



CFK/2020/Covid-19

FRK/2020/Covid-19

30/04/2020

**COVID-19 Demande d'avis des Conseils
Fédéraux sur une approche par phase
du retour à la normale progressif
Projet d'avis du Conseil Fédéral de la
Kinésithérapie**

**COVID-19 Verzoek om advies van de
Federale Raden m.b.t. exit-strategie
Ontwerp van advies van de Federale
Raad voor de Kinesitherapie**

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060
Bruxelles

www.health.belgium.be

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

www.health.belgium.be

A. Définir de façon plus précise et actualiser, compte tenu de la durée prolongée de l'annulation imposée des activités électives, les concepts de soins "urgents", "indispensables" et de "risque de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l'état de santé", au sein de votre groupe professionnel, en respectant toutefois le fait que dans le contexte actuel toute activité élective doit rester annulée afin, d'une part, d'assurer les activités de distanciation sociale/physique et, d'autre part, de garantir la santé et la capacité de mobilisation de nos professionnels de santé.

Définition des traitements de kinésithérapie nécessaires et urgents¹.

La recommandation d'Axxon de limiter les traitements de kinésithérapie aux traitements nécessaires et urgents depuis le 16 mars se calque sur la recommandation de Sciensano².

Les termes "traitement nécessaire et urgent" doivent être interprétés dans le contexte de la crise sanitaire.

Il est important de mentionner que de telles dispositions ont été prises pour prévenir la propagation du coronavirus d'une part et pour limiter la consommation de certains équipements de protection efficaces qui étaient et restent à ce jour insuffisants. Le contenu de cet avis peut changer en fonction de l'évolution de la crise sanitaire.

Il a été proposé que les soins de kinésithérapie dispensés aux patients souffrant de maladies respiratoires (BPCO, mucoviscidose, ...), en situation post-opératoires aiguës, présentant certains troubles neurologiques (SLA, sclérose en plaques, tétra et paraplégie, ...), traités par chimiothérapie ou en soins palliatifs soient considérés comme des soins qui doivent être poursuivis pendant cette crise du COVID-19.

Le caractère urgent de la thérapie peut dépendre

A. Het preciezer definiëren en actualiseren, rekening houdend met de verlengde duurtijd van de opgelegde annulatie van electieve activiteiten, van de concepten van "dringende", "noodzakelijke" zorg en "risico op onomkeerbare en/of onaanvaardbare degradatie van de gezondheidstoestand" binnen de beroepsgroep kinesitherapie, weliswaar met respect voor het feit dat in de huidige context elke electieve activiteit moet worden stopgezet met het oog op het enerzijds het waarborgen van de social/physical distancing maatregelen en anderzijds het garanderen van de gezondheid en inzetbaarheid van onze gezondheidsprofessionals.

Definitie van noodzakelijke en dringende kinesitherapeutische behandelingen¹

De aanbeveling die Axxon heeft verspreid om vanaf 16 maart de kinesitherapeutische behandelingen te beperken tot noodzakelijke en dringende behandelingen, loopt parallel met de aanbeveling vanuit Sciensano². De termen noodzakelijke en dringende behandelingen dienen te worden geïnterpreteerd binnen de context van de gezondheidscrisis. Belangrijk hierbij is te vermelden dat op dit vlak standpunten zijn ingenomen om enerzijds maatregelen te adviseren ter preventie van verspreiding van het coronavirus en anderzijds omwille van het feit dat sommige efficiënte beschermingsmiddelen onvoldoende beschikbaar waren en nog steeds onvoldoende beschikbaar zijn. De materie die voorwerp uitmaakt van dit advies kan aan wijzigingen onderhevig zijn naarmate de gezondheidscrisis evolueert.

Vooropgesteld werd dat o.m. patiënten met respiratoire aandoeningen (COPD, mucoviscidose,...), patiënten in acute post-operatieve situaties, patiënten met bepaalde neurologische aandoeningen (ALS, multiple sclerose, tetra- en paraplegie,...), chemopatiënten en palliatieve patiënten ook tijdens deze COVID-19 crisis nood blijven hebben aan kinesitherapeutische zorg.

Het urgent karakter van de therapie kan

de l'état général du patient, de son âge, de ses antécédents, de son handicap, etc.

Dans la plupart des domaines de la kinésithérapie, il existe une demande de soin électifs, dont l'absence ou l'ajournement peut entraîner un "risque de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l'état de santé" du patient. Les traitements de kinésithérapie doivent être également considérés chez les patients atteints d'une affection pour laquelle la continuité des soins de kinésithérapie est un élément nécessaire pour améliorer ou maintenir leur santé et leur autonomie. Il est recommandé au kinésithérapeute d'évaluer si l'absence prolongée de soins de kinésithérapie est susceptible d'entraîner une détérioration de la santé et / ou de l'autonomie du patient. Si c'est le cas, le traitement de kinésithérapie devrait être initié ou repris.

Le caractère impérieux ou non impérieux d'un traitement dépend non seulement de la pathologie ou du dysfonctionnement, mais aussi de nombreux autres facteurs, dont le patient, son entourage social et sa situation familiale et les éléments relatifs à la crise COVID-19.

Dans le contexte de la crise COVID-19, l'expression « traitements nécessaires » sous-entend qu'ils ne peuvent être reportés dans le temps et qu'ils devraient être réalisés dans des conditions sûres pour le patient et le kinésithérapeute en respectant strictement les recommandations de Sciensano.

Dans une approche méthodique, nous proposons dans la pratique, de trier les traitements en fonction de leur caractère « impérieux ».

Traitements impérieux: traitements qui nécessitent la présence physique du kinésithérapeute et qui ne peuvent être reportés ou interrompus sans que le patient ne risque une dégradation irréversible de son état général, en ce y compris sa capacité physique.
Traitements non impérieux: traitements qui peuvent être décalés dans le temps ou qui peuvent être remplacés par des solutions alternatives (téléphone, télésurveillance, consultation vidéo, exercices vidéo, programmes d'auto-exercices à domicile,...).

afhankelijk zijn van de toestand van de patiënt, zijn/haar leeftijd, ...

In de meeste deeldomeinen waarin de kinesitherapeut actief is, bestaan electieve zorgvragen voor gevallen waarbij niet behandelen of uitstellen van de behandeling tot ernstige gevolgen kan leiden voor de patiënt. Kinesitherapeutische behandelingen dienen ook overwogen te worden bij patiënten met een aandoening, waarbij continuïteit van de kinesitherapeutische zorg een noodzakelijk gegeven vormt om de gezondheid en het functioneren van de patiënt te verbeteren of op peil te houden. Hierbij wordt de kinesitherapeut aanbevolen te overwegen of de langdurige afwezigheid van kinesitherapie tot de achteruitgang van de gezondheid en/of het functioneren van de patiënt gaat leiden. Indien dit het geval is, zou de kinesitherapeutische behandeling moeten opgestart of hernomen worden.

Het dwingend of niet dwingend karakter van een behandeling is niet alleen afhankelijk van de pathologie of dysfunctie, maar ook van tal van andere factoren, o.m. van de patiënt, zijn/haar sociale entourage en thuissituatie en elementen die te maken hebben met de COVID-19 crisis.

