

AXXON

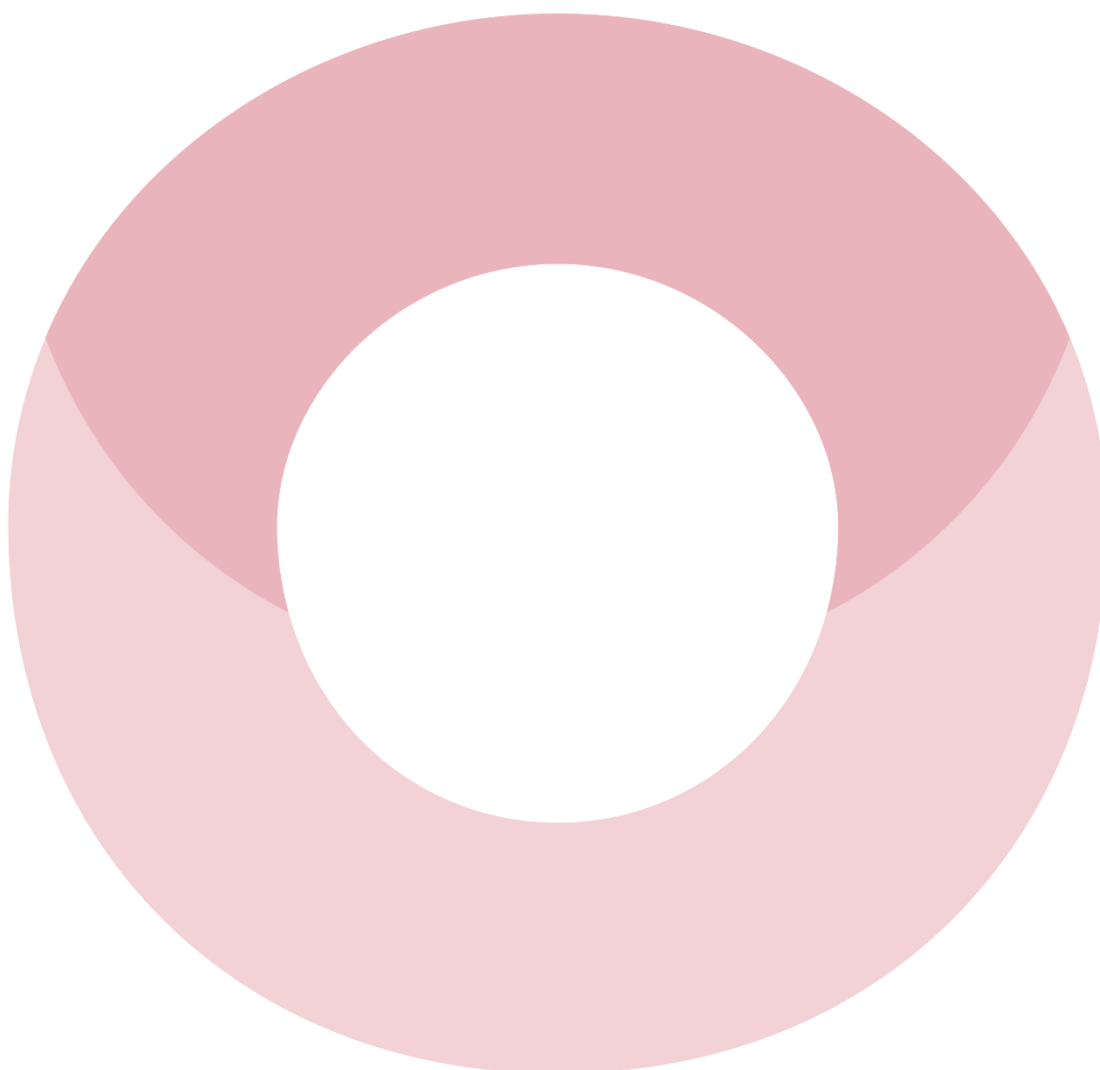
KWALITEIT IN KINESITHERAPIE

DOSSIER KINESITHERAPIE BUITENGEWOON ONDERWIJS



Inhoud

Samenvatting van de situatie als 'as is' naar een voorstel 'to be'	3
1. Situering van de kinesithérapie in het buitengewoon onderwijs	4
2. Problematieken voor het kind (ouders).....	7
3. Problematieken van de kinesithérapie.....	8
Bijlagen:.....	10
Bijlage 1: Functieprofiel kinesithérapeut buitengewoon onderwijs	11
Bijlage 2: Pediatrische Kinesithérapie.....	13
Bijlage 3: Psychomotorische kinesithérapie.....	15
Nawoord.....	16



Samenvatting van de situatie als 'as is' naar een voorstel 'to be'

Vooreerst wordt de situatie geschetst van de huidige werkomstandigheden van de kinesitherapeut tewerkgesteld in het buitengewoon onderwijs.

