

## Memorandum van de Federale Raad voor de Kinesithérapie en van de werkgroep Kinesithérapie van de Planningscommissie

### 1. Bilan

#### 1.1. Activiteitenrapport van de Federale Raad voor de Kinesithérapie 2013-2018

Bij de start van de periode 2013-2018 werden door de Federale Raad voor de Kinesithérapie (FRK) een aantal doelstellingen en aandachtspunten vooropgesteld en werden verscheidene werkgroepen ingesteld om i.v.m. een aantal thema's voorbereidend werk te leveren. Hiertoe behoorden o.m. de bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithérapie, het beroepscompetentieprofiel (met o.m. de verspreiding ervan), het finaliseren van een advies over directe toegang in de kinesithérapie, aanpassingen aan het K.B. 78, imagoversterking van de kinesithérapie, de promotie van evidence based practice en het vermijden van gecontamineerde kinesithérapie<sup>1</sup>, de problematiek van contingentering en van het selectie-examen, streven naar gelijkshakeling van de duur van de opleiding in de Franstalige en de Nederlandstalige Gemeenschap, de creatie van een deontologisch orgaan van kinesithérapeuten, internationalisering, kwaliteitscontrole in de kinesithérapie, multidisciplinair werken en de betrokkenheid tussen federale materies en materies van de gemeenschappen.

Voor de meeste van de vooropgestelde doelstellingen en aandachtspunten is de Raad er in geslaagd adviezen in te dienen. Een terugblik op de belangrijkste ervan:

##### **Directe toegang tot de kinesithérapie.**

De **werkgroep directe toegang tot de kinesithérapie** heeft talrijke vergaderingen besteed aan een advies m.b.t. autonome toepassing van de kinesithérapie dat door de minister nuttig kan aangewend worden in het kader van de herwerking van het KB nr. 78<sup>2</sup>. Het advies gaat nader in op het gegeven dat de Koning kan bepalen om welke redenen en in welke omstandigheden kan afgeweken worden van de vereiste van een medisch voorschrift. Concreet gaat het hierbij met name om situaties met lichte en matige stoornissen, beperkingen en problemen in ICF context. Het advies is onderbouwd met een literatuurstudie die in samenwerking met de beroepsvereniging Axxon werd gerealiseerd.

##### **Orde of Deontologisch Orgaan van Kinesithérapeuten.**

De **werkgroep deontologisch orgaan (oorspronkelijk de werkgroep orde)** boog zich over een orde voor kinesithérapeuten en werd hierbij gesteund door de bijdragen van de experts De Groot en de Boesinghe. Er werd een viertraps deontologisch orgaan vooropgesteld dat beantwoordt aan Europese vereisten. Tevens werd in samenwerking met andere federale raden gezocht naar de creatie van een deontologisch orgaan met gemeenschappelijke delen voor verschillende gezondheidszorgberoepen. Een advies werd in die zin ingediend bij de minister, met de boodschap dat inspanningen voor een gezamenlijk deontologisch orgaan bij voorkeur met artsen, tandartsen en

---

<sup>1</sup> gecontamineerde kinesithérapie: " het aanbod van pseudowetenschappelijke theorieën en technieken die de kinesithérapeuten in hun klinisch redeneren besmetten.

<sup>2</sup> **Advies FRK 2015-02.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie i.v.m. directe toegang tot de kinesithérapie (DTK).

apothekers samen wordt ingevuld<sup>3</sup>. De hervormingsplannen van het KB nr. 78 voorzien inmiddels reeds in een Multidisciplinaire Deontologische Raad en een Federale Commissie voor Toezicht op de Praktijkuitvoering in de Gezondheidszorg. Het oorspronkelijk advies van de Raad verdient dan ook herbekeken te worden in het kader van deze hervormingsplannen. De Raad staat klaar om haar advies in deze context van updating en upgrading te voorzien en wenst ook te werken aan de actualisering van de bestaande deontologische code voor kinesitherapeuten.

Er werden in het verleden reeds meerdere wetsvoorstellen voor een orde van kinesitherapeuten ingediend. Tot hiertoe zonder gevolg. Hopelijk draagt het advies van de Raad er toe bij dat in de nabije toekomst werk kan worden gemaakt van een deontologisch orgaan voor de kinesitherapie. Bij overleg met het kabinet werd gesteld dat momenteel wordt gewerkt aan een hervorming van de orde van geneesheren en dat in een volgende legislatuur (mede op basis van ervaring met de huidige hervorming) werk zal worden gemaakt van deontologische organen voor andere gezondheidszorgberoepen, waaronder de kinesitherapie.