In het kader van de COVID-19 crisis heeft de uitdrukking "noodzakelijke behandelingen" met name betrekking op de combinatie tussen noodzakelijke behandeling, die niet verschuifbaar is in de tijd en die toepasbaar zou moeten zijn in veilige omstandigheden voor patiënt en kinesitherapeut, met strikte navolging van de aanbevelingen van Sciensano.

Bij een methodische aanpak, stellen we in de praktijk een triage voor tussen dwingende behandelingen en niet dwingende behandelingen.

Dwingende behandelingen: behandelingen waarbij de fysieke aanwezigheid van de kinesitherapeut noodzakelijk is en waarvan de continuïteit niet kan onderbroken worden, zonder dat de patiënt hierdoor een terugval (regressie) riskeert in zijn/haar status.

Niet-dwingende behandelingen: behandelingen die kunnen verschoven worden in de tijd of hun beslag krijgen via alternatieve oplossingen (telefonisch, telemonitoring, videoconsultatie, video oefeningen, bewegingsschema's om thuis

Un exemple de cette méthode de triage se trouve sur le site de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec³. Une illustration de traitements impérieux se trouve sur le site du College of Physiotherapist of Ontario⁴.

Dans certains cas, il est également recommandé pendant la période de COVID-19 de limiter la fréquence des traitements, de mener une consultation vidéo et de maintenir un contact téléphonique avec le patient.

En émettant les recommandations ci-dessus, il est supposé que les kinésithérapeutes ont les compétences et les aptitudes nécessaires pour déterminer eux-mêmes le caractère "nécessaire", "urgent" ou "impérieux" d'un traitement, ou que la kinésithérapie peut être reportée et, avec si nécessaire, le recours à la télé ou vidéo consultation.

Pour décider si un traitement de kinésithérapie est "nécessaire", "urgent" ou « impérieux » dans le cadre de la crise du COVID-19, le kinésithérapeute doit se baser d'une part sur la prescription médicale, les règles déontologiques, sur son sens des responsabilités sociétales, et d'autre part sur une évaluation professionnelle de l'état du patient. La consultation multidisciplinaire et interdisciplinaire, y compris entre le médecin et le kinésithérapeute et entre les kinésithérapeutes eux-mêmes, doit contribuer à la recherche de solutions adaptées. Pour diverses raisons, un cabinet de kinésithérapie peut rester fermé, par exemple lorsque le kinésithérapeute lui-même appartient à un groupe à risque. En cas de fermeture d'un cabinet, les patients pourraient être référés à des cabinets où des soins "nécessaires" et "urgents" sont prodigués dans des conditions répondant aux normes d'hygiène requises par les conditions sanitaires. Il est très important que ces traitements de kinésithérapie "nécessaires" et "urgents" soient effectués en respectant les règles de sécurité et d'hygiène pour le patient, son entourage et pour le

uit te voeren,...).

Een voorbeeld van dergelijke triage is terug te vinden op de website van de Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec³. Een voorbeeld van afbakening van dwingende behandelingen is terug te vinden op de website van het College of Physiotherapists of Ontario⁴.

In een aantal gevallen kan ook worden aanbevolen om tijdens de COVID-19 crisis de frequentie van de behandelingen per week te verlagen tot één keer per week, een videoconsultatie uit te voeren, telefonisch contact te onderhouden met de patiënt.

Bij het uitvoeren van de bovenstaande aanbeveling wordt er van uit gegaan dat kinesitherapeuten over de nodige competenties en skills beschikken om uit te maken of een hulpvraag van de patiënt aanleiding geeft tot een noodzakelijke, urgente of dwingende hands-on kinesitherapeutische behandeling, dan wel dat deze kan worden uitgesteld, en men desgevallend zijn/haar toevlucht kan nemen tot kinesitherapeutische hulp via video of telefonische weg.

Bij de besluitname van al dan niet noodzakelijke of urgente kinesitherapie, dan wel een dwingende behandeling, dient uitvoering te worden gegeven aan het medisch voorschrift en beroep te worden gedaan op een goede deontologie, een maatschappelijk verantwoordelijkheidsbesef t.a.v. de coronacrisis enerzijds en een correcte professionele inschatting van de noodzakelijkheid/urgentie van de therapie anderzijds. Multi en interdisciplinair overleg, o.m. tussen arts en kinesitherapeut en tussen kinesitherapeuten onderling kunnen er toe bijdragen om geschikte oplossingen te realiseren. Omwille van uiteenlopende redenen kan een kinesitherapiepraktijk gesloten blijven, bijvoorbeeld wanneer de kinesitherapeut zelf tot een risicogroep behoort. Patiënten van gesloten praktijken kunnen doorverwezen worden naar praktijken, waarin noodzakelijke en dringende zorg wordt gerealiseerd in werkomstandigheden, die beantwoorden aan de vereisten van de huidige gezondheids crisis. Het is immers van groot belang dat deze noodzakelijke en urgente kinesitherapeutische behandelingen dienen te

kinésithérapeute en privilégiant une prise en charge individuelle, l'utilisation des masques naso-buccaux adéquats (et le cas échéant protection oculaire ou écran facial, des gants,...) et le respect des mesures de prévention, de protection et distanciation recommandées par des experts.

Références:

1. Communication du CFK concernant la "définition des traitements de kinésithérapie nécessaires et urgents", CFK/2020/Communication-01
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cfk_frk_communication_mededeling_2020_01_0.pdf
2. Recommendation de Sciensano :
https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_FR.pdf
3. l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec :
<https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/covid19-activites-professionnelles/>
4. College of Physiotherapist of Ontario :
<https://www.collegept.org/registrants/practice-advice/covid-19-faqs>

gebeuren met in acht name van regels van veiligheid en hygiëne voor de patiënt, zijn/haar omgeving en voor de kinesitherapeut, meer bepaald één op één contact, met gebruik van de adequate neus mondmaskers (en zo nodig bril of gezichtsbescherming, handschoenen,...) en in acht name van alle vereiste maatregelen inzake preventie, protectie en social distancing, zoals aanbevolen door experten.

Referenties:

1. Mededeling van de FRK betreffende de "definitie van noodzakelijke en dringende kinesitherapeutische behandelingen", FRK/2020/Mededeling-01
https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/site/s/default/files/documents/cfk_frk_communication_mededeling_2020_01.pdf
2. Aanbevelingen door Scientiano
https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_NL.pdf
3. Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec
<https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/covid19-activites-professionnelles/>
4. College of Physiotherapists of Ontario
<https://www.collegept.org/registrants/practice-advice/covid-19-faqs>

Mise à jour concernant la kinésithérapie respiratoire

Il existe des recommandations pour la prise en charge des troubles respiratoires “nécessaires” et “urgents” chez les patients non-COVID-19 et les COVID-19 en soins aigus et après la phase d'hospitalisation.

a. Kinésithérapie respiratoire pour les patients COVID-19 en phase aigüe

Pour la phase aiguë en milieu hospitalier (et maisons de repos), on peut se référer à une ligne directrice¹ développée par le Prof. Rik Gosselink (KULeuven). La directive existe en anglais, néerlandais et français. Elle a été adoptée par la World Confederation for Physical Therapy. Diverses traductions supplémentaires sont en préparation.