Vervolgens wordt vanuit het oogpunt van de steeds meer hulpbehoevendheid van het kwetsbare kind (ouders) de toegankelijkheid van de kinesitherapie besproken. Dit om een antwoord te bieden op de vele ontwikkelingsstoornissen (vaardigheden) op cognitief en lichamelijk vlak. Kinesitherapie is een onmisbare schakel in de ontwikkeling van het kind.

Om deze toegankelijkheid van de steeds meer hulpbehoevendheid van kinderen te garanderen worden volgende voorstellen gelanceerd:

1. Om de noodzaak tot kinesitherapie te objectiveren is het invoeren van een **verplicht uitgebreid verslag**, opgesteld door ofwel de loontrekkende kine, een gespecialiseerd centrum of door een bijzondere bekwame collega uit de eerste lijn, een voorwaarde om te komen tot een kwalitatief behandelingsplan (IHP: individueel handelingsplan).
2. Het **verhogen van het aantal loontrekkende uren kinesitherapie**, gezien de vraag het aanbod niet volgt, met aandacht voor een billijke verdeling (gelijkstelling) van het aantal uren van de (para)medisch beroepen en dit uniform voor alle scholen.
3. Regelgeving aanpassen zodat tijdens het schooljaar flexibeler kan omgegaan worden met de **uitbreidingsuren kinesitherapie** in samenspraak met de schooldirectie en het vakbondscomité.
4. Het kunnen **inschakelen van een zelfstandige kinesitherapeut** op tijdelijke basis voor uitzonderlijke situaties in samenspraak met de behandelende collega van de school.
5. De regelgeving dat ergotherapie kan instaan voor kinesitherapie laten verdwijnen.

Om goede kwalitatieve kinesitherapie te waarborgen en de aantrekkelijkheid van het beroep te stimuleren zijn volgende zaken onontbeerlijk:

1. Kinesitherapeuten tewerkgesteld in het buitengewoon onderwijs laten vallen binnen het **barema 542**. Er een schril contrast tussen de geldende verloning op bachelor niveau en het besluit van 26 januari 2018 waarin opgenomen is dat het beroep van kinesitherapeut op niveau 7 van de Vlaamse Kwalificatiestructuur (VKS) ingeschaald wordt. Of met andere woorden het onderwijs bepaalt dat men enkel kan afstuderen als Master, doch de verloning door het zelfde onderwijs is bepaald op bachelor niveau.
2. Verspreiden van het **voorstel tot functieprofiel** (competentieprofiel) naar alle directies en kinesitherapeuten in Vlaanderen.
3. Om de ingang tot het buitengewoon onderwijs te stimuleren wordt **alle anciënniteit overgenomen** vanuit de privé of openbare sector.
4. Het verhogen van de beschikbare **budgetten voor vorming**, waardoor de criteria van toekenning van vorming parallel lopen met de criteria voor het behoud van een bijzondere bekwaamheid.

I. Situering van de kinesitherapie in het buitengewoon onderwijs

Inleiding

Een kinesitherapeut¹ maakt deel uit van het multidisciplinair team in het buitengewoon onderwijs. Vanuit de eigen professionele achtergrond werkt de kinesitherapeut mee aan de specifieke opvoedings- en ontwikkelingsdoelen van de leerlingen.

Sinds het schooljaar 2017-2018 geldt ook een nieuw ondersteuningsmodel voor leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften in scholen van het gewoon basis- en secundair onderwijs en in centra voor deeltijds beroeps secundair onderwijs. Als de brede basiszorg en verhoogde zorg niet volstaan en uitbreiding van zorg nodig is, of als een leerling een individueel aangepast curriculum volgt, dan kan een school voor gewoon onderwijs extra expertise voor de begeleiding van leerlingen met specifieke onderwijsbehoeften aantrekken. Dat kan door samenwerking met het buitengewoon onderwijs. De kinesitherapeut kan ook deel uitmaken van dit team.

De kinesitherapeut heeft aandacht voor dysfuncties op motorisch, orthopedisch, neurologische, orthopedagogische en psychomotorisch vlak en wil de algemene ontwikkeling van de leerling(en) optimaliseren. De medische hulpverlening wordt in het opvoedings- en onderwijsaanbod geïntegreerd.

De collega oefent het ambt uit om leerlingen de best mogelijke ontwikkelingskansen te geven zoals omschreven in het pedagogisch project van de school van tewerkstelling. Doorheen alle contacten met de leerlingen draag je actief bij aan de opvoeding en ontwikkeling vanuit respect voor de totale persoon.

Prestatieregeling kinesitherapeut

Men onderscheidt drie van elkaar te onderscheiden opdrachten:

- Een **opdracht**
- Een **schoolopdracht**
- Een **hoofdopdracht**.