### **Het Beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020.**

De Raad heeft op uitnodiging van de minister in 2016 een beroepscompetentieprofiel (BCP) van de Belgische kinesitherapeut anno 2020 ingediend, dat beantwoordt aan maatschappelijke wijzigingen in de gezondheidszorg en waarin de hoger geschetste evolutie in de kinesitherapie op een onderbouwde wijze wordt beschreven<sup>4</sup>. De door de minister vooropgestelde krachtlijnen en aandachtspunten werden in dank ontvangen en hierbij tenvolle in acht genomen. Alle werkgroepen van de Raad hebben deel genomen aan het tot stand komen van dit nieuwe competentieprofiel, waaraan einde 2015 en begin 2016 heel wat vergaderingen werden besteed. De meeste aandachtspunten, die in 2013 bij het aantreden van de Raad in haar actuele samenstelling werden vooropgesteld (zie p. 1), kregen hun verwerking in dit dossier. Een eerder advies van de Raad omtrent de implementatie van eHealth werd verwerkt in het BCP<sup>5</sup>. Het BCP van de Belgische kinesitherapeut anno 2020 gaat ervan uit dat in de komende jaren ook in de Franstalige Gemeenschap een vijfjarig opleidingstraject wordt ingevuld in samenwerking tussen universiteiten en hogescholen, vergelijkbaar met de situatie in de Nederlandstalige Gemeenschap.

### **De hervorming van het KB nr. 78.**

De **werkgroep algemeen kader** heeft een advies voorbereid omtrent een positieve herformulering van de artikels van het KB nr. 78 in functie van de sterke evolutie die het beroep heeft doorgemaakt gedurende de voorbije decennia, met o.m. het verzoek om de taak van de kinesitherapeut op het vlak van **preventie** expliciet op te nemen in de wet<sup>6,7</sup>. Dit werk hing nauw samen met de herziening van het beroepscompetentieprofiel, waaraan heel wat vergadertijd werd gespendeerd.

De FRK heeft einde 2016 bij de minister een advies ingediend over de voorgestelde hervormingsplannen van het KB nr. 78, hierbij aandacht vragend voor een aantal punten die over het hoofd werden gezien en naar het oordeel van de Raad van essentieel belang zijn voor een optimale implementering van de kinesitherapie in de gezondheidszorg. De vrijwaring van deelname van kinesitherapeuten aan patiëntgebonden wetenschappelijk onderzoek en het behoud van een Federale Raad voor de Kinesitherapie zijn hierin twee belangrijke items, maar ook de juiste

---

<sup>3</sup> **Advies FRK 2015-01.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie i.v.m. het voorstel tot de oprichting van een deontologisch orgaan

<sup>4</sup> **Advies FRK 2016-01.** Het Beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020 + bijlagen.

<sup>5</sup> **Advies FRK 2014-01.** Advies van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie m.b.t. eHealth.

<sup>6</sup> **Advies FRK 2016-02.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie i.v.m. de hervormingsplannen van het KB nr. 78.

<sup>7</sup> **Advies FRK 2017-01.** Bijlage aan het advies van de FRK i.v.m. de hervormingsplannen van het KB nr. 78.

inschatting van de rol die kinesitherapeuten vervullen in de breedte van de gezondheidszorg. In tegenstelling tot de perceptie van sommige beleidsmensen is Kinesithérapie actief in diverse medische domeinen. Kinesithérapie wil daarom in het margrietmodel over een eigen bloemblaadje beschikken om precies van daaruit aanspreekbaar en inzetbaar te blijven t.a.v. die verschillende domeinen. De Raad heeft ook een bijlage aan dit advies geformuleerd met punctuele bemerkingen t.a.v. de bestaande bepalingen.

De Federale Raad voor de Kinesithérapie dringt er op aan dat bij de hervorming van het KB nr. 78 ruime aandacht wordt besteed aan de adviezen die de raad in dit verband heeft geformuleerd en dat hierbij werk wordt gemaakt van een dialoog met de gezondheidszorgberoepen, zoals bij de start van de werkzaamheden vooropgesteld. Dergelijke dialoog is essentieel om een adequate inschatting te maken van waar de hedendaagse kinesithérapie voor staat, in de breedte van de gezondheidszorg.

Om onbegrijpelijke redenen heeft een overgangsmaatregel uit de wet op de uitoefening van de kinesithérapie (wet van 6 april 1995) met betrekking tot de minimale duur van de opleiding naar aanleiding van één van de gezondheidswetten een permanent karakter verkregen. Meer bepaald gaat het hierbij om art. 154 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. In het kader van de vereiste beroepscompetenties kinesithérapie de dag van vandaag, heeft de FRK een advies geformuleerd om deze fout te herstellen<sup>8</sup>. Een herstelbepaling werd ingevoegd in de gezondheidswet van 2019.

### **Bijzondere Beroepsbekwaamheden in de kinesithérapie.**

Zes bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithérapie waren het voorwerp van 8 publicaties in het Belgisch Staatsblad in 2014: een koninklijk besluit met de lijst van bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithérapie<sup>9</sup>, een ministerieel besluit betreffende de gemeenschappelijke criteria voor deze bijzondere beroepsbekwaamheden<sup>10</sup> en ministeriële besluiten i.v.m. de bijzondere erkenningscriteria voor de bijzondere beroepsbekwaamheden in de manuele therapie<sup>11</sup>, pediatrie kinesi therapie<sup>12</sup>, respiratoire kinesithérapie<sup>13</sup>, neurologische kinesithérapie<sup>14</sup>, bekkenbodempreëducatie en perinatale kinesithérapie<sup>15</sup>, en cardiovasculaire kinesithérapie<sup>16</sup>. Met deze publicaties aan het einde van de vorige legislatuur werd vermeden dat de adviezen die de NRK in 2010 hierover had ingediend, tot op heden zonder gevolg zouden zijn gebleