



**AXXON**

PHYSICAL THERAPY IN BELGIUM

**Memorandum 2019**

*Partner in zorg*



## **Axxon, Physical Therapy in Belgium**

Imperiastraat 16 – 1930 Zaventem

02/709.70.80

[axxon@axxon.be](mailto:axxon@axxon.be)

[www.axxon.be](http://www.axxon.be)

# INHOUD

pagina

4	Voorwoord
6	Wegwerken van de discriminatie in de kinesitherapeutische zorg
8	Marktconform ereloon voor zelfstandige kinesitherapeuten
10	Oprichting van een deontologisch orgaan
12	Loonschaal van de kinesitherapeut
14	Preventie
16	Van digitalisering naar dematerialisatie van de kinesitherapie
18	Statuut en adviesorgaan
20	Uitbreiding van de Beroepsbekwaamheden
22	Directe toegang tot de kinesitherapie
24	De ziekenhuiskinesitherapeuten
26	Kinesitherapeuten werkzaam in de geriatrische setting
28	De opleiding kinesitherapie
30	Aanpassingen aan het huidige RIZIV- overlegmodel
32	Het sociaal statuut (sociale voordelen RIZIV) van de kinesitherapeut

## KINESITHERAPIE IS ONMISBAAR VOOR EEN DUURZAME GEZONDHEIDSZORG

Duurzaamheid lijkt hét woord van de 21ste eeuw te worden. Auto's worden elektrisch, bedrijfsprocessen worden groener, werknemers krijgen de kans om flexibeler te werken en meer tijd bij hun gezin door te brengen. De wereld is klaar voor een duurzamere toekomst waarbij kortetermijnoplossingen plaats moeten ruimen voor een nieuw langetermijndenken. Maar de gezondheidszorg loopt achter op de feiten. De budgetten spreken dan ook voor zich.

18 % van het gezondheidszorgbudget ging in 2018 naar de farmaceutische industrie. Slechts 6 % ervan ging naar takken binnen de gezondheidszorg die actief zijn in preventie, revalidatie, opvolging van patiënten, ... Dat farmaceutische ontwikkelingen een belangrijke bijdrage leveren tot de gezondheidszorg, ontkent niemand. Maar dat neemt niet weg dat andere medische beroepen al decennialang werken met budgetten die veel te krap zijn in verhouding tot hun potentieel. De kinesitherapie is daar helaas een schrijnend voorbeeld van. In de eerste plaats moeten we af van het waanidee dat de medicalisering van de maatschappij de enige oplossing is. We moeten streven naar een gezondheidszorg waarin iedere schakel een fundamentele bijdrage levert tot het welzijn van iedere burger in dit land.

## NOOD AAN EEN HEDENDAAGSE WETGEVING

Maar er is meer. Ook de wetgeving met betrekking tot ons beroep loopt hopeloos achter op de medische realiteit en sluit amper aan op de competenties waarover de 21ste-eeuwse kinesitherapeut beschikt. Wat is de maatschappelijke kost van een vijfjarige opleiding kinesitherapie als de afgestudeerde kinesitherapeut zijn kennis niet maximaal kan benutten ten voordele van de patiënt? Dat zijn de duurzaamheidsvragen die de gezondheidszorg zich anno 2019 zou moeten stellen.

Axxon stelde zich de laatste decennia bijzonder constructief op bij onderhandelingen met het Kabinet Volksgezondheid, het RIZIV ... Maar een menselijke gezondheidszorg begint niet bij instellingen. Een menselijke gezondheidszorg begint bij echte mensen. Daarom richt Axxon zich in aanloop naar de federale en regionale verkiezingen van 2019 tot u, de toekomstige parlementariërs. Want enkel u zal na mei 2019 mee beslissen over broodnodige verduurzaming die de gezondheidszorg, en in het bijzonder de kinesitherapie, nodig heeft.

## 14 PUNTEN VOOR MEER LEVENSKWALITEIT

Om het u makkelijk te maken, vatten we voor u 14 punten samen. Deze punten vertolken niet alleen de belangrijkste problemen waarmee de kinesitherapie momenteel kampt, maar reiken ook oplossingen aan die de fundamenteën van onze sociale verzorgingsstaat helpen verstevigen. Ze bevatten aanbevelingen, van opleiding tot geriatrie, van startende vrije beroepers tot pensioengerechtigde kinesitherapeuten binnen zorginstellingen waarbij de focus gelegd wordt op samenwerking en geïntegreerde zorg. Daarbij krijgt u een duidelijk overzicht van waar de kinesitherapie vandaag staat en waar ze in de toekomst naartoe moet.

## 40 000 KINESITHERAPEUTEN REKENEN OP U

We kijken er dan ook naar uit om met u als kandidaat-volksvertegenwoordiger in dialoog te gaan. We staan open voor uw voorstellen, suggesties en vragen. Samen met meer dan 40 000 andere kinesitherapeuten leggen we met u graag de basis van een nieuw tijdperk in de kinesitherapie!

Gedetailleerde informatie bij de 14 Axxon-punten is terug te vinden op de Axxon-website onder de rubriek "Memorandum 2019".

Aarzel dus niet om ons te contacteren.

Veel succes in 2019!



Dirk Verleyen  
Voorzitter

Axxon Kwaliteit in Kinesitherapie



Peter Bruynooghe  
Voorzitter

Axxon Physical Therapy in Belgium



Bernard Laplanche  
Voorzitter a.i.