¹ Gecoördineerde wet van 10 mei 2015, hoofdstuk 3, betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, voorheen: Wet van 6 april 1995 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, met het oog op de regeling van de uitoefening van de kinesitherapie waarbij alle handelingen vermeld worden,

Bijkomende wetgeving:

Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg

Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

Opdracht

Je opdracht omvat alle taken die je uitvoert. Dit houdt naast je hoofd- en schoolopdracht ook in:

- Taken die je thuis doet zoals voorbereidingen, verbeteringen, administratie.
- Opdrachten op school zoals personeelsvergaderingen, oudercontact en opdrachten bepaald na overleg of onderhandeling in het lokaal overleg tussen je werkgever en de vakbonden.

Die taken legt het schoolbestuur (je werkgever) vast in je aanstellingsbesluit (in het GO!) of overeenkomst (binnen de andere koepels) en samen met jou ook in een functiebeschrijving. Raken jullie het niet eens, dan heeft je werkgever het laatste woord.

De directeur moet de taken vastleggen in je functiebeschrijving. Die krijg je zodra je een aanstelling van minstens 104 dagen hebt. Bij een kortere aanstelling is een functiebeschrijving niet verplicht. Een functiebeschrijving moet ook in overeenstemming zijn met het arbeidsreglement dat van toepassing is in je school. De directeur moet alle taken evenwaardig verdelen over alle personeelsleden.

Schoolopdracht en hoofdopdracht (para)medisch personeel

In het **buitengewoon onderwijs** heb je in een voltijdse betrekking een **schoolopdracht** van maximaal 26 klokuren per week. Die klokuren presteer je binnen de periode van normale aanwezigheid van de leerlingen.

Samengevat: alle taken die je uitvoert wanneer de leerlingen aanwezig zijn, vormen je schoolopdracht. Het werk als toezichter valt hier ook onder. In tegenstelling tot vroeger behoren dus de administratieve taken eigen aan de functie van de kinesitherapeut niet tot de schoolopdracht, maar tot de opdracht.

Ben je lid van het (para)medisch personeel, dan is je kind-gebonden opdracht je hoofdopdracht. Je **hoofdopdracht** (verstrekken van therapie) bedraagt bij een voltijdse aanstelling minimaal 24 en maximaal 28 lestijden. Die hoofdopdracht bestaat volledig uit het verstrekken van therapie, tenzij je belast bent met bijzondere pedagogische taken of beleidsondersteuning. Voor dit laatste is de opsplitsing hoofd- en schoolopdracht niet van tel.

Ontstaan urenpakket paramedici en uren kinesitherapie

De uren volgens de richtgetallen worden jaarlijks berekend door het aantal regelmatige leerlingen op de teldag, 1 februari, per type te vermenigvuldigen met een richtgetal. Deze uren mogen dan in het daaropvolgende schooljaar ingericht worden.

Onderstaande tabel is geldig voor het buitengewoon lager onderwijs, voor het kleuter en secundair onderwijs gelden andere aparte richtgetallen.

Type basisaanbod, Type 1	1
Type 2	3.9
Type 3	2.1
Type 4	5
Type 6	2.1
Type 7	2.9
Type 8	1
Type 9	2.1

Iedere inrichtende macht bepaalt zelfstandig hoe hij dit urenpakket onderling inricht (kinesitherapeut, arts, orthopedagoog, psycholoog, logopedist, ergotherapeut, verpleegster, kinderverzorging) en verdeelt over de verschillende toegelaten disciplines. Een kinesitherapeut neemt bij een fulltime 32 uur uit het pakket (met uitzondering van type 5 en geldig voor externe leerlingen en gelijkgestelden).

Specifiek maatregelen bij vermindering van het urenpakket

Bij daling van het aantal uren kiest het schoolbestuur in eerste instantie, op basis van criteria die gelden voor ten minste drie schooljaren en die worden onderhandeld in het bevoegd lokale comité, één of meerdere betrekkingen uit de hierboven beschreven disciplines. Deze stelregel heeft als gevolg dat tijdelijken die in dienst waren, niet meer kunnen aangesteld worden. In uiterste geval kan zelfs een vast benoemd iemand ter beschikking worden gesteld om het probleem op te lossen.

Van tijdelijke aanstelling tot vaste benoeming

Meestal wordt gestart met één of meer tijdelijke jobs. Na minstens 1 schooljaar kan deze tijdelijke aanstelling van bepaalde duur (TABD) veranderen in een tijdelijke aanstelling van doorlopende duur (TADD). Deze laatste is een voorwaarde voor een vaste benoeming. Elke school moet voor 15 november aan alle kandidaten meedelen welke betrekkingen in aanmerking komen voor deze vaste benoeming. Een voorwaarde is om deze betrekking in hoofdambt uit te oefenen. Dit is zeer belangrijk voor wie dit combineert met een zelfstandig praktijk/statuut.

