



KWALITEIT IN KINESITHERAPIE

Alle voorstellen hebben als uiteindelijk doel de gezonde oudere alsook de geriatrische patiënt met een zorg en ondersteuningsnood betere toegankelijkheid te bieden naar een kwaliteitsvolle zorg. De kinesitherapie heeft hierin een belangrijke rol te spelen op het vlak van zelfredzaamheid en functionaliteit in samenwerking met artsen en andere zorgverleners en dit zowel in de thuis-, residentiële en ziekenhuiszorg.

De visie heeft als doel te streven naar een kwaliteitsverhoging van het kinesitherapeutisch handelen met aandacht voor volgende prioriteiten:

1. Uitsluiten van ageïsm in de nomenclatuur en op instellingsniveau
2. De zorgcontinuïteit waarborgen door revalidatie mogelijkheden uit te breiden
3. Introduceren van nieuwe digitale technieken (robotisering, artificiële intelligentie) specifiek voor ouderen
4. maatregelen uitwerken om de meerwaarde van een huisbezoek te stimuleren (omgevingsevaluatie, transfer analytische oefentherapie naar thuissituatie) op basis van de zorgnood (goal orientated)
5. Het ontwikkelen en standaard gebruiken van meetinstrumenten specifiek voor de doelgroep (gezonde oudere en de geriatrische patiënt) in functie van EBM.

Om het doel van deze visie te bereiken is er een plan van aanpak geformuleerd zowel op federaal als op gewestelijk niveau.

1. Het ontwikkelen van **transmurale zorgpad(en)** met de kinesitherapeut als key player en aandacht voor volgende vijf elementen :
 - a. Onderzoek naar internationale zorgpaden
 - b. Opstellen van voorwaarden en modaliteiten met aandacht voor de definitie van de doelgroepen
 - c. Gebruik maken van een volgend en gestandaardiseerd “my kine” dossier waarbij dit een voorwaarde is tot het gebruik van het dossiernomenclatuurcode
 - d. Verplichte partner in het multidisciplinair overleg in de eerste lijn, de tweede en derde lijn alsook tussen de verschillende lijnen
 - e. Gebruik maken van zowel prestatievergoeding (therapie) als forfaitair vergoeding (overleg, gezondheidsbevordering, preventie).
2. Om prioriteit 1 te doen slagen is het gebruik van **een communicatieplatform** ter ondersteuning van de zorgpad(en) onontbeerlijk met aandacht voor:
 - a. De opdracht voor de eerstelijnszone qua organisatie en verantwoordelijkheid met aansluiting op bestaande platformen
 - b. De uitwisselbaarheid tussen de verschillende lijnen
 - c. Het ontwikkelen van een duidelijke structuur en taaluniformiteit
 - d. Het organiseren van promotie en vorming voor het werkveld.

3. In het zorgpad moet naast het therapeutisch handelen ook ingezet worden op **preventie en gezondheids promotie**. Hiervoor worden volgende prioriteiten gesteld:
 - a. Het introduceren van een gemengde financiering:
 - i. Het ontwikkelen van (prestatie) nomenclatuur op basis van de preventieve zorgnood (O(uderen)-nomenclatuur/sarcopenienomenclatuur)
 - ii. Het ontwikkelen van een forfaitaire vergoeding als versterking van algemene preventie maatregelen zoals valpreventie
 - b. Indiening onder art.56 van een project “Postheupfractuur bij de geriatrische patiënt”.

4. Het zorgpad vraagt **onderzoek en samenwerking met het onderwijs** met aandacht voor:
 - a. Training en educatie in interprofessioneel onderzoek
 - b. Samenwerking tussen de richtingen kinesitherapie (kwetsbare geriatrische patiënten en comorbiditeit) en bewegingswetenschappen (gezonde ouderen) en het werkveld
 - c. Het inzetten op de managerrol in het CanMeds model in functie van directe toegang en de installatie van een coördinerend raadgevende kinesitherapeut (CRK) op eerstelijnsniveau die de burg vormt tussen de verschillende lijnen
 - d. De integratie van de kinesitherapie bij ouderen binnen alle domeinen van de discipline alsook voldoende aandacht voor de specialisatie revalidatiewetenschappen en kinesitherapie bij ouderen.
 - e. Het aanbod verhogen van specifieke opleidingen en vormingen kinesitherapie voor ouderen met aandacht voor:
 - i. toepassing van technieken uit andere afstudeerrichtingen kinesitherapie
 - ii. de meest kwetsbaren bij ouderen (jongdementen, ziekte van Parkinson...)
 - iii. het volgen van een kinesitherapeutisch aanbod van 16 uur per jaar.

5. Er is duidelijk nood aan **“meer waarde” creatie** voor de kinesitherapie bij ouderen. Hierbij wordt aandacht gevraagd voor:
 - a. Het verbeteren van de perceptie “kinesitherapie bij ouderen” bij jongeren, studenten en het werkveld door gerichte campagnes, gezien de grote nood bij het invullen van vacatures (principe van het laaghangend fruit) en dit in samenspraak met de overheid en het onderwijs
 - b. De erkenning van de bijzondere beroepsbekwaamheid kinesitherapie bij ouderen
 - c. Het installeren van een kinesitherapie-ambassadeur op Gewestelijk niveau
 - d. Het promoten van het functie en competentieprofiel met aandacht voor:
 - i. De op te nemen verantwoordelijkheden
 - ii. De doorverwijsfunctie, met aandacht voor de specialisatie in de eigen en/of andere disciplines, (taakdelegatie) met als uiteindelijk doel de meest efficiënte en effectieve toediening van welzijn en zorg
 - iii. De afstemming van de normering rekening houdend met het functieprofiel en de zorgnood bij ouderen
 - e. De revalorisatie (verloning) van de competenties van de kinesitherapeut en de daarbij horende plaats in het organigram met de daarbij horende responsabilisering.