Axxon Qualité en Kinésithérapie

## 1 | WEGWERKEN VAN DE DISCRIMINATIE IN DE KINESITHERAPEUTISCHE ZORG

### Situatie:

- Patiënten die een **niet-toegetreden kinesitherapeut** raadplegen krijgen een **verminderde terugbetaling van 25 %**.
- De patiënt wordt **gestraft** voor iets waar hij zelf geen vat op heeft.
- De **verantwoordelijkheid** hiervoor ligt niet bij de kinesitherapeut of de patiënt, maar bij de **overheid**.
- Axxon vecht deze discriminatie momenteel aan bij de **Raad van State** en het **Grondwettelijk Hof** en meent dat zowel artikel 10 als 11 van de grondwet worden geschonden.
- In vergelijking met andere medische beroepen wordt de kinesitherapeut systematisch **gediscrimineerd**:
  1. *Een gedeconventioneerde arts moet het tariefakkoord niet respecteren bij patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. **Kinesitherapeuten moeten dit wel.***
  2. *Een arts kan zich gedeeltelijk conventioneren, waardoor hij het recht behoudt op zijn sociale RIZIV-voordelen. **Een kinesitherapeut kan niet gedeeltelijk conventioneren.***
  3. *Wanneer meer dan 51 % van de artsen het tariefakkoord weigert, treedt het tariefakkoord niet in werking. **Wanneer 100 % van de kinesitherapeuten de overeenkomst weigert, blijft deze van toepassing.** De terugbetaling is dan voor alle patiënten gelijk, maar de minister kan bijkomende maximumtarieven opleggen voor de kinesitherapeuten.*

## WEGWERKEN VAN DE DISCRIMINATIE IN DE KINESITHERAPEUTISCHE ZORG

### Voorstel van Axxon:

- Axxon vraagt de wetgever **actie te ondernemen** tegen deze verouderde, patiëntonvriendelijke en discriminerende wetgeving. Het is immers aan de overheid om een financieel toegankelijke, kwaliteitsvolle kinesitherapeutische zorg te blijven garanderen.
- Axxon is van mening dat **art. 45, 49 en 51** van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-wet), recentelijk aangepast, op korte termijn opnieuw zal moeten **aangepast worden** wegens ongrondwettelijk.

### Voordelen voor de patiënt:

- Een gedeeltelijke tariefzekerheid voor de patiënt. De basisterugbetaling wordt bij iedere kinesitherapeut gelijk.



## 2 | MARKTCONFORM ERELOON VOOR ZELFSTANDIGE KINESITHERAPEUTEN

### Situatie:

- De opwaardering van het diploma kinesithérapie resulteerde niet in een **opwaardering van de honoraria** of de lonen van de kinesitherapeuten.
- Het **brutohonorarium** van maximaal 50 €/uur is **ontoereikend** om de praktijkinvesteringen, onderhoudskosten, een adequaat administratief beheer, continue opleidingen en bijscholing, nieuwe innovaties, het levensonderhoud en een pensioenopbouw te garanderen.

### Voorstel van Axxon:

- Een **evaluatie van de financiële verloning** van de zelfstandige kinesitherapeuten dringt zich op.
- Om professionele en kwaliteitsvolle inter- en multidisciplinaire praktijken verder uit te bouwen moet de mogelijkheid gecreëerd worden om **praktijkfinanciëring te voorzien vanuit het Impulsefonds**.
- Een **regulerend (wettelijk) kader** moet voorzien worden voor de honorering van niet vergoedbare verstrekkingen (verstrekkingen zonder tegemoetkoming van de ziekteverzekering) en niet-genomenclatureerde verstrekkingen.



### Voordelen voor de patiënt:

- Binnen een **multidisciplinaire setting** wordt de patiënt in zijn totaliteit benaderd en verzorgd waardoor het behandeldoel sneller wordt bereikt!
- Het **wettelijk reguleren** van honoreringen van verstrekkingen buiten de ziekteverzekering betekent voor de patiënt **tariefzekerheid**.
- Een naar waarde geschatte kinesitherapeut (**eerlijke honorering**) heeft meer jobvoldoening wat zorgt voor een evenwichtige work-life balance. Dat houdt een **betere en gezonde patiëntenrelatie** in stand.



## 3 | OPRICHTING VAN EEN DEONTOLOGISCH ORGAAN

### Situatie:

- Axxon vraagt al jaren om een **deontologisch orgaan** voor de kinesitherapie, maar helaas is dit er **nog altijd niet**.
- In het wetsontwerp voor de **kwaliteitsvolle praktijkvoering** wordt verwezen naar de oprichting van een **algemene** federale commissie voor medisch toezicht met een Nederlandstalige en een Franstalige kamer.
- Een gezamenlijke deontologische kamer is **onvoldoende** en zal slechts gedeeltelijk tegemoet kunnen komen aan de vereisten van een **volwaardig deontologisch orgaan** voor het beroep.



## Voorstel van Axxon:

- **De oprichting van een volwaardig deontologisch orgaan** met een viertrapstructuur is essentieel voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg die voldoet aan de Europese kwaliteitsvereisten en is opgebouwd als volgt:
  1. **Een algemene deontologische raad** die ongeveer overeenstemt met het voorstel van de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering. De deontologische raad staat ter beschikking van alle beroepen in de gezondheidszorg.
  2. **Een deontologisch secretariaat** dat alle klachten en vragen registreert en ter beschikking staat van alle gezondheidszorgberoepen.
  3. **Een tuchtkamer per gezondheidszorgberoep**, die klachten onderzoekt en indien nodig kan sanctioneren. Deze kamer kan ook preventieve en informatieve richtlijnen voor de beroepsgroep opmaken.
  4. **Een beroepsorgaan per gezondheidszorgberoep** waar beroep tegen uitspraken van de tuchtkamer mogelijk is, en uitspraken van de tuchtkamer kunnen worden herzien.

## Voordelen voor de patiënt:

- Patiënten die een probleem willen signaleren, moeten dit **snel** en bij de **juiste instantie** kunnen doen waar de klacht ernstig en ten gronde wordt onderzocht.
- Bij een misgelopen patiënt-therapeutrelatie wordt de patiënt geholpen door professionals met een zeer **sectorspecifieke kennis**. Het ligt immers niet voor de hand dat medisch personeel uit een andere medische tak moet oordelen over medisch personeel uit een andere sector (bv. verpleegkundigen over tandartsen).

## 4 | LOONSCHAAL VAN DE KINESITHERAPEUT

### Situatie:

- Op basis van de collectieve arbeidsovereenkomsten van 11 december 2017, tot stand gekomen in het Paritair Comité 330 na advies van het IF-IC, wordt een loontrekkend **kinesitherapeut** ingeschaald op **niveau 15**; een **dienstverantwoordelijke** kinesitherapeut op **niveau 16**.
- Deze inschaling is ruim onder het opleidings- en competentieniveau van de kinesitherapeuten.
- De functieclassificatie houdt onvoldoende of geen rekening met de volgende elementen:
  1. *Het aparte statuut en adviesorgaan van de kinesitherapeuten, dat volgens de wet van 10 mei 2015 niet onder de paramedische beroepen valt.*
  2. *Het **beroepscompetentieprofiel anno 2020** van de kinesitherapeut zoals omschreven door de Federale Raad voor Kinesithérapie, op vraag van de Minister van Volksgezondheid.*
  3. *Het **beroepskwalificatiedossier** van de kinesitherapeut (BKD-dossier), goedgekeurd door het Vlaams Parlement in december 2017.*
  4. *Het **masterdiploma** van de kinesitherapeut.*
  5. *De beroepsbekwaamheden zoals ze zijn erkend door de **erkenningcommissies** van de gewesten.*



### Voorstel van Axxon:

Axxon vraagt de federale overheid met aandrang om de collectieve arbeidsovereenkomsten van 11 december 2017, het Paritair Comité 330 en aansluitend IF-IC vzw de opdracht te geven om een hogere inschaling te onderzoeken voor de doelbarema's met:

**IF-IC code 4021: Dienstverantwoordelijke Kinesithérapie**

Bij de leidinggevende functies moet een onderscheid gemaakt worden tussen het operationeel- of beleidsniveau. Axxon doet een voorstel van inschaling op **niveau 19**.

**Voor IF-IC code 4071: Kinesitherapeut** doet Axxon een voorstel van inschaling op **niveau 17**.

**Voor IF-IC code 4086: Kinesitherapeut Wijkgezondheidscentrum** doet Axxon een voorstel van inschaling op **niveau 17**.

Voor kinesitherapeuten met een bijzondere beroepsbekwaamheid kan eveneens een hogere inschaling voorzien worden.

### Voordelen voor de patiënt:

- Een naar waarde geschatte kinesitherapeut (**eerlijke honorering**) heeft meer jobvoldoening. Dat houdt een **betere en gezonde patiëntenrelatie** in stand.
- Goed beleid zal een goede kwaliteit waarborgen waardoor men de noden van de patiënt beter kan beantwoorden.

## 5 | PREVENTIE

### Situatie:

- De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen (K.B. 78) is **sterk verouderd** met betrekking tot de rol van kinesitherapeuten bij preventie. Inhoudelijk worden in het K.B. 78 technieken beschreven die anno 2019 niet meer toegepast worden wegens niet evidence based. Nieuwe technieken die hun nut bewezen hebben, dienen vermeld te worden.
- Kinesithérapie wordt als schakel bij preventie zelfs **niet vermeld in** deze wet.
- Bij vele **functionerings- en participatieproblemen** houdt de kinesitherapeutische behandeling nu al **secundaire en tertiaire preventie** in.
- Nochtans is preventie zowel in België als in het buitenland opgenomen in het **beroepscompetentieprofiel** anno 2020 van de kinesitherapeut.



### Voorstel van Axxon:

- In functie van de financiële haalbaarheid van de gezondheidszorg is een shift naar een langetermijnvisie noodzakelijk. Zowel primaire, secundaire als tertiaire preventie van functionerings- en participatieproblemen bij alle burgers alsook **gezondheidspromotie in het algemeen moeten worden gestimuleerd**. De persoonlijke betrokkenheid van de **kinesitherapeut bij bewegingsadvies en levensstijlverandering** in deze materie is onontbeerlijk.
- Verschillende studies tonen aan dat het mogelijk is om het activiteitsniveau van de populatie te verhogen, maar dat professionele follow-up onontbeerlijk is. Hierbij is de kinesitherapeut veruit de meest geschikte persoon, in samenwerking met andere gezondheidsprofessionals.
- De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 dient **te worden** aangepast aan de **huidige realiteit**. Daarbij is een **belangrijke rol** weggelegd voor de kinesitherapeut met betrekking tot preventie. Secundaire preventie bij patiënten met comorbiditeiten, waaronder o.a. diabetes type II en nierinsufficiëntie, obesitas, lage rugpijn, preventie naar verdere ontwikkelingsstoornissen, claudicatie, enz. ... behoren tot de competenties en takenpakket van de kinesitherapeut.
- **Besparen** op het budget voor gezondheidszorg door het **preventieve potentieel** van de kinesitherapeut wettelijk te erkennen, vast te leggen en te regelen.
- Voor de kinesitherapeut heeft het de mogelijkheid om buiten de RIZIV-financiering te gaan werken.

### Voordelen voor de patiënt:

- 'Stilzitten en niet bewegen' is het 'nieuwe roken'. Beweginginterventies als alternatief voor medicatiegebruik en -verbruik, met dalende uitgaven voor de ziekteverzekering.
- Het aanpakken van **acute** problemen verhindert in veel gevallen dat een aandoening **chronisch** wordt. Zo kan bijvoorbeeld om rugklachten te voorkomen of om beter om te gaan met deze rugklachten een **preventief kinesitherapeutisch consult** met raadgevingen en adviezen overwogen worden.
- De algemene gezondheid kan bevorderd worden door voldoende fysiek actief te zijn.
- Er moet bij de bevolking een mentale shift komen naar gezondheidspromotie: **van ziektebeleid naar gezondheidsbeleid**. Van Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering naar Rijksinstituut voor **gezondheids-** en invaliditeitsverzekering.



## 6 | VAN DIGITALISERING NAAR DEMATERIALISATIE VAN DE KINESITHERAPIE

### Situatie:

- Sinds de hervormingen van de kinesitherapie in 2002 wordt alle communicatie (bijvoorbeeld kennisgevingen Fa – Fb, goedkeuring E-pathologie) met de adviserende arts van de mutualiteiten nog steeds via een papieren versie per post of per fax verstuurd.
- Ook de kinevoorschriften worden nog steeds op papier uitgeschreven.
- Ondanks het feit dat kinesitherapeuten "kennisgevingen" overmaken aan de mutualiteiten is er binnen het totale kinebudget onvoldoende zicht op het aantal behandelingssessies die bij de verschillende pathologieën worden verstrekt.
- Binnen de ziekteverzekering bestaat er geen mogelijkheid om de patiënt op correcte wijze digitaal te revalideren en te coachen.

### Voorstel van Axxon:

- Axxon wenst een volledig papierenloze werkomgeving. Alle (inter)disciplinaire communicatie, communicatie met mutualiteiten, enz... moet digitaal verlopen.
- Axxon gaat voor een volledige digitalisering van de sector met een sterk uitgebouwd elektronisch kinesitherapeutisch dossier.
- Onze beroepsvereniging pleit voor de ontwikkeling van een multidisciplinaire webapplicatie om het verwijzen/ voorschrijven efficiënter en sneller te laten verlopen.
- Een doorgedreven pathologieregistratie brengt de verleende zorg beter in kaart, waardoor het kinebudget doelmatig kan afgestemd worden op de zorgvraag.
- Telerevalidatie en telemonitoring behoren tot de competenties van de kinesitherapeut. Een juridisch en financieel kader moet gecreëerd worden waardoor patiënten hier ook gebruik van kunnen maken.



## Voordelen voor de kinesitherapeut:

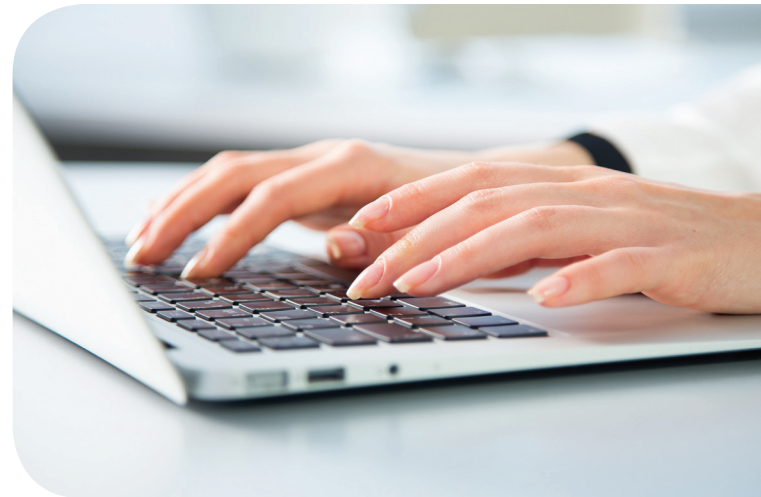
- Dematerialisatie van de sector vermindert de administratieve overlast waarbij foutieve attesteringen tot een minimum worden beperkt!

## Voordelen voor de verwijzer/ voorschrijver:

- Een digitale verwijsapplicatie vereenvoudigt de administratie voor de verwijzer/voorschrijver.

## Voordelen voor de patiënt:

- De digitalisering van de gezondheidszorg verhoogt in belangrijke mate de toegankelijkheid voor de patiënt.
- Digitalisering vereenvoudigt het contact tussen zorgverlener en patiënt en maakt opvolging sneller, efficiënter en acuter.
- Door middel van digitalisering heeft de zorgverlener een veel duidelijker zicht op de behandeling doorheen het hele proces. Daarbij kan hij ingrijpen wanneer nodig.



## 7 | STATUUT EN ADVIESORGAAN

### Situatie:

- Momenteel zijn meer dan 41.000 kinesitherapeuten (2016) actief in **alle takken** van de zorgsector. Daarmee nemen ze een belangrijke plaats in bij de gezondheidszorgberoepen.
- Dankzij de wet van 1995 op de uitoefening van de kinesitherapie (statuut-Diegenant-Mahoux) kreeg de kinesitherapie een **apart medisch statuut** en een **eigen adviesorgaan**.
- Met dit statuut vormen kinesitherapeuten, samen met verpleegkundigen en huisartsen, **de basis van de thuiszorg**.
- Met meer dan **11,2 miljoen huisbezoeken** per jaar neemt onze activiteit sterk toe. Door de vergrijzing en een **explosieve toename** van chronische aandoeningen zal de behoefte aan kinesitherapie sterk toenemen in de nabije toekomst.
- Kinesitherapie is veel **meer dan een revalidatieberoep** en kan onmogelijk uitsluitend als een revalidatieberoep gezien worden. Kinesitherapeuten zijn actief in alle levensfasen (van voor de geboorte t.e.m. palliatie) in de volgende medische takken: het **musculoskeletale** stelsel, inclusief de temporomandibulaire functies; het **cardiovasculaire** stelsel; het ontwikkelingsstelsel bij kinderen; het **vaatstelsel**, inclusief het lymfatische stelsel, bindweefsel en huid; het **respiratoire** stelsel; het **metabole** stelsel; het **urogenitale** stelsel; het **neurologische** stelsel, inclusief het psychische functioneren (psychomotoriek, geestelijke gezondheidszorg) en het **palliatieve** domein.

### Voorstel van Axxon:

- Axxon pleit voor het behoud van een **aparte plaats voor het beroep** in het organigram van de gezondheidszorg, met een behoud van een **eigen verticaal adviesorgaan**, zoals de Federale Raad voor Kinesitherapie nu!
- **Overlapping met andere medische takken** in het organigram van de gezondheidszorg kan bestaan, maar sluit geen aparte, belangrijke rol bij de revalidatieberoepen uit.
- **Een eigen permanente kamer** binnen de Federale Raad voor kwaliteitsvolle praktijkvoering is noodzakelijk. Deze permanente kamer kan via expertise en competentie vanuit het werkveld en de opleidingen aanbevelingen, richtlijnen en adviezen formuleren om ze daarna af te toetsen met alle betrokken stakeholders.

### Voordelen voor de patiënt:

- Een eigen statuut met een eigen adviesorgaan is van groot belang voor de **patiëntveiligheid**.
- Enkel op deze manier is het mogelijk om de overheid **efficiënt, snel en doeltreffend** advies te verstrekken over de evolutie van de kinesitherapie.
- De patiënt heeft er alle belang bij dat de wetgeving de sector niet achterna holt, of niet strookt met de **praktische werkelijkheid**.



## 8 | UITBREIDING VAN DE BEROEPSBEKWAAMHEDEN

### Situatie:

- Het Beroepscompetentieprofiel anno 2020 van de kinesitherapeut werd in 2016 herwerkt.
- Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de kinesitherapeut als **zorgverlener**, als **zorgmanager**, als **beroepsontwikkelaar** of als wetenschappelijk **vorser**.
- Daarbij wordt ook een onderscheid gemaakt op het vlak van **bijzondere beroepsbekwaamheden**. Deze geven medisch personeel en patiënten meer duidelijkheid over de specifieke, wetenschappelijke bekwaamheid van de kinesitherapeut.
- Sinds 2014 zijn deze bijzondere beroepsbekwaamheden door de wetgever **erkend**:
  1. *Cardiovasculaire kinesitherapie,*
  2. *Manuele therapie,*
  3. *Neurologische kinesitherapie,*
  4. *Pediatrische kinesitherapie,*
  5. *Pelvische –en perinatale kinesitherapie,*
  6. *Respiratoire kinesitherapie.*



### Voorstel van Axxon:

- Het **uitwerken van MB's** voor de bijzondere beroepsbekwaamheden in de **geriatrie**, de **psychomotorische kinesitherapie** en de **sportkinesitherapie** zijn dringend aan de orde. Daarover formuleerde Axxon reeds een advies aan de minister.
- Het **formuleren van advies** met betrekking tot de beroepsbekwaamheid in de **palliatieve zorg** en **oedeemtherapie** is één van de volgende stappen die moet worden gezet.

### Voordelen voor de patiënt:

- Een **duidelijker overzicht** van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor de patiënt brengt **patiëntveiligheid** met zich mee. Vanaf het begin van de behandeling wordt zo duidelijk of de patiënt aan het juiste adres is voor een **specifieke zorgvraag**.
- Door gebruik te maken van de bijzondere beroepsbekwaamheden garandeert men een efficiënte, doelmatige, en kwaliteitsvolle kinesitherapeutische zorg.
- Hierdoor zijn er minder onnodige doorverwijzingen met onnodige verlenging van behandelduur en hogere financiële uitgaven voor de patiënt. Dit leidt tot een gegarandeerde kwalitatieve zorg.

## 9 | DIRECTE TOEGANG TOT DE KINESITHERAPIE

### Situatie:

- Uit de praktijk blijkt dat een voorschrift voor kinesitherapie pas wordt uitgereikt **na diverse andere therapeutische mogelijkheden**. Dat is vaak **ongunstig** voor de patiënt.
- De toenemende vraag naar **retroactieve voorschriften** bevestigt echter de **initiële keuze** van de patiënt die zijn zorg zelf in handen neemt en rechtstreeks de kinesitherapeut consulteert. Deze maatschappelijke trend wordt versterkt door een toenemende mondigheid van de patiënt.
- De positie van kinesitherapeuten als **laatste zorgverstrekkers in het medische proces** duidt op een **miskenning** van zijn medische en wetenschappelijke competenties (met o.a. de kinesitherapeutische diagnose).

### Voorstel van Axxon:

- Volgens de WHO moet elke burger op elk niveau toegang krijgen tot de gezondheidszorg. Dit is ook van toepassing voor de kinesitherapie. De patiënt moet het recht krijgen op directe toegang tot de kinesitherapie, zonder voorschrift. Deze **directe toegang** is gekoppeld aan een aantal voorwaarden.
- Directe toegang tot de kinesitherapie houdt een **besparing in voor de gezondheidszorg**. Onnodig doktersbezoek (ter ophaling van een voorschrift), technische prestaties, enz. verdwijnen uit het medische proces.
- Kinesitherapeuten beschikken over voldoende **wetenschappelijke en praktische kennis** om patiënten na een kinesitherapeutische diagnose door te verwijzen naar een arts, indien nodig.
- Axxon wenst nauwere **samenwerking** door meer **elektronische communicatie** binnen het medische, multidisciplinaire team.

### Voordelen voor de patiënt:

- Snellere **eerstelijns**hulp, waarbij de zorgvraag van de patiënt sneller wordt ingevuld.
- Het therapeutische einddoel wordt sneller bereikt. Dat **bespaart** de patiënt **leed en kosten**. Het zorgt ervoor dat de kinesitherapeut en andere zorgverstrekkers zich kunnen richten op hun kerntaken, namelijk zorg i.p.v. vermijdbare administratie.





## 10 | DE ZIEKENHUISKINESITHERAPEUTEN

### Situatie:

- Ondanks de erkende rol en meerwaarde van de ziekenhuiskinesithérapie wordt hiervan geen melding gemaakt in de ziekenhuiswetgeving. De invulling is bijgevolg afhankelijk van de visie op organisatieniveau en van de variabele hiërarchische structuren, waardoor de **ziekenhuiskinesitherapeuten onvoldoende betrokken worden bij het therapeutische proces**.
- Kinesitherapeuten die beschikken over een bijzondere beroepsbekwaamheid moeten vandaag **expliciete toestemming** vragen aan de arts om hun patiënt te mogen behandelen.
- Er is **onvoldoende autonomie** van de ziekenhuiskinesitherapeut om tot **een evenwaardig medisch, multidisciplinair** team te komen.
- Kinesitherapeuten met een **zelfstandig statuut in een ziekenhuis** (schijnzelfstandigen) verhinderen een duurzaam beleid en transparantie.





### Voorstel van Axxon:

- De **ziekenhuiskinesitherapeut** heeft een **erkende en helder omschreven rol binnen het multidisciplinaire team** en deze wordt gewaarborgd in de ziekenhuiswetgeving.
- De ziekenhuiskinesitherapeut moet kunnen beschikken over een **geëchelonneerd profiel**: van 'Licensed to practice', naar '**Bijzonder bekwaam' tot 'Expert'**'. Dit profiel is bepalend voor het takenpakket waarvoor de ziekenhuiskinesitherapeut verantwoordelijkheid kan nemen. Voor dit profiel dient een aangepaste financiering te worden voorzien, gekoppeld aan de normering.
- De ziekenhuiskinesitherapie moet **verweven zijn met opleiding** en onderzoek via **bilaterale samenwerking**. Er is een reële perceptie van de ziekenhuissetting door de voortdurende wisselwerking tussen praktijk en theorie.
- De **ziekenhuiswetgeving** moet de ziekenhuiskinesitherapie erkennen door deze te vernoemen als **volwaardige partner** binnen het multidisciplinaire, georganiseerde zorgmodel. Binnen ziekenhuizen zijn de toegestane verstrekkingen aangepast aan de taakinhoud, zo worden onder meer aspiraties en tracties uitgevoerd door kinesitherapeuten.
- De **ziekenhuisbezetting** wordt weergegeven en gewaarborgd door een **normering** afgestemd op de zorgnoden. Deze normering is genuanceerd betreffende vereiste specialisatie, waarvoor tevens een **aangepaste financiering** is voorzien.
- Het **statuut** van de ziekenhuiskinesitherapeut is zonder uitzondering **loontrekkend**.

### Voordelen voor de patiënt:

- Het zorgtraject van de patiënt is **integraal georganiseerd** in plaats en tijd.
- Parallele structuren zonder toegevoegde waarde tussen de eerste lijn en de ziekenhuissetting zijn ontkoppeld **en georganiseerd binnen de meest geschikte setting**.
- De acute zorgnood kan op het **juiste moment** door de **juiste persoon** verstrekt worden.

## 11 | KINESITHERAPEUTEN WERKZAAM IN DE GERIATRISCHE SETTING

### Situatie:

- De **toegankelijkheid van de kinesitherapie** voor de bewoner/patiënt in woonzorgcentra (WZC) kan niet worden gevrijwaard door de variabele invulling van de directie.
- De kinesitherapie in de geriatrische setting is naast de eerste lijn (woonzorgcentra en thuisbehandelingen) ook aanwezig in de ziekenhuizen.
- Er bestaat een **discriminatie** in WZC's ten opzichte van behandelingen aan huis (20 minuten in WZC t.o.v. 30 minuten aan huis). Bij deze laatste categorie gelden andere voorwaarden, ondanks de **veel zwaardere zorgbehoefte** zowel in RVT als ROB, waardoor verschil van kwaliteit van zorg ontstaat.
- De competenties van de kinesitherapeut worden **niet gevaloriseerd** en de verloning staat niet in verhouding tot het behaalde **competentieniveau**, waardoor kinesitherapie binnen de geriatrische setting een knelpuntberoep wordt.
- Er moet promotie komen voor de opleiding van de kinesitherapie in de geriatrische setting.



## Voorstel van Axxon:

- De door de Federale Raad voor Kinesithérapie opgestelde **bijzondere bekwaamheid** (Kinesithérapie in de Geriatrie) te laten goedkeuren door de minister. Een gevaloriseerde bekwaming zal de instroom van kinesithérapeuten in deze sector bevorderen.
- Werken met een voorschrift voor eerste diagnose en met **directe toegang** (zonder voorschrift, permanent order) voor de verdere chronische zorg.
- Een **norm creëren** van specifiek te behalen vormingsuren kinesithérapie per jaar (16uur/jaar).
- De kinesithérapie **uit het forfait** halen van de centra voor dagverzorging.
- Het creëren van een **aparte norm kinesithérapie**, rekening houdend met de functionele toestand van de bewoner/patiënt en dit volgens de laatste wetenschappelijke evidentie zowel op therapeutisch vlak als op vlak van re-activatie. Binnen de geriatrie setting moet er meer aandacht zijn voor preventie, met o.a. valpreventie.
- De kinesithérapeut een functie te laten bekleden in het **management** van het WZC omtrent het **organiseren van het re-activatie en revalidatiebeleid**, met rechtstreekse verantwoording aan directie, (huis)arts en coördinerend raadgevend arts (CRA).
- Het inschakelen van een WZC (kinesithérapie) in de **missing link** van het revalidatieproces voor ouderen tussen het ziekenhuis en de thuiszorg en dit in een **verhoogde buurtwerking** met de kinesithérapie in de eerste lijn (EL). Hier kan het vergoed multidisciplinair overleg van groot nut zijn.
- Het enkel toekennen van een RVT statuut (forfait) in een woonzorgcentrum (**volledige reconversie van ROB naar RVT**) waardoor er een einde komt aan de financiële discriminatie tussen de bewoners van een woonzorgcentrum.

## Voordelen voor de patiënt:

- Een meer **geïntegreerde gezondheidszorg** met makkelijkere toegang tot preventieve en therapeutische therapieën.
- Een **menselijke geriatrie** waarbinnen de patiënt/bewoner wordt opgevolgd door een multidisciplinair team.

## 12 | DE OPLEIDING KINESITHERAPIE

### Situatie:

- In de Vlaamse Gemeenschap worden **drie bachelorjaren** gevolgd door een **tweejarige masteropleiding** (120 ECTS). De basiscompetenties van een polyvalent kinesitherapeut worden bereikt na het 1e masterjaar om in het tweede masterjaar te werken aan een **verdiepingscompetentie**.
- In de Franse Gemeenschap worden **drie bachelorjaren** gevolgd door een **éénjarige masteropleiding** zonder specifieke afstudeerrichtingen.
- Door de erkenning aan Franstalige kant van "psychomotricité", buiten de gezondheidszorg en na een 3-jarige opleiding, ontstaat er onduidelijkheid voor de patiënt. Aan Vlaamse zijde is dit immers een afstudeerrichting na een 5-jarige masteropleiding.
- Afhankelijk van de gemeenschappen wordt de opleiding verstrekt in **hogescholen en/of universiteiten**.
- De opleiding tot kinesitherapeut wordt, ondanks het onderscheid in opleiding in beide gemeenschappen, op **dezelfde** wijze **gewaardeerd en gehomologeerd**.
- De laatste 5 jaar hebben 7.841 (2014 tot 2018) kinesitherapeuten een **RIZIV-nummer** bekomen. De toenemende plethora gaat zwaar wegen op het **kinesitherapiebudget**. Door het ontbreken van een **dynamisch kadaster** is het niet steeds duidelijk wie waar werkt, onder welk statuut, met wie en binnen welk tijdsbestek.

### Voorstel van Axxon:

- **Harmonisering** van de opleiding in beide gemeenschappen en de volledige academisering van het Franstalig kinesitherapieonderwijs door de integratie van de hogescholen in de universiteiten.
- De **opmaak van een dynamisch kadaster** zodat de opleiding kan afgestemd worden naar de noden in de diverse settings (eerstelijnspraktijken, ziekenhuizen, woonzorgcentra, centra voor mindervaliden, medische huizen, onderwijs, ...)
- Een **bindende oriëntatieproef** voor de aanvang van de studie kan een ontradend effect hebben.



### Voordelen voor de patiënt:

- Een **gelijke opwaardering** van het diploma Kinesitherapie
- Een **betere spreiding** in de contingertering naar de diverse doelgroepen van kinesitherapie (cfr. afstudeerrichtingen).
- Een betere spreiding en **meer specifieke opleiding** naar de diverse settings waarin de kinesitherapeut actief is ( kabinet, ziekenhuis, WZC, medische huizen, onderwijs, zelfstandig, loontrekkend...).
- Een vergelijkbare opleiding voor beide gemeenschappen die leidt naar **eenzelfde finaliteit** en borg staat voor een **uniform** competentie- en beroepsprofiel voor de Belgische kinesitherapeut

## 13 | AANPASSINGEN AAN HET HUIDIGE RIZIV- OVERLEGMODEL

### Situatie:

- Naast de vergrijzing van de bevolking worden er ook meer orthopedische ingrepen uitgevoerd. Hierdoor stijgt de vraag naar kinesithérapie, waardoor een toename van het kinesithérapiebudget onvermijdelijk wordt. Wegens het **ontoereikende kinesithérapiebudget wordt het steeds moeilijker** om in overleg **een overeenkomst** in het RIZIV tussen de verzekeringsinstellingen en de kinesithérapeuten **af te sluiten**.
- Gezien de herhaalde vaststelling dat overeengekomen maatregelen en dossiers geen invulling krijgen wordt het afsluiten van een **nieuwe overeenkomst moeilijk**. Bovendien overwegen steeds meer collega's om te **deconventioneren**.
- In realiteit worden **afgesloten overeenkomsten** echter niet volledig gerespecteerd. Axxon heeft begrip voor een hiërarchische organisatiestructuur maar dit mag niet uitmonden in een beleidsmodel waarin de actoren niet daadwerkelijk over dezelfde **rechten en plichten** beschikken. De verzekeringsinstellingen handelen hierbij in eigen belang en stellen zich op als rechter en betrokken partij.
- De invloed van de Overeenkomstencommissie wordt ondermijnd omdat de vertegenwoordiging van de kinesithérapeuten in de **hiërarchisch hoger gesitueerde organen** zoals het Verzekeringscomité, de Begrotingscommissie en de Algemene Raad onbestaande of gering is. Bovendien worden veel maatregelen **dictatoriaal** genomen vanuit het 'College van artsen-directeurs', zonder consultatie van andere zorgverstrekkers.



### Voorstel van Axxon:

- De begrotingsdoelstellingen voor elke sector worden **effectieve budgetten** waarover de sector kan beschikken. Dit leidt tot efficiënt en dynamisch beheer van de financiële middelen.
- Optimalisatie van de middelen! Budgetten, die door het **inzetten op doelmatige zorg**, niet worden aangewend, moeten worden **geherinvesteerd in de sector** in functie van nieuwe doelgroepen en zorgnoden.
- De Overeenkomstencommissie krijgt **grotere bevoegdheden**: afspraken die na **overleg** tussen de beroepsgroep en de verzekeringsinstellingen binnen het toegekende budget worden gemaakt worden als **definitief en bindend** beschouwd.
- De vertegenwoordigers van de kinesithérapie worden **betrokken** bij alle **akkoorden, conventies en dossiers** die invloed hebben op de daadwerkelijke invulling van het beroep en op het budget.
- Om het overleg in de Overeenkomstencommissie te versterken, **moet er naast de verzekeringsinstellingen plaats zijn voor patiëntenorganisaties**.
- Gezien het multidisciplinaire kader van de Belgische gezondheidszorg, waarin de patiënt centraal staat, moet binnen het 'College van artsen-directeurs' **plaats zijn voor andere gezondheidszorgverstrekkers en patiëntenorganisaties**.
- Het invoeren van **opgelegde maatregelen** met budgettaire impact dient **controleerbaar** te zijn op basis van het aantal prestaties en de kostprijs. Een over- of onderconsumptie dient gecompenseerd te worden door toe – of afname van financiële middelen.

### Voordelen voor de patiënt:

- Wanneer het **kinesithérapiebudget toereikend** is, zullen meer kinesitherapeuten het tariefakkoord respecteren waardoor de **tariefzekerheid** voor de patiënt gegarandeerd blijft.
- Door **patiëntenorganisaties meer te betrekken** in de verschillende commissies en raden binnen het RIZIV **worden de zorgnoden meer afgestemd op de daadwerkelijke zorgvraag** van de patiënt.

## 14 | HET SOCIAAL STATUUT (SOCIALE VOORDELEN RIZIV) VAN DE KINESITHERAPEUT

### Situatie:

- Het sociaal statuut wordt onder vorm van een forfaitaire RIZIV-premie toegekend aan de kinesitherapeut die voldoet aan een aantal criteria. Het wordt uitsluitend verstrekt aan kinesitherapeuten die de overeenkomst hebben ondertekend en als dusdanig de afgesproken honoraria gedurende een volledig kalenderjaar respecteren.
- Bij het afsluiten van de overeenkomst werd aangestipt dat de premie gefaseerd binnen een redelijke termijn zou geharmoniseerd worden met de RIZIV-premies van andere zorgverstrekkers, die ook van deze sociale voordelen genieten. We stellen vast dat deze belofte niet wordt nagekomen.
- Door de heroriëntatie van de sociale voordelen van het RIZIV (2016) hebben kinesitherapeuten die minder dan 1500 verstrekkingen of 36.000 M-waarden op jaarbasis attesteren geen recht meer op de sociale voordelen van het RIZIV.

### Voorstel van Axxon:

- Een **harmonisering van de sociale voordelen** van het RIZIV voor alle gezondheidszorgverstrekkers. Hierdoor valt de discriminatie tussen de verschillende zorgberoepen weg.
- Naast de artsen moet ook voor de kinesitherapeuten de mogelijkheid gecreëerd worden om zich **partieel te conventioneren**. Een partieel geconventioneerde kinesitherapeut ontvangt hierbij een verlaagd bedrag van de RIZIV-premie.
- Naast de registratie van de M-waarden moet de mogelijkheid gecreëerd worden om ook de **K- en R-prestaties**, uitgevoerd door de kinesitherapeuten in zorginstellingen, in de berekening van de **activiteitsdrempel** op te nemen. Zo worden discussies vermeden tussen kinesitherapeuten omtrent wie de M-prestaties in zorginstellingen attesteert.
- Naast de registratie van de M-, K- of R- waarden kan het **aantal gepresteerde werkuren** per week als criterium in de **activiteitsdrempel** worden meegenomen.



### Voordelen voor de kinesitherapeut:

- Door een uitbreiding van de sociale voordelen van het RIZIV zullen alle kinesitherapeuten recht hebben op een premie en/of bedrag bij overeenkomsten waardoor een vervangingsinkomen wordt gegarandeerd bij invaliditeit of waardoor het pensioen verder wordt opgebouwd.

### Voordelen voor de patiënt:

- Door de toekenning van de sociale voordelen van het RIZIV aan alle kinesitherapeuten, met daarnaast een hogere RIZIV-premie zullen meer kinesitherapeuten overtuigd zijn om het tariefakkoord te respecteren, wat een stabiele tariefzekerheid betekent voor de patiënt.





A series of 20 horizontal dotted lines, evenly spaced, providing a template for text entry.