Huidige salarisschaal

Met een uitzondering worden alle kinesitherapeuten ingeschaald onder barema 337². In de categorie van type diploma met een vereiste bekwaamheidsbewijs (VE) vallen gegradueerde, licentiaat, master in de kinesitherapie. Maar ook barema 501 is soms van toepassing indien een kinesitherapeut met licentiaat of master diploma met een aanvullend diploma bijzondere

² [Loonbarema 337](#)

pedagogische bekwaamheden les geeft in het gewoon secundair onderwijs. Dan is hij een leerkracht en geen kinesitherapeut.

Doorgroeimogelijkheden naar andere functies

Er is steeds de mogelijkheid om door te groeien naar andere functies indien wordt voldaan aan volgende eisen: het volgen van een lerarenopleiding en het volgen van een opleiding tot directie.

Navormingsplan

De school moet jaarlijks een coherent nascholingsplan opstellen, dewelke volgende elementen moet bevatten: de nascholingsbehoefte van de instelling en van elk individu en de vormingsinspanningen die kennis, vaardigheden en attitudes van personeelsleden van de instelling ontwikkelen. Dit zal resulteren in een prioriteitenplan op korte en lange termijn. Het vakbondscomité keurt goed en bevat ook het financieel luik in welke mate de school een vorming betaalt. Er wordt ofwel aanbod-gestuurd of vraag-gestuurd gekozen.

2. Problematieken voor het kind (ouders)

De toegankelijkheid en de kwaliteit van de kinesitherapie voor het kind is in vele gevallen niet gewaarborgd. Na het kinesitherapeutisch onderzoek wordt de inhoud en frequentie van behandeling afgesproken met het multidisciplinair team, dit op basis van de toegekende uren voor kinesitherapie. Dit wordt in praktijk als onvoldoende ervaren en dit vanwege volgende oorzaken:

1. Het toekennen van de uren kinesitherapie gebeurt op basis van retroactieve gegevens, waardoor er niet kan ingespeeld worden op acute situaties waardoor de vraag naar kinesitherapie eerder aanbod-gestuurd is in plaats van vraag-gestuurd. Op dit ogenblik wordt de kinesitherapeutische diagnose en het behandelingsplan bepaald en uitgevoerd op basis van het verslag ofwel door gespecialiseerde centra (COS = centrum voor ontwikkelingsstoornissen, RCA = referentiecentra autisme of door ECA = expertisecentra voor autisme, ...), een zelfstandige kinesitherapeut uit de eerstelijns of door het uitvoeren van testen door de kinesitherapeut van de school zelf. Het inschrijvingsverslag van de CLB voldoet niet specifiek als screening voor de kinesitherapie. Problematieken hieromtrent zijn dat veelal kwetsbare kinderen geen toegang hebben tot gespecialiseerde centra en dat dit door de kinesitherapeut van de school meestal moet worden uitgevoerd in vrije tijd wegens een te groot aantal andere taken (therapie, klasondersteuning, ...).
2. Daarbovenop komt nog dat kinesitherapie kan uitgeoefend worden door de ergotherapie bij langdurige afwezigheid of zelfs permanent tijdens een schooljaar. Dit is een onwettige uitoefening van de kinesitherapie.

Voorstel tot oplossingen:

1. Het verhogen van het aantal loontrekkende uren kinesitherapie, gezien de vraag het aanbod niet volgt met aandacht voor een billijke verdeling (gelijkstelling) van het aantal uren van de (para)medisch beroepen en dit uniform voor alle scholen.
3. Het kunnen inschakelen van een zelfstandige kinesitherapeut op tijdelijke basis voor uitzonderlijke situaties in samenspraak met de behandelende collega van de school.
4. Regelgeving aanpassen zodat tijdens het schooljaar flexibeler kan omgegaan worden met de uitbreidingsuren kinesitherapie in samenspraak met de schooldirectie en het vakbondscomité.
5. Om de noodzaak tot kinesitherapie te objectiveren is het invoeren van een verplicht uitgebreid verslag opgesteld door ofwel de loontrekkende, een gespecialiseerd centrum of door een bijzondere bekwame collega uit de eerstelijns een voorwaarde om te komen tot een kwalitatief behandelingsplan.
6. De regelgeving dat ergotherapie kan instaan voor kinesitherapie laten verdwijnen.

3. Problematieken van de kinesitherapie

Vanuit het werkveld worden volgende redenen aangehaald die leiden tot het niet aantrekkelijk zijn van het beroep waardoor moeilijkheden ontstaan bij aanwerving op permanente basis maar ook op tijdelijke vervang basis.

