bovenstaande stellingen 'Verloop bijeenkomst'

...

### MKO-pakket

	N.v.t.	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Neutraal	Akkoord	Helemaal akkoord
Het MKO-pakket stelde mij als moderator in staat om de bijeenkomst goed te modereren (voorbereiding, verloop bijeenkomst, afronding).						
Het MKO-pakket stelde mij als moderator in staat om kennis, inzicht en vaardigheden m.b.t. gedragsverandering over te brengen aan de deelnemers.						
Het MKO-pakket stelde mij als moderator in staat om interactie tussen de deelnemers te bevorderen.						
De methodiek (opzet presentatie/draaiboek ter voorbereiding) zorgde ervoor dat we zoveel als mogelijk uit het overleg konden halen.						

Open veld voor aanvullingen bij bovenstaande stellingen 'MKO-pakket'

...

Voldeed het overleg aan uw verwachtingen?

...

Zou u het overleg aanraden aan uw collega's?

...

*Hartelijk dank voor het invullen van het evaluatieformulier*

*Uw inbreng wordt vertrouwelijk behandeld door de ontwikkelaars van dit MKO-pakket en enkel gebruikt om het pakket en de ondersteuning te verbeteren.*

*Bij vragen kan u steeds contact opnemen met ....*

**AXXON**  
KWALITEIT IN KINESIOTHERAPIE

**DOMUS  
MEDICA**

  
**Huis voor Gezondheid**  
draagt ZORG in Brussel



## eHealthBox

Beveiligde elektronische brievenbus: beveiligd mailsysteem voor zorgverleners in België

- Documenten/verslagen doorsturen
- Meestal recht in dossier bij huisarts (afhankelijk van hoe eHealthBox gekoppeld is aan dossiersysteem)
- Meestal recht in dossier bij kinesitherapeut

Andere mogelijkheden voor mailen:

- **Zivver** (systeem om veilig te mailen, plug-in): beveiliging gewone mail om gezondheidszorg gerelateerde gegevens te verzenden naar andere zorgverleners. Dit kan nuttig zijn voor zorgverleners die geen Riziv-nummer hebben en dus niet beroep kunnen doen op eHealthBox, maar ook als je als zorgverlener een groot bestand wil versturen. Dit gaat niet altijd via eHealthBox.
- **ProtonMail**: aparte mailbox waarmee op een veilige manier gemaïld kan worden, gratis

## Siilo

Gratis, veilige messenger (chat) voor de gezondheidszorg

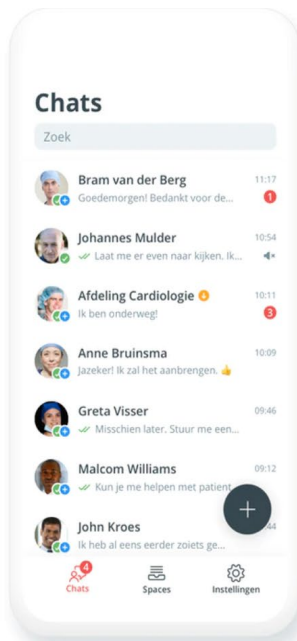
- Vertrouwelijke tool
- Coördinatie patiëntenzorg door middel van groepschats
- Bespreking van complexe ziektegevallen met collega's, één op één
- Snelle, meer informele manier

Meer informatie: <https://www.siilo.com/nl/>

Of bekijk het filmpje: <https://www.youtube.com/watch?v=LzNPVmeIFpc>

# siilo.





**S.**

## Laat je teams overstappen op Siilo

- 1 Download de Siilo-app en doorloop het verificatieproces
- 2 Nodig je collega's uit om zich bij Siilo aan te melden
- 3 Start de samenwerking!



Andere mogelijkheden voor snelle, veilige communicatie:

- **Signal:** veilig, maar hierbij wordt de identiteit van de zorgverlener niet nagegaan (wel bij Siilo), daarom eerder geschikt als je elkaar kent (meer informele weg)

### Helena

- Gratis één op één communicatie tussen zorgverlener en patiënt
- Persoonlijke gezondheidsomgeving voor patiënt om veilig te kunnen communiceren met zorgverleners
- Mogelijkheid tot doorsturen van medische documenten naar patiënten

### Wat kan je doen met Helena?

 <p><b>Ontvangen van medische documenten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voorschriften,</li> <li>• attesten,</li> <li>• labo-resultaten,</li> <li>• verslagen,</li> <li>• doorverwijsbrieven</li> </ul> <p><a href="#">Meer weten →</a></p>	 <p><b>Jouw medisch dossier in je broekzak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raadpleeg de samenvatting van jouw medisch dossier bij je huisarts,</li> <li>• ontvang je medicatie-schema en</li> <li>• bekijk het overzicht van de toegediende vaccinaties</li> </ul> <p><a href="#">Meer weten →</a></p>	 <p><b>Privécommunicatie van je arts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• uitnodiging tot consultatie,</li> <li>• jaarlijks onderzoek,</li> <li>• controle onderzoek,</li> <li>• preventief onderzoek,</li> </ul> <p><a href="#">Meer weten →</a></p>
 <p><b>Videoconsultaties met je arts</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consultaties vanop afstand met jouw zorgverlener</li> <li>• via computer of smartphone</li> <li>• met beeld en geluid</li> <li>• veilig en eenvoudig</li> </ul> <p><a href="#">Meer weten →</a></p>	 <p><b>Producten reserveren bij je apotheek</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verzend elektronische voorschriften of de barcode</li> <li>• verstuur een afbeelding van het gewenste product</li> <li>• je ontvangt een bericht in Helena en een e-mail om je reservatie af te halen</li> </ul> <p><a href="#">Meer weten →</a></p>	



## De voordelen van Helena



### Veilig communiceren

E-mail in de gezondheidszorg is niet meer toegelaten door de GDPR-wetgeving. Via het Helena-platform communiceert je arts 100% veilig en privacyproof met jou.



### Centraal medisch archief

Al jouw medische data staat op één centraal platform. Je moet dus zelf niet meer jouw dossiers bij verschillende zorgverleners gaan opvragen. Toegankelijk vanop je computer en smartphone.



### Vlottere administratie

Geen papieren rompslomp meer. Geen verloren voorschriften meer of andere medische documenten. Niets meer klasseren, alles staat digitaal in Helena.



### Tijdwinst

Een vlottere medische beleving, door efficiëntere opvolging van de behandeling. Alle noodzakelijke informatie en communicatie is terug te vinden in jouw Helena-dossier.



## VOORBEELD - BEVESTIGING DEELNAME MKO

Beste huisarts/kinesitherapeut,

U bent ingeschreven voor het Medisch Kinesitherapeutisch Overleg (MKO) op donderdag 26 november van 20u00 tot 22u00.

U kunt deelnemen via volgende link: ..... (online MKO)

U wordt verwacht op volgend adres: ..... (live MKO)

!We starten stipt om 20u00. Gelieve een 5-tal minuten ervoor in te loggen. (online MKO)

Gelieve een 5-tal minuten voor de start zeker aanwezig te zijn. (live MKO)

Hoe we tewerk zullen gaan, vertellen we op de dag zelf.

Neem zeker ook al een kijkje in de bijlage 'Zoommeeting' om goed voorbereid te zijn (online MKO)

Accreditatie wordt voorzien.

Graag tot volgende week donderdag!

## BIJLAGE BIJ BEVESTIGING DEELNAME: VERLOOP ZOOMMEETING MET BREAKOUT ROOMS

- Deelnemers wijzigen hun naam zodat het voor iedereen duidelijk is wie wie is: voornaam + organisatie. Dit doe je door in de zwarte balk op participants te klikken, je eigen naam aan te klikken (rechtermuisknop) in de lijst in de rechter kolom, te kiezen voor 'rename', de naam aan te passen en op OK te klikken.
- Wat kan je als deelnemer in Zoom doen?

Onderaan in het Zoomscherm zie je een zwarte balk met verschillende opties:

- o Microfoon en camera: ze kunnen hun geluid of eigen scherm uit- en aanzetten.
  - o Participants: Er verschijnt rechts een lijst met alle deelnemers.
  - o Chat: deelnemers kunnen berichten sturen naar iedereen of naar een specifieke deelnemer (privé chat). Via de chat kunnen ook bestanden worden gedeeld die de deelnemers kunnen downloaden.
  - o Share screen: tijdens een meeting kan een deelnemer zijn eigen scherm delen. Bv. een document of PowerPointpresentatie. Het is dan wel zo handig om het document of de presentatie op voorhand klaar te zetten. Klik het juiste scherm aan en druk op de blauwe knop 'Share' om het delen te starten. Zoom biedt ook de optie om een whiteboard te delen zodat de spreker live dingen kan tekenen of schrijven. Eens je je scherm deelt, verschijnt er een nieuwe zwarte balk, dit keer bovenaan. Daar kun je voor een nieuw scherm kiezen, het schermdelen pauzeren en stoppen of deelnemers laten meewerken (annoteren).
  - o Reactions: deelnemers kunnen tijdens een meeting reageren met een applaus of het opsteken van een duim.
- Na het plenaire deel worden de deelnemers onderverdeeld in breakout rooms. Je hoeft hier niets voor te doen, de host zal dit achter de schermen regelen. Je kan op elk moment terugkeren naar de hoofdsessie, of vragen stellen aan de host (in de zwarte balk). We voorzien een tijdslot voor de discussie in de verschillende breakout rooms. Enkele seconden voor het einde zal er een tellertje aflopen en dan weet je dat je bijna uit de breakout room zal gehaald worden door de host en dat het tijd is om af te ronden.
- o Deelnemers kunnen alle functies gebruiken als ze zich in een breakout room bevinden: gebruik van audio, video en scherm delen. Via de knop 'leave breakout room' kunnen ze kiezen om deze te verlaten of de gehele meeting. Tijdens een meeting kiezen de deelnemers best enkel voor 'leave the breakout room'.