Le document inclut a) des recommandations pour la gestion et la préparation des kinésithérapeutes, b) un outil pour déterminer les besoins en kinésithérapie, c) des recommandations pour la sélection des traitements et des équipements de protection individuelle (Thomas et al., 2020)¹.

b. Kinésithérapie respiratoire et revalidation pour les patients COVID-19 après hospitalisation

L'European Respiratory Society a publié un rapport: "COVID-19 and Rehabilitation" (Spruit et al.2020)², préparé par un groupe de travail formé au sein de cette association. Le Prof. Thierry Troosters (KULeuven) qui en est le président, fait partie de ce groupe de travail et est co-auteur de cette directive. Un document plus complet sera disponible endéans les huit jours.

Les documents ci-dessus sont dynamiques et seront mis à jour en fonction l'évolution de la crise du COVID-19.

Elementen van actualisering m.b.t. respiratoire kinesitherapie.

Eenzijds zijn er respiratoire kinesitherapie-behandelingen die vallen onder de hoger vernoemde categorie van noodzakelijke en dringende behandelingen voor niet COVID-19 patiënten. Anderzijds wordt respiratoire kinesitherapie en revalidatie toegepast voor COVID-19 patiënten in de acute zorg en na de hospitalisatiefase.

a. Respiratoire kinesitherapie voor COVID-19 patiënten in de acute fase

Voor de acute fase in ziekenhuizen (en woonzorgcentra) kan er verwezen worden naar een richtlijn¹ uitgewerkt o.l.v. Prof. Rik Gosselink (KULeuven). De richtlijn bestaat in het Engels, Nederlands en Frans. Zij werd overgenomen door de World Confederation for Physical Therapy. Diverse bijkomende vertalingen zijn in voorbereiding.

De richtlijn bevat aanbevelingen voor de planning en voorbereiding van het fysiotherapie personeel, een screeningstool voor het bepalen van de behoefte aan fysiotherapie, aanbevelingen voor de selectie van fysiotherapeutische behandelingen en persoonlijke beschermingsmiddelen (Thomas et al. 2020)¹.

b. Respiratoire kinesitherapie en revalidatie van COVID-19 patiënten na de hospitalisatiefase

De European Respiratory Society beschikt over een rapport: ‘COVID-19 and Rehabilitation’ (Spruit et al, 2020)², opgesteld door een task force binnen deze vereniging, mede o.l.v. Prof. T. Troosters (KULeuven), voorzitter van de ERS en co-auteur van het rapport. Binnen een achttal dagen zal hiervan een uitgebreider document beschikbaar zijn.

De aangehaalde documenten hebben een dynamisch karakter, zij worden in functie van de evolutie van de COVID-19crisis van updates voorzien.

Références :

1. Thomas et al., 2020, Prise en charge en physiothérapie des patients de soins intensifs atteints de la COVID-19: Recommandations pour guider la pratique clinique,

<https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Physiothérapie%20et%20COVID-19%20Version%20FRANCAISE%20finale%2020200406.pdf>

En anglais:

<https://www.ersnet.org/covid-19-blog/international-guidelines-physiotherapy-management-covid-19>

En néerlandais:

<https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Fysiotherapie%20management%20van%20COVID-19%20in%20het%20ziekenhuis%20final%2020200406.pdf>

2. Spruyt et al., 2020, 2020, European Respiratory Society, Covid-19 and Rehabilitation, Expert-based opinion on early and short-term rehabilitative interventions in COVID-19 survivors after the acute hospital setting.

<https://www.ersnet.org/covid-19-blog/covid-19-and-rehabilitation>

Referenties:

1. Thomas et al., 2020, Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations,

In het Engels:

<https://www.ersnet.org/covid-19-blog/international-guidelines-physiotherapy-management-covid-19>

In het Nederlands:

<https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Fysiotherapie%20management%20van%20COVID-19%20in%20het%20ziekenhuis%20final%2020200406.pdf>

In het Frans:

<https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Physiothérapie%20et%20COVID-19%20Version%20FRANCAISE%20finale%2020200406.pdf>

2. Spruit et al., 2020, European Respiratory Society, Covid-19 and Rehabilitation, Expert-based opinion on early and short-term rehabilitative interventions in COVID-19 survivors after the acute hospital setting.

<https://www.ersnet.org/covid-19-blog/covid-19-and-rehabilitation>

B. La définition d'un plan par phases, pouvant commencer à partir d'un moment à définir après que les gouvernements décideront la levée progressive des mesures générales de distanciation sociale etc., en vue d'une reprise de l'activité normale. Il faudra une approche par phases, vu l'impossibilité de reprendre d'un seul coup la totalité de l'activité normale.

1. Dispositions générales

- Tant qu'aucun vaccin COVID-19 n'est disponible, le risque d'infection persiste. Comme un patient non immunisé peut infecter jusqu'à 3 jours avant l'apparition des premiers symptômes du COVID-19, les mesures de protection absolue doivent rester en place pour tous les patients et kinésithérapeutes.
- Questionnez votre patient quant à son état général : fièvre, toux, maux de tête, diarrhées, agueusie, anosmie. Au moindre doute, conseillez-lui d'appeler son médecin généraliste.
- Recevez un seul patient à la fois dans l'espace de soins, toute séance de groupe reste interdite jusqu'à nouvel ordre.
- Si vous disposez de plusieurs zones de traitement, faites en sorte que les patients ne se croisent pas.
- Respectez strictement les mesures d'hygiène : lavage des mains, désinfection du matériel, aération des pièces.
- Portez un masque naso-buccal pour le kinésithérapeute et équipez votre patient d'un masque propre.
- Les Mesures de Protection Personnelle (MPP) en période de confinement, restent d'application, pour tous les lieux de pratique (hôpital, centre de soins résidentiels, cabinet de première ligne, ... et lors des visites à domicile) et, bien sûr, pour les contacts « hands-on ». (Procédure et FAQ pour les kinésithérapeutes et doc. Sciensano : [https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-](https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_NL.pdf)

B. Het bepalen van een gefaseerd plan dat van start kan gaan op een nader te bepalen moment nadat de Regeringen een besluit hebben genomen om de algemene maatregelen inzake social distancing e.d. af te bouwen, met het oog op de hervatting van de normale activiteiten. Er zal een gefaseerde aanpak nodig zijn aangezien het onmogelijk is om alle normale activiteiten in één keer te hervatten.

1. Algemene richtlijnen

- Zolang er geen COVID-vaccin voorhanden is blijft de kans op besmetting bestaan, indien men geen immuniteit heeft opgebouwd. Omdat de besmettelijke periode start tot 3 dagen voor het vertonen van de eerste COVID-19-symptomen moeten de absolute beschermingsmaatregelen voor alle patiënten en kinesitherapeuten blijven gelden.
- Bevraag uw patiënt naar zijn/haar algemene toestand: koorts, hoest, hoofdpijn, diarree, ageusie, anosmie. Bij de minste twijfel de patiënt adviseren om de huisarts te raadplegen.
- Eén patiënt in de behandelruimte. Elke vorm van groepstherapie blijft tot nader order verboden
- Zorg dat patiënten elkaar niet kunnen kruisen indien men over verschillende behandelzones beschikt.
- Strikte toepassing van hygiëne: handhygiëne, ontsmetting, verluchting van de lokalen.
- Neus mond maskers voor patiënt en therapeut (de patiënt van een zuiver neus mond masker voorzien).
- De persoonlijke beschermingsmaatregelen (PBM) van tijdens de lockdown-light voor alle praktijksettings (ziekenhuis, woonzorg-centrum, eerstelijns kabinet, ... en bij huisbezoek) blijven van toepassing, zeker bij hands-on contacten. (Procedure en FAQ voor kinesitherapeuten en doc. Sciensano: https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_NL.pdf

[19_procedure_physiotherapist_FR.pdf](#)

Lors de l'élargissement des activités :

- Disposez le matériel nécessaire pour l'hygiène des mains (gels pour les mains, serviettes, etc.) à l'entrée du cabinet et dans les zones sanitaires.
- Invitez le patient à se désinfecter les mains à l'entrée et à la sortie du cabinet.
- Portez d'un masque naso-buccal pour le kinésithérapeute (s'il n'a pas d'immunité) et fournissez à votre patient un masque propre (s'il n'a pas d'immunité).
- Si le patient est accompagné d'un parent ou d'un soignant, celui-ci doit également respecter toutes les directives concernant la distanciation et la prévention sociales.
- Lors de l'admission au cabinet du kinésithérapeute, nous conseillons de placer un écran plexi entre le patient et le kinésithérapeute ou le personnel administratif chargé de l'admission du patient.
- Utilisez systématiquement les vêtements de protection (variable selon les conditions de travail)
- Travaillez sur rendez-vous. Limitez l'utilisation de la salle d'attente et respectez un espace de 1,5 m entre les chaises.
- Programmez les séances individuelles par tranches d'âge pour éviter le mélange des générations (heures/jour ou jours/semaine),
- Traitez les patients à risques accrus (+ 65 ans souffrant d'une maladie cardiaque, pulmonaire, rénale, hémopathie maligne ou néoplasie active, immunosuppression, diabète, etc...) en début de journée pour réduire le risque d'infection.

Bij het hernemen van de activiteiten:

- Ter beschikking stellen van het nodige materiaal voor handhygiëne (handgel, tissues...) aan de inkom van de praktijk en in sanitaire ruimten.
- De patiënt uitnodigen tot het ontsmetten van de handen bij binnenkomen en verlaten van de praktijk
- Neus mondmasker gebruik door de ~~voor~~ kinesitherapeut (indien hij/ zij geen immuniteit heeft) en ~~voor~~ een zuiver masker aanreiken aan de patiënt (indien hij/ zij geen immuniteit heeft).
- Indien de patiënt vergezeld wordt door een ouder of mantelzorger, dient deze zich eveneens te houden aan alle richtlijnen i.v.m. social distancing en preventie.
- Bij de intake aan het bureau van de kinesitherapeut, wordt aanbevolen om tussen de patiënt en de kinesitherapeut of het administratief personeel een plexi scherm te plaatsen.
- Systematisch gebruik van beschermende kledij (variabel in functie van de werk omstandigheden).
- Werken op afspraak. Gebruik van de wachtzaal beperken en een ruimte van 1,5 m voorzien tussen de stoelen (eventueel een tafeltje of dgl. tussenin plaatsen).
- Eén op één contacten waarbij de patiënten in leeftijdsblokken worden ingepland (uren/dag of dagen/week), om generatiemixen te vermijden,
- Patiënten met een verhoogd risico (+ 65j, hart-/long- /nieraandoeningen, maligne haemopathie of actieve neoplasie, immuniteitsuppressie, diabetes, enz. ...) worden, om de kans op besmetting te verkleinen, het best bij het begin van de dag behandeld.

- Traitez les patients post-COVID en fin de journée en utilisant les MPP pendant les 14 premiers jours suivant leur sortie de l'hôpital, afin de minimiser le risque d'infection.
- Au cours du traitement de kinésithérapie, l'attention doit également être portée sur le soutien psychosocial du patient. En raison d'un isolement prolongé, le patient peut être non seulement physiquement mais aussi socialement traumatisé. Prendre contact avec le patient de façon proactif.
- Entre les traitements, pratiquez une désinfection et une ventilation des salles de traitement.
- Prévoir un délai suffisant entre les patients pour permettre la désinfection du local et du matériel
- Désinfection systématique des locaux, du mobilier, du matériel de traitement, des vêtements.
 - Nettoyage systématique et régulier des locaux avec les désinfectants appropriés.
 - Une attention particulière doit être accordée à la désinfection des zones sanitaires.
- Lors de la visite à domicile, les cohabitants doivent se trouver dans une autre pièce que celle utilisée pour le traitement.
- Apportez le moins de matériel possible lors des visites à domicile.
- Pour les pratiques de groupe et les pratiques spécifiques (pédiatrie ou kinésithérapie respiratoire), des mesures supplémentaires doivent être prises.

- Post-COVID patiënten worden gedurende de eerste 14 dagen na ontslag uit het ziekenhuis best op het einde van de dag behandeld, om de kans op besmetting zo laag mogelijk te houden met inachtnaam van de PBM.
- Tijdens de kinesitherapeutische behandeling moet er aandacht zijn voor de psychosociale ondersteuning van de patiënt. Door langdurig isolement kan de patiënt naast fysiek ook sociaal getraumatiseerd zijn. Proactief contact opnemen met patiënt.
- Desinfectie en verluchting van de behandelruimten uitvoeren tussen de behandelingen door.
- Voldoende tijd incalculeren tussen de patiënten om te ontsmetten.
- Systematische desinfectie van de lokalen, meubilair, behandel materiaal, kledij.
 - Regelmatig en op systematische wijze poetsen van de lokalen met de aangewezen desinfecterende middelen.
 - Bijzondere aandacht moet worden besteed aan desinfectie van sanitaire ruimten.
- Bij huisbezoeken dienen de ~~overige~~ huisgenoten zich in een andere kamer te bevinden dan deze waarin de behandeling plaats vindt.
- Bij huisbezoeken zo min mogelijk materiaal meenemen.
- Voor groepspraktijken en specifieke praktijken (pediatrie of respiratoire kinesitherapie) dienen bijkomende maatregelen getroffen te worden.

2. Lignes directrices pour la prise de rendez-vous des patients

Elle concerne un patient pour lequel les soins de kinésithérapie ont été reportés ou l'admission d'un nouveau patient. Le triage peut se faire par téléphone au moment de la prise de rendez-vous. Il est basé sur le tableau clinique (pathologie) du patient, son âge afin de planifier une prise en charge par génération. Il faut également planifier les rendez-vous afin de permettre une désinfection des lieux entre chaque patient.

En pratique :

a. patient sans signes de maladie COVID-19:

Au cabinet :

- Traitement individuel avec les MPP, tant pour le thérapeute que pour le patient.

Visites à domicile :

- Si d'autres personnes sont présentes dans la maison avec des signes de maladie :
 - Ajournement ;
 - Eventuellement des conseils supplémentaires avec une consultation par vidéo ou par téléphone.
- Si d'autres personnes sont présentes dans la maison sans signe de maladie:
 - Traitement avec les MPP, à la fois pour le thérapeute et le patient.

b. patient avec des signes de maladie COVID-19 : cfr Sciensano

Au cabinet :

- Placez le patient en dernier dans la planification quotidienne et utilisez les MPP optimales ;
- Ajournement ;
- Eventuellement une prise en charge supplémentaires avec une consultation par vidéo ou par téléphone.

2. Richtlijnen m.b.t. de aanmelding van de patiënt

Het gaat om een patiënt voor wie de kinesitherapeutische zorg werd uitgesteld of om de aanmelding van een nieuwe patiënt. Met een telefonisch consult kan een triage uitgevoerd worden. Triage op basis van ziektebeeld (pathologie), leeftijd van de patiënt in functie van planning in kader van generatieblokken en in functie van planning naar ontsmetting toe.

a. patiënt zonder COVID-19 symptomen:

In de praktijk:

- Behandeling één op één met PBM zowel voor therapeut als patiënt

Huisbezoek:

- Indien andere personen in de woning aanwezig met ziekte tekenen:
 - Uitstel
 - Eventueel verder begeleiden met video- of telefonisch consult
- Indien andere personen in de woning aanwezig zonder ziekte tekenen:
 - Behandeling met PBM, zowel voor therapeut als patiënt

b. patient met COVID-19 symptomen: cfr. Sciensano.

In de praktijk:

- Als laatste in de dagplanning met optimale PBM
- Uitstel
- Eventueel verder begeleiden met video- of telefonisch consult

Visites à domicile :

- Placez le patient dernier dans l'horaire quotidien et utilisez les MPP optimales ;
- Ajournement ;
- Eventuellement une prise en charge supplémentaire avec une consultation par vidéo ou par téléphone.

c. patient post COVID-19 : dans les 14 premiers jours après le retour de l'hôpital à la maison ou (hypothétiquement) post-COVID qui n'a pas été hospitalisé :

Au cabinet :

- Placez le patient en dernier dans la planification quotidienne et utilisez les MPP optimales (*).
- Des MPP supplémentaires doivent être fournies pour le post COVID-19 respiratoire (voir la rubrique A).

Visites à domicile:

- Placez le patient en dernier dans la planification quotidienne et utilisez les MPP optimales (*).
- Pour la post COVID-19 respiratoire, des MPP supplémentaires doivent être fournis (voir la rubrique A).

(*) MPP optimales: masques naso-buccaux pour le patient et le thérapeute, écran facial ou lunettes pour le thérapeute, gants et combinaison de protection.

Huisbezoek:

- Als laatste in de dagplanning met optimale PBM
- Uitsstel
- Eventueel verder begeleiden met video- of telefonisch consult

c. patient post-COVID-19: in de eerste 14 dagen na thuiskomst uit ziekenhuis of (vermoedelijk) post-COVID die niet gehospitaliseerd werd:

In de praktijk:

- Als laatste in de dagplanning met optimale PBM (*).
- Voor respiratoire post COVID-19 dient bijkomend PBM te worden voorzien (zie rubriek A).

Huisbezoek:

- Als laatste in de dagplanning met optimale PBM (*).
- Voor respiratoire post COVID-19 dient bijkomend PBM te worden voorzien (zie rubriek A).

(*) Optimale PBM: neus mondmaskers voor patiënt en therapeut, face shield of bril voor therapeut, handschoenen en beschermingspak.

3. Dispositions en fonction des différents contextes de pratique

a. Modalités pratiques non spécifiques

- **Pratique à l'hôpital:** les directives supplémentaires établies par chaque hôpital (hygiénistes hospitaliers, virologues, ...) s'appliquent ici.
- **Pratique en solo:** voir les directives générales de base et la notification au patient: traitement individuel en tenant compte des MPP.
- **Cabinet de groupe :** les lignes directrices de base continuent à s'appliquer
 - 1 kinésithérapeute et 1 patient par 10 m².
 - Eventuellement en travaillant avec différents espaces clos.
 - Évitez les contacts entre les patients,
 - Évitez le chevauchement des rendez-vous et travaillez sans salle d'attente ou avec une salle d'attente adaptée permettant de respecter 1,5 m entre les chaises.
 - Les sessions de groupe sont exclues. Dans une salle d'exercice (p.ex. salle de sport),
 - les équipements et les tables de traitement doivent être distants de 4 mètres les uns des autres.
 - Si vous partagez une salle avec d'autres thérapeutes, prenez des dispositions pour élargir les plages horaires afin de permettre la désinfection.
 - Aménagez votre horaire et celui de vos collègues afin de permettre le respect des règles d'hygiène et de distanciation sociale.
- **Pratique dans un centre de réadaptation :**
 - Cf. les pratiques de groupe.
 - Suivez les directives du Centre.
- **Pratique dans un centre d'hébergement :**
 - Cf. pratique de groupe.
 - Les patients atteints de COVID-19 et post-COVID sont traités dans une chambre séparée et par un seul et même thérapeute (soins de cohorte).
 - Suivez les directives du Centre.

3. Bepalingen in functie van verschillende praktijksettings

a. Praktijksettings zonder specificiteiten

- **Praktijk in ziekenhuis:** hier gelden de bijkomende richtlijnen opgemaakt door elk ziekenhuis afzonderlijk (ziekenhuishygiénisten, virologen, ...)
- **Solopraktijk:** zie algemene basisrichtlijnen en aanmelding van de patiënt: één op één behandeling met inachtnaam van de PBM.
- **Groepspraktijk:** de basisrichtlijnen blijven van toepassing
 - 1 kinesitherapeut en 1 patiënt per 10 m².
 - Eventueel werken met verschillende afgesloten ruimtes.
 - Contacten tussen patiënten vermijden,
 - Werken met geschranke afspraken om patiëntencontacten te vermijden, werken zonder of heringerichte wachtzaal (1,5 meter afstand tussen stoelen in de wachtzaal).
 - Groepsessies blijven uitgesloten.
 - In een (gemeenschappelijke) oefenzaal moeten toestellen en behandelafels 4 meter van elkaar verwijderd zijn.
 - Indien u een praktijkruimte deelt met andere therapeuten, voorzie dan de nodige tijd voor ontsmetting tussenin.
 - Maak goede afspraken met collega's binnen dezelfde praktijk, om aan de vereisten inzake hygiënische regels en social distancing te kunnen voldoen.
- **Praktijk in een revalidatiecentrum:**
 - Cfr. de groepspraktijk
 - Rekening houden met de richtlijnen uitgevaardigd door het plaatselijke centrum.
- **Praktijk in een woonzorgcentrum:**
 - Cfr. groepspraktijk.
 - COVID-19 en post-COVID patiënten behandelen in een afzonderlijke ruimte en door één en dezelfde therapeut (cohortzorg).
 - Rekening houden met de richtlijnen uitgevaardigd door het plaatselijke centrum.

• **Pratique dans une maison de soins psychiatriques** : voir pratique de groupe.

Les patients atteints de COVID-19 et post-COVID sont traités dans une chambre séparée et par un seul et même thérapeute (soins de cohorte).

- Suivez les directives de la maison de soins psychiatriques.

• **Pratique dans une résidence pour handicapés** : cf. pratique de groupe.

Les patients atteints de COVID-19 et post-COVID sont traités dans une chambre séparée et par un seul et même thérapeute (soins de cohorte).

- Suivez les directives de la résidence pour handicapés.

• **Pratiques pluridisciplinaires** :

Obtenir un accord clair entre les praticiens de différentes disciplines, afin de planifier les traitements à des moments différents. Cfr. Entraînement en solo.

b. Des pratiques spécifiques avec des compétences particulières en pédiatrie ou en kinésithérapie respiratoire méritent une approche spécifique en termes de planification et de MPP.

• **Pratiques en matière de kinésithérapie respiratoire**

Il convient de faire une distinction entre le patient atteint d'une maladie respiratoire indépendante du COVID-19 et le patient post-COVID ayant des problèmes respiratoires.

Le patient post-COVID doit être traité dans un espace confiné avec le matériel de protection le plus complet (voir Sciensano et la rubrique A).

• **Pratique de la kinésithérapie pédiatrique**

En pédiatrie nous avons différents cas de figure :

- les bébés dont la pathologie évolue vite et qui ne peuvent pas rester trop longtemps sans prise en charge

- les pathologies neurologiques et orthopédiques avec risque de rétractions / aggravation de déformation.

- les patients pour lesquels les parents n'arrivent

• **Praktijk in een psychiatrisch verzorgings-tehuis:**

- Cfr. groepspraktijk.

- COVID-19 en post-COVID patiënten behandelen in een afzonderlijke ruimte en door één en dezelfde therapeut (cohortzorg).

- Rekening houden met de richtlijnen uitgevaardigd door het tehuis.

• **Praktijk in een verblijfplaats voor mindervaliden: cfr. groepspraktijk.**

- COVID-19 en post-COVID patiënten behandelen in een afzonderlijke ruimte en door één en dezelfde therapeut (cohortzorg).

- Rekening houden met de richtlijnen uitgevaardigd door het plaatselijke centrum.

• **Interdisciplinaire praktijken:**

Duidelijke afspraken maken tussen therapeuten van de verschillende disciplines om de behandelingen op verschillende momenten in te plannen. Cfr. Solopraktijk.

b. Specifieke praktijken met bijzondere bekwaamheden in pediatrie of respiratoire kinesitherapie verdienen een specifieke aanpak qua planning en PBM.

• **Praktijken in de respiratoire kinesitherapie**

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen de respiratoire aandoeningen en de post-COVID patiënt met respiratoire problematiek.

De post-COVID patiënt wordt best in een afgesloten ruimte behandeld met het meest uitgebreide beschermingsmateriaal (Zie Sciensano en rubriek A).

• **Praktijk in de pediatrie kinesitherapie:**

Een pediatrie praktijk vertoont een verscheidenheid aan pathologie in verschillende leeftijdsgroepen:

- baby's die snel evolueren en niet te lang zonder zorg kunnen blijven

- neurologische en orthopedische pathologie met risico op spasmen / mogelijkheid van contracturen.

- patiënten bij wie de ouders, om welke reden

pas à mettre en place eux-mêmes un programme d'exercices pour quelque raison que ce soit.

La difficulté pour chaque kiné sera d'évaluer s'il y a un risque d'aggravation ou pas. Cela peut se faire par vidéo ou en présentiel afin de définir le caractère « impérieux » du traitement et sa fréquence. Pour d'autres, il faudra continuer le suivi par vidéo tant que possible ou planifier une séance d'évaluation pour déterminer s'il faut ou non reprendre le traitement et, dans l'affirmative, à quelle fréquence.

Dans le cadre de kiné pédiatrique en cabinet éviter de prendre en charge des patients infectés par le COVID-19 pendant la période d'alerte pandémique sauf si besoin vital par exemple en kiné respiratoire. Sinon, il faut attendre le rétablissement du patient.

Gestion du cabinet dans ce cadre pédiatrique :

- Le patient doit attendre dehors (ou dans la voiture) l'envoi par le kinésithérapeute d'un message l'invitant à entrer dans le cabinet de consultation. Le patient doit éviter d'arriver trop tôt ou trop tard.
- Pas de rassemblement d'enfants dans la salle de traitement.
- Procéder à la désinfection des surfaces entre chaque patient: tapis, balles rouleaux et jeux, poignées de porte, sonnette. Pour cela prévoir au moins 15 à 30 minutes entre chaque patient
- Limiter au maximum les jeux disponibles. Avoir deux caisses de jeu: un avec les jeux « propres » et l'autre avec les jeux « sales ». Proposer au parent d'apporter un essuie et un jeu pour son enfant.
- A l'arrivée, procéder à la désinfection des mains du parent et de l'enfant.
- Présence de maximum un parent (accompagnant de la même famille) dans la salle de thérapie: il doit enlever ses chaussures et porter un masque naso-buccal. Pour les enfants plus grands le parent non indispensable doit attendre dans la voiture. Ne pas venir avec frères et sœurs.
- Si l'enfant doit aller à la toilette, il faut l'accompagner et désinfecter les toilettes après son passage.

dan ook, tijd ontbreken om te helpen met de thuisoefeningen.

De moeilijkheid voor elke kinesitherapeut zal zijn om te beoordelen of er een risico bestaat op irreversibele en/of onaanvaardbare achteruitgang van het functioneren van de patiënt of niet. Dit kan worden gedaan middels een video-evaluatie of het plannen van een evaluatiesessie in de praktijk om te bepalen of de patiënt terug in behandeling moet worden genomen of niet en zo ja, hoe vaak. Voor anderen is het nodig om zoveel mogelijk per video te blijven monitoren.

Vermijd in het kader van de pediatrische kinesitherapie de zorg in de praktijk voor patiënten die door COVID-19 zijn getroffen tijdens de besmettingsperiode, tenzij er een essentiële behoefte is, bijvoorbeeld bij ademhalingskinesitherapie. Zo niet, dient er te worden gewacht op herstel op dit vlak.

Richtlijnen voor de praktijk in de pediatrische kinesitherapie

- Patiënt(je) wacht buiten (of in de auto) tot de kinesitherapeut een bericht stuurt waarmee hij de patiënt uitnodigt om de behandelruimte te betreden. De patiënt mag niet te vroeg of te laat komen.
- Geen samenscholing van kinderen in de behandelruimte.
- Tussen opeenvolgende patiënten desinfectie uitvoeren van de oppervlakken: tapijt, rolballen en spelletjes, deurgrepen, deurbel. Hiervoor moet u tussen elke patiënt minstens 15 à 30 minuten wachten.
- Beperk de beschikbare spellen zoveel mogelijk. Beschik over twee spelkatten: één met "schone" spelen en de andere met "vuile" spelen. Stel voor dat de ouders een handdoek en een spel voor hun kind meebrengen.
- Bij aankomst desinfectie van de handen van de ouders en van het kind uitvoeren.
- Aanwezigheid van een ouder (begeleidend gezinslid) in de therapieruimte: maximaal één ouder, hij trekt zijn schoenen uit en draagt een neus mondmasker. Voor oudere kinderen wacht de begeleider in de auto. De patiënt is niet vergezeld van broers en zussen.
- Als het kind naar de wc moet, dient het te worden begeleid en moet het toilet nadien

Pour certains enfants qui ne savent pas respecter les consignes, la kinésithérapie à domicile peut être envisagée en respectant les mesures de protection adéquates. Un seul parent peut-être présent pendant la séance.

Références:

Recommandations de Sciensano, 2020

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_FR.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_FR.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_FR.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/consensus%20on%20the%20use%20of%20masks_RMG_FR.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/Gezamenlijke%20brief_Maatregelen%20gezondheidszorgverstrekkers_FR.pdf

Autres sources:

- KNGF

- Recommandations du Luxembourg

<https://www.alk.lu/>

- Thomas et al., 2020, Prise en charge en physiothérapie des patients de soins intensifs atteints de la COVID-19: Recommandations pour guider la pratique clinique,

<https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/wcptnews/images/Physiothérapie%20et%20COVID-19%20Version%20FRANCAISE%20finale%2020200406.pdf>

- Communication du CFK concernant la “définition des traitements de kinésithérapie nécessaires et urgents”, CFK/2020/Communication-01

https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/cfk_frk_communication_mededeling_2020_01_0.pdf

- Guide de bonne pratiques en période de COVID relatif à la prise en charge du patient en cabinet de ville, Ordre des masseurs-

ontsmet worden.

- Voor sommige kinderen die niet weten hoe ze bepaalde instructies moeten opvolgen, kan kinesitherapie aan huis overwogen worden met passende beschermende maatregelen. Slechts één ouder mag aanwezig zijn tijdens de sessie.

Referenties:

Teksten van Sciensano:

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_physiotherapist_NL.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_NL.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_NL.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/consensus%20on%20the%20use%20of%20masks_RMG_NL.pdf

https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/Gezamenlijke%20brief_Maatregelen%20gezondheidszorgverstrekkers_NL.pdf

Andere bronnen:

- KNGF

- Aanbevelingen Luxemburg

<https://www.alk.lu/>

- Thomas et al., 2020, Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations,

<https://www.ersnet.org/covid-19-blog/international-guidelines-physiotherapy-management-covid-19>

- Mededeling van de FRK betreffende de “definitie van noodzakelijke en dringende kinesitherapeutische behandelingen”, FRK/2020/Mededeling-01

https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/cfk_frk_communication_mededeling_2020_01.pdf

- Guide de bonne pratiques en période de COVID relatif à la prise en charge du patient en cabinet de ville, Ordre des masseurs-kinesithérapeutes,

kinésithérapeutes,

<http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2020/04/guide-exercice-en-cabinet-de-ville.pdf>

- Affiche d'Icuro concernant l'utilisation des masques naso-buccaux.
- Affiche de "Zorg & Gezondheid" avec instructions pour se laver les mains.

4. Place de la télé-rééducation (kinésithérapie à distance) dans une approche par phase du retour progressif à la normale dans le cadre de la pandémie du COVID-19

Le confinement strict imposé par le gouvernement belge le 17 mars 2020 a placé les kinésithérapeutes dans une situation allant de l'arrêt complet de leur pratique au maintien partiel de celle-ci en se limitant au concept de soins "urgents", "nécessaires" et "impérieux".

Sortir de cette phase stricte de confinement impose une stratégie progressive de retour à la normale. Cette stratégie, pour la kinésithérapie, doit s'appuyer sur deux piliers importants :

- Une distanciation physique accompagnée de mesures sanitaires satisfaisantes pour la sécurité des patients et des soignants ;
- Une qualité des soins irréprochables, fidèle à celle promue par la profession.

L'utilisation de la kinésithérapie par télé-rééducation dans le cadre d'un déconfinement par phase présente plusieurs avantages dans de nombreux domaines de la kinésithérapie¹⁻⁵ comme la kinésithérapie respiratoire, cardiaque, neurologique et des troubles musculo-squelettiques. En période de déconfinement, le kinésithérapeute favorisera l'usage de la télé-rééducation par téléconsultation autant que possible en fonction des impératifs cliniques, sociaux, techniques et en fonction de sa propre sécurité et de la sécurité et des choix éclairés des patients.

L'utilisation de la télé-rééducation en période de déconfinement progressif, permet de réduire les contacts thérapeute-patient grâce à

<http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2020/04/guide-exercice-en-cabinet-de-ville.pdf>

De affiche van Icuro over het dragen van mondmaskers;

- De affiche van Zorg & Gezondheid met instructies voor handen wassen

4. De plaats van telerevalidatie (kinesithérapie op afstand) in een gefaseerde aanpak om terug te keren naar de normale toestand in de context van de COVID-19 pandemie

De lockdown licht die de Belgische regering op 17 maart 2020 heeft opgelegd, heeft de kinesitherapeuten in een situatie geplaatst die varieert van de volledige stopzetting van hun praktijk tot het uitvoeren van noodzakelijke, urgente en dwingende behandelingen om een irreversibele en/of onaanvaardbare achteruitgang van het functioneren van de patiënt te voorkomen en de zorgcontinuïteit te garanderen.

De exit uit deze lockdown legt een geleidelijke strategie van terugkeer naar de normale gang van zaken op. Voor kinesithérapie moet deze strategie gebaseerd zijn op twee belangrijke pijlers:

- Social distancing in combinatie met correcte beschermingsmaatregelen voor de veiligheid van patiënten en kinesitherapeut.
- Een onberispelijke kwaliteit van zorg, trouw aan de door het beroep gepropageerde kwaliteit.

Het gebruik van kinesithérapie door middel van telerevalidatie in het kader van een gefaseerde exit uit de lockdown biedt verschillende voordelen op vele gebieden van de kinesithérapie, zoals respiratoire, cardiale, neurologische en musculoskeletale aandoeningen¹⁻⁵:

In de periode van de exitfase zal de kinesithérapie bij voorkeur gebruik maken van telerevalidatie via teleconsult in functie van de klinische, sociale en technische vereisten, maar ook in functie van de veiligheid van therapeut en patient en diens voorkeuren.

Tijdens een gefaseerde exitfase laat het gebruik van telerevalidatie toe om het aantal contacten tussen therapeut en patiënt te reduceren, dank

l'instauration d'un alternance entre consultations et téléconsultations. Cette alternance devra favoriser le plus possible, en fonction des mêmes impératifs repris au précédent paragraphe, les téléconsultations.

La possibilité doit être donnée de rendre cette alternance optimale à la fois pour la sécurité du couple patient/kinésithérapeute et pour l'efficacité de la prise en charge clinique.

Il appartiendra donc au kinésithérapeute, avec le consentement éclairé du patient, de décider de la mise en place de cette prise en charge en alternance.

Exemple d'utilisation de la téléadaptation : hors du concept de soins "urgents", "nécessaires" et de "risque de dégradation irréversible et/ou inadmissible de l'état de santé"

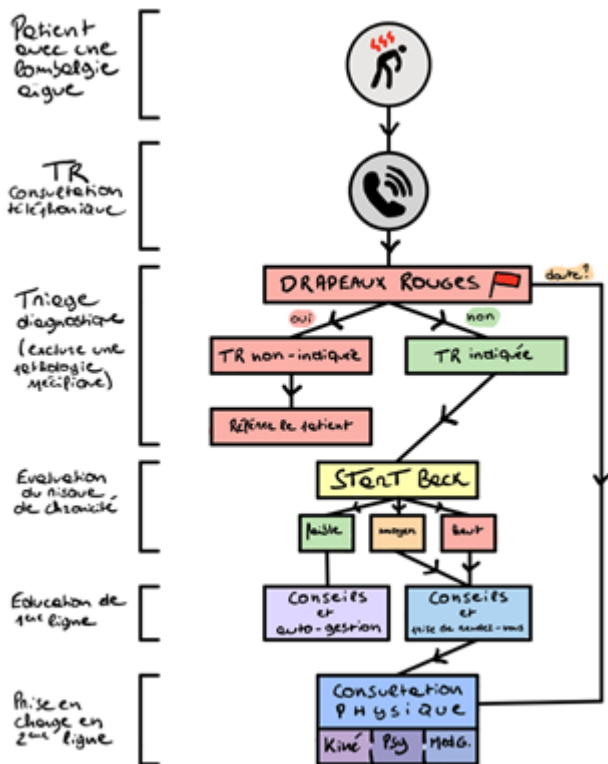


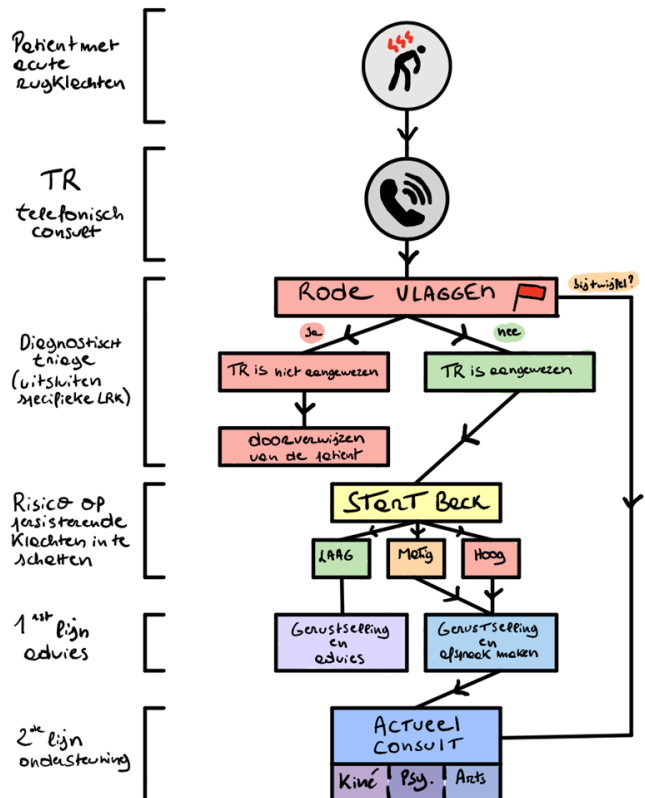
Figure 1: Utilisation de la TR pour améliorer la prise en charge des patients souffrant de TNMS².

zij het instellen van een afwisseling tussen praktijkbezoeken en teleconsulten. Deze afwisseling zal teleconsulten zoveel mogelijk moeten begunstigen, in functie van de imperatieven, geschetst in de vorige paragraaf.

De mogelijkheid moet geboden worden om deze afwisseling optimaal te laten verlopen met het oog op de veiligheid van therapeut en patiënt enerzijds en een efficiënte klinische aanpak anderzijds.

Het komt dus aan de kinesitherapeut toe, om met een informed consent van de patiënt te beslissen om deze alternerende aanpak in te stellen.

Voorbeeld van het gebruik van telerevalidatie, buiten het concept van "dringende", "noodzakelijke" zorg en het risico op irreversibele en/of onaanvaardbare achteruitgang van het functioneren van de patiënt.



Figuur 1: Gebruik van TR om de behandeling van patiënten die lijden aan NMSA's te verbeteren¹.

Références :

En néerlandais :

1. Dierick F. et Al., *Opinie over de doeltreffendheid van de kinesitherapeutische behandeling op afstand bij neuromusculoskeletale aandoeningen*. 17 avril 2020

En français :

2. Dierick F. et Al., *Opinion sur l'efficacité de la prise en charge en kinésithérapie des troubles neuro-musculo-squelettiques par téléadaptation*. 17 avril 2020

Ces deux documents seront disponibles sur le site <http://nomadeproject.eu/>

3. Laver KE, Schoene D, Crotty M, George S, Lannin NA, Sherrington C. *Telerehabilitation services for stroke*. In: *The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [cité 19 avr 2020]. p. CD010255. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010255>*

4. Hosseiniravandi M, Kahlaee AH, Karim H, Ghamkhar L, Safdari R. *Home-based telerehabilitation software systems for remote supervising: a systematic review*. *Int J Technol Assess Health Care*. 10 mars 2020;1 13.

5. Chen Y, Chen Y, Zheng K, Dodakian L, See J, Zhou R, et al. *A qualitative study on user acceptance of a home-based stroke telerehabilitation system*. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 17 févr 2020;27(2):81 92

Referenties:

In het Nederlands:

1. Dierick F. et Al. *Opinie over de doeltreffendheid van de kinesitherapeutische behandeling op afstand bij neuromusculoskeletale aandoeningen*. 17 april 2020

In het Frans:

2. Dierick F. et Al. *Opinion sur l'efficacité de la prise en charge en kinésithérapie des troubles neuro-musculo-squelettiques par téléadaptation*. 17 avril 2020

Beide documenten zullen beschikbaar zijn op <http://nomadeproject.eu/>

3. Laver KE, Schoene D, Crotty M, George S, Lannin NA, Sherrington C. *Telerehabilitation services for stroke*. In: *The Cochrane Collaboration, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [cité 19 avr 2020]. p. CD010255. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010255>*

4. Hosseiniravandi M, Kahlaee AH, Karim H, Ghamkhar L, Safdari R. *Home-based telerehabilitation software systems for remote supervising: a systematic review*. *Int J Technol Assess Health Care*. 10 mars 2020;1 13.

5. Chen Y, Chen Y, Zheng K, Dodakian L, See J, Zhou R, et al. *A qualitative study on user acceptance of a home-based stroke telerehabilitation system*. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 17 févr 2020;27(2):81 92.

C. Pour chacune des deux questions, d'éventuelles conditions impératives peuvent être fixées qui, de l'avis du Conseil, doivent être remplies (p. ex. MPP).

1. Garanties d'équipements de protection individuelle pour les prestataires de soins et les patients.

Ces derniers temps, les kinésithérapeutes ont acquis des équipements de protection soit par le biais des hôpitaux et des centres de soins résidentiels dans lesquels ils sont employés, en les achetant par leurs propres moyens.

Au moment de la généralisation de l'utilisation des masques naso-buccaux, il n'y a pas encore eu de distribution systématique complète de masques naso-buccaux aux kinésithérapeutes (Il y en a eu, mais peu).

2. Séparation des circuits COVID et non COVID

Lors de la prise en charge en kinésithérapie respiratoire et lors de la réadaptation des patients COVID après la phase d'hospitalisation, il est important de séparer les circuits COVID et non COVID.

3. Préserver les possibilités de téléconsultations.

C. Voor elk van beide vragen kunnen eventuele randvoorwaarden bepaald worden die volgens de Raad ingevuld moeten zijn (bv. PPE).

1. Garanties van persoonlijke beschermingsmiddelen voor zorgverstrekkers en patiënten.

In de afgelopen periode hebben kinesitherapeuten beschermingsmiddelen verkregen, ofwel via de ziekenhuizen en woonzorgcentra waarin ze zijn tewerkgesteld, ofwel via eigen aanschaf ervan.

Op het ogenblik waarop over veralgemeend gebruik van neus mondklappers wordt gesproken heeft nog steeds geen volledige systematische verdeling van neus mondklappers aan kinesitherapeuten plaats gevonden (er werden er slechts weinig ter beschikking gesteld voor de sector).

2. Gescheiden houden van COVID en niet-COVID circuits

Bij toepassing van respiratoire kinesithérapie en revalidatie voor COVID-patiënten na hospitalisatiefase is het gescheiden houden van COVID en niet-COVID circuits een aandachtspunt.

3. Het behoud van de mogelijkheden van teleconsultaties.

Président du Conseil fédéral de la kinésithérapie

Voorzitter van de Federale Raad voor de kinesithérapie