Een niet-correcte verloning

Vanuit het werkveld wordt aangegeven dat er een schril contrast bestaat tussen de geldende verloning op bachelor niveau en het besluit van 26 januari 2018 waarin opgenomen is dat het beroep van kinesitherapeut op niveau 7³ van de Vlaamse Kwalificatiestructuur (VKS) ingeschaald wordt. De opleiding kinesitherapie wordt, sinds 2000, nog enkel op academisch masterniveau ingericht, m.a.w. de tussentijdse academische bachelor kan geen toegang verlenen tot beroepsuitoefening en moet aanzien worden als een doorstroombachelor. De licentiaten mogen door het structuurdecreet (2003)⁴ zich vanaf 2005 de titel van Master voeren.

Daarbij is het beroep ook enorm geëvolueerd zowel inhoudelijk als in het takenpakket en het nemen van verantwoordelijkheid die eigen is aan de functie.

Het takenpakket wordt in het volgende punt (2), voorstel van het functieprofiel, gespecificeerd. **Aandachtspunten** zijn hierin:

³ [Beroepskwalificatie \(0337\) Kinesitherapeut Vlaanderen](#)

⁴ Het structuurdecreet werd op 2 april 2003 in het Vlaamse parlement goedgekeurd en vormde de eerste stap van de Vlaamse concretisering van het Bologna proces. Dit decreet heet voluit Decreet van 4 april 2003 betreffende de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen maar wordt ook weleens het BAMA-decreet genoemd omdat het de bachelor-masterstructuur in Vlaanderen invoert.

- a. Vanuit de inclusiegedachte en het recht op onderwijs zien we steeds meer kinderen met complexe, vaak medische problematieken of comorbiditeiten. Deze werden vroeger sneller doorverwezen naar een dagcentrum waar vaak een medisch expertiseteam aanwezig is. De kinesitherapeuten zijn hiervoor specifiek opgeleid tijdens de master opleiding en de daaruit vloeiende bekwaamheden.
- b. Door onze uitgebreide medische achtergrond wordt vanuit het kernteam (directie, pedagoog, psycholoog, maatschappelijk assistent, ...) gevraagd om visies op te stellen rond de minimale vaardigheden die een kind moet hebben om tot schools leren te komen en dit zowel op motorisch als cognitief vlak.
- c. De vele contacten met externen: huisartsen, kinderartsen, kinderneurologen, kinderorthopedisten, kinderpsychiater, ...
- d. Het ondersteunen van de leerkracht met tips, advies omtrent aandachtspunten na medische ingrepen, gedrag, hulpmiddelen of aanpassingen tijdens de les voor optimale psychomotorisch functioneren.

Er is een discrepantie tussen het wel toekennen van een verloning op master niveau voor psychologen, orthopedagogen, ICT'ers en economen en master kinesitherapie ondanks het feit dat dit diploma nog enkel kan behaald worden op master. Met andere woorden het departement onderwijs levert nog enkel masters in de kinesitherapie en revalidatiewetenschappen af en betaalt hen onder het niveau uit.

Voorstel tot een oplossing:

Kinesitherapeuten tewerkgesteld in het buitengewoon onderwijs laten vallen binnen het barema 542⁵.

Het ontbreken van een gedragen functieprofiel

In de regelgeving staat beschreven dat de schooldirectie de functieomschrijving samen met de kinesitherapeut vastlegt. Gezien dit veelal ad-hoc gebeurt, werd een voorstel uitgeschreven van een voorbeeld functieprofiel⁶ uitgewerkt in samenspraak met alle kinesitherapeuten die hebben meegewerkt aan de uitschrijving van dit dossier. Aansluitend werden ook de bijzondere bekwaamheden in kaart gebracht.

Voorstel tot oplossingen:

Verspreiden van het voorstel tot functieprofiel (competentieprofiel) naar alle directies en kinesitherapeuten in Vlaanderen.

⁵ [Loonbarema 542](#)

⁶ Zie bijlage I Functieprofiel Kinesitherapeut Bijzonder Onderwijs op basis van [het competentieprofiel](#) opgesteld door de Federale Raad Kinesitherapie.

Bijzondere bekwaamheden gerelateerd aan het buitengewoon onderwijs

Elke kinesitherapeut die nu afstudeert heeft zich gespecialiseerd via een specifieke afstudeerrichting. Daarnaast heb je ook het verhaal van de ‘bijzondere beroepsbekwaamheden’ met de specifieke toelating en behoud van criteria.

Kinesitherapeuten die na hun algemene opleiding en/of ter aanvulling van deze opleiding een specifieke opleiding aan een officieel erkende instelling met vrucht hebben gevolgd, kunnen luidens de ministeriële besluiten betreffende de bijzondere beroepsbekwaamheden (MB BBK) een wettelijke erkenning verkrijgen. Voor het onderwijs zijn alle bijzonder beroepsbekwaamheden van grote waarde nl, manuele therapie, perinatale kinesitherapie en bekkenbodemreëducatie, cardiovasculaire, respiratoire en neurologische kinesitherapie en in het bijzonder de pediatrie kinesitherapie. Daarnaast heeft de Federale raad voor Kinesitherapie ook adviezen voor wetsontwerpen geformuleerd, dewelke deze van de revalidatie in de geestelijke gezondheidszorg een directe direct link heeft met deze sector.

De moeilijkheden bij het overnemen van anciënniteit vanuit de privésector

Er wordt gemeld vanuit het werkveld dat in veel gevallen weinig tot geen anciënniteit wordt overgenomen vanuit de privésector waardoor het nog moeilijker wordt collega's te vinden op de reeds krappe arbeidsmarkt.

Voorstel tot oplossing:

Om de ingang tot het buitengewoon onderwijs te stimuleren wordt alle anciënniteit overgenomen vanuit de privé of openbare sector.

Kwaliteitswaarborg voor kinesitherapeuten

Momenteel wordt vanuit het onderwijs een budget voor opleiding beschikbaar gesteld van €70 per personeelslid. We zien tevens dat er grote verschillen zijn over de scholen heen. Sommigen kunnen een cursus volgen van meerdere honderden euro's, anderen krijgen zelfs geen budget om vorming te volgen. Veel kinesitherapeuten tewerkgesteld in het buitengewoon onderwijs hebben een bijzondere bekwaamheid. Deze wordt behaald door te voldoen aan bepaalde eisen. Dit wordt gecontroleerd door de erkenningsraad van de Vlaamse Gemeenschap. Ook het verder blijven hebben van deze bekwaamheid is onderhevig aan regels⁷. Zo moet over een periode van vijf jaar voldaan worden aan een minimum aantal gevolgde uren opleiding.

Voorstel tot oplossing:

Het verhogen van de beschikbare budgetten voor vorming, waardoor de criteria van toekenning van vorming parallel lopen met de criteria voor het behoud van een bijzondere bekwaamheid.

Bijlagen:

⁷ Hoofdstuk III. – Art. 4 (dezelfde voor alle bijzondere bekwaamheden). [Link](#) voorbeeld bijzondere bekwaamheid pediatrie.

Bijlage 1: Functieprofiel kinesitherapeut buitengewoon onderwijs

Hoofdoopdracht van de kinesitherapeut (specifieke taken van de functie)

Hoofddoel: realiseert in teamverband een kwaliteitsvolle kinesitherapeutische behandeling en hulpverlening aan kinderen gekaderd in het individueel handelingsplan.

- Je verwerkt de aanmelding van leerlingen.
- Je neemt een **(psycho)motorisch onderzoek** af bij (nieuwe) leerlingen met bevestigde of vermoeden van een stoornis of dysfuncties op motorisch, orthopedisch, neurologische, orthopedagogische en (psycho)motorisch vlak alsook een screening van at-risk kinderen.
- Je ordent, analyseert en interpreteert de onderzoeksgegevens.
- In overleg met het multidisciplinair team stel je een specifiek handelingsplan op maat van de betrokken leerlingen met (psycho)motorische ontwikkelingsmoeilijkheden.
 - o Het **behandelingsplan** wordt opgesteld aan de hand van het ICF – model.
 - o Bij het opstellen van het handelingsplan worden de leerplandoelen of ontwikkelingsdoelen in acht genomen.
 - o In het geval van meerdere zorgvragen bepaal je welke hulpvragen prioritair zijn.
 - o Je bepaalt de aangewezen methode en hulpmiddelen afhankelijk van de (psycho)motorische problemen.
 - o Je selecteert in functie van de ontwikkelingsdoelen en het vooropgestelde handelingsplan de beoordelingscriteria, instrumenten en observatiemomenten om de ontwikkeling van je leerlingen te kunnen volgen.
 - o Het therapeutisch handelen kan bestaan uit individuele therapie voor het kind, professionele adviezen naar de ouders en/of leerkracht toe, aanbieden van hulpmiddelen, klassikale ondersteuning.
 - o Je werkt de kinesitherapie sessie uit en past de oefeningen aan de voortgang van leerling aan. De sessies kunnen individueel, in kleine groepjes of klassikaal aangeboden worden afhankelijk van de specifieke noden en zorgvraag van het kind.
- Je **rapporteert** over de inhoud en de evolutie binnen de therapie **in een persoonlijk dossier**.
- Je brengt periodiek verslag uit over de inhoud en evolutie van de therapie naar alle betrokken actoren (klassenraden, verslagen naar derden, rapporten, communicatieschriften, ...). Je respecteert hierbij de schoolinterne afspraken inzake administratieve taken.
- Je neemt actief deel aan het periodiek **multidisciplinair overleg**. Op basis van dit overleg wordt het handelingsplan in het belang van het kind bijgestuurd waar nodig.
- Je gaat op een zorgzame manier om met leerlingen door:
 - o Op een pedagogische correcte manier om te gaan met verschillende leerlingenprofielen
 - o Voeling te hebben met de verschillende doelgroepen
 - o Aandacht te hebben voor de context waarin het kind opgroeit
 - o Aandacht te hebben voor sociaal-emotionele probleemsituaties en met leerlingen met gedragsproblemen.

- Je respecteert de schoolinterne afspraken inzake de aanpak van zorg- en leerlingenbegeleiding.
- Je houdt rekening met de veiligheid van de leerlingen

OVERLEG EN SAMENWERKING MET DIRECTIE, COLLEGA'S, CLB, OUDERS, EN ANDERE EXTERNE PARTNERS (SCHOOLOPDRACHT – OPDRACHT)

- Je neemt actief deel aan klassenraden (multidisciplinair overleg).
- Je overlegt informeel met collega's om eventuele problemen te bespreken.
- Je communiceert naar de bij de zorgverlening betrokken actoren zowel binnen als buiten school (CLB, leerkrachten, artsen, thuiszorgdiensten, internaten, ...).
- Je communiceert op regelmatige basis met ouders/verzorgers over de totale ontwikkeling en het welbevinden van de leerling (rapporten, oudercontacten, heen-en-weerschriftjes, ...).

PROFESSIONALISERING (SCHOOLOPDRACHT – OPDRACHT)

- Je volgt persoonlijk of in teamverband de ontwikkelingen en de vernieuwingen op in verband met je eigen vakgebied.
- Je implementeert die elementen die de kwaliteit van je opdracht verbeteren.
- Je evalueert je beroepsmatig handelen door toetsing en reflectie.
- Je volgt actuele, wetenschappelijke ontwikkelingen op, evalueert wetenschappelijke onderzoeksliteratuur en gebruikt/verspreidt de bekomen informatie in de school.
- Je werkt op basis van wetenschappelijke evidentie en maakt onderbouwde keuzes uit het aanbod van therapeutische middelen.

MOGELIJKE BIJZONDERE PEDAGOGISCHE TAKEN (wordt bepaald in onderling overleg met de directie van de school van tewerkstelling)

- Je stippelt mee het beleid uit binnen bepaald type of werking.
- Je volgt medische dossiers van de leerlingen op.
- Je organiseert en begeleid medisch onderzoek.
- Je bent verantwoordelijk voor het beleid van eerste hulp bij ongevallen.

ANDERE TAKEN BINNEN JE SCHOOLOPDRACHT

- Je houdt toezicht tijdens de speeltijden (gelijkmatig verdeeld over het schoolteam).
- Je begeleid eetmomenten (gelijkmatig verdeeld over het schoolteam).

ANDERE TAKEN BINNEN JE OPDRACHT

- Je neemt actief deel aan:
 - werkgroepen op schoolniveau in functie van school gedragen projecten (Samen SCHOOL maken met het voltallige team). Dit kan bijvoorbeeld ook door het uitwerken van het gezondheidsbeleid van de school.
 - het preventiebeleid (ergonomie)
 - personeelsvergaderingen
 - oudercontacten
 - feestelijk activiteiten in functie van je school (aantal activiteiten is wettelijk bepaald).

Bijlage 2: Pediatrische Kinesithherapie

Pediatrische kinesithherapie is een specifiek domein binnen de kinesithherapie dat zich richt op de problemen in het bewegend functioneren van kinderen van minder dan achttien jaar. Deze motorische problemen kunnen het gevolg zijn van diverse medische aandoeningen of syndromen, met name neurologische, orthopedische, cardiorespiratoire en metabole aandoeningen, maar ook samenhangen met andere ontwikkelingsproblemen op het gebied van cognitie, taal, sociale interactie of omgeving-gebonden factoren. De pediatrische kinesithherapie omvat de kinesitherapeutische evaluatie en behandeling van het bewegend functioneren voor kinderen op het niveau van functies en structuren, activiteiten en participatie (International Classification of Functioning).

De specificiteit van deze doelgroep is dat :

- het bewegend functioneren gekenmerkt wordt door voortdurende veranderingen op basis van groei en ontwikkeling
- er een leeftijdsspecifieke benadering vereist is
- de ouders en school in het behandelingsproces betrokken worden.

De kinesitherapeut is in staat om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure, een specifiek, aan de patiënt aangepast behandelplan in de pediatrische kinesithherapie op te maken, te implementeren en te evalueren.

Hij/zij heeft middels een theoretische en praktische opleiding, waaronder stages, bijkomende kennis en inzicht verworven met betrekking tot de verschillende doelgroepen in de pediatrische kinesithherapie waaronder musculoskeletale aandoeningen, centraal en perifeer neurologische aandoeningen, cardiovasculaire en respiratoire aandoeningen en de kleinere motorische ontwikkelingsstoornissen.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis, inzicht en vaardigheden in de onderzoek- en behandelmethoden bij kinderen met musculoskeletale aandoeningen, centraal en perifeer neurologische aandoeningen, cardiovasculaire en respiratoire aandoeningen en de kleinere motorische ontwikkelingsstoornissen.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in het klinisch redeneren bij kinderen met musculoskeletale aandoeningen, centraal en perifeer neurologische aandoeningen, cardiovasculaire en respiratoire aandoeningen en de kleinere motorische ontwikkelingsstoornissen.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven betreffende screening van motorische ontwikkelingsproblemen.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in het opmerken en correct opvolgen van alarmsignalen in de ontwikkeling, inclusief de signalen van mishandeling.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven betreffende de (psycho) gedrag specificiteit van kinderen van verschillende leeftijden.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven betreffende de specifieke wetgeving met betrekking tot minderjarigen.

Hij/zij beschikt over de kennis van de respectievelijke rol van andere gezondheidszorgberoepen in dit domein, met name de complementariteit met verpleegkundigen gespecialiseerd in pediatrie en neonatologie. Vanuit multi- en interdisciplinair perspectief en mede afhankelijk van de specifieke setting waarin hij/zij is tewerkgesteld, zal de kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid pediatrische kinesitherapie, met het oog op een optimale behandeling voor de patiënt/cliënt, mogelijk een samenwerkingsverband hebben en/of communicatie onderhouden met diverse leden van het medisch team, zorgverstrekkers of andere beroepsbeoefenaars. Samenwerking en communicatie bestaat mogelijk met o.m. de pediater, de huisarts, de kinderchirurg, de houder van het globaal medisch dossier, de verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie, de verpleegkundige gespecialiseerd in de neonatologie, de kinderpsychiater, de kinderpsycholoog, de collega

Bijlage 3: Psychomotorische kinesithérapie

De revalidatie in de Geestelijke Gezondheidszorg en Psychomotorische Kinesithérapie behoort tot het domein van de bijzondere bekwame kinesithérapeut. Met andere woorden deze kinesithérapeut heeft een kwalitatief erkende opleiding gevolgd in de vorm van de afstudeerrichting 'Revalidatie in de Geestelijke Gezondheidszorg'.

De psychomotorische kinesithérapie gebruikt de lichamelijke ervaring en het bewegend lichaam als aangrijpingspunten om het motorisch functionele, het psychosomatische, het affectief-emotionele en relationele aspect van het psychomotorisch handelen te optimaliseren.

De psychomotorische kinesithérapie richt zich onder meer tot kinderen en adolescenten met lichte, matige en ernstige problemen in de geestelijke gezondheid, inclusief de cluster van ontwikkelingsstoornissen (autismespectrumstoornis, ADHD, coördinatieontwikkelingsstoornis, verstandelijke beperking, ...) zoals omschreven in de classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Dit zowel vanuit preventief en curatief oogpunt, en binnen zowel een residentiële als een niet-residentiële context.

De psychomotorische kinesithérapeut onderzoekt en behandelt het individu met geestelijke gezondheidsproblemen binnen een bio-psycho-sociaal model (ICF model).

De psychomotorische kinesithérapie is gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke en klinische evidentie.

Nawoord

Auteur: Jean Van Hoornweder - AXXON, Kwaliteit in Kinesithérapie.

Reviewer: Dirk Verleyen - voorzitter AXXON, Kwaliteit in Kinesithérapie.

Dit dossier is tot stand gekomen in samenwerking met de werkgroep loontrekkende kinesitherapeuten buitengewoon onderwijs AXXON, kwaliteit in Kinesithérapie.

Barbara De Sadeleer, Anne Cloet, Annelies Schrijnemakers, Lieve Jakemeyn, Dominique Moke, Kathleen Meheus, Barabara Nannest, Sandra De Prins, Lies Verheyen, An Renders, Franca Geerlings, Evelien Vergult, Elke Deryckere, Lotte Vandermeulen en Marijke Dewaele.

Als experten en stakeholders hebben zowel de AXXON Belgian Specialised Group pediatriesche kinesithérapie (Saskia Loenders, Prof Hilde Van Waelvelde) alsook de AXXON Belgian Clinical Interest Group Geestelijke gezondheid en psychomotorische kinesithérapie (Prof Tine Van Damme) meegewerkt aan de uitwerking.

AXXON, Kwaliteit in Kinesithérapie vzw

Beatrijslaan 39 – 2050 Antwerpen

02/709.70.80

info.nl@axxon.be

www.axxon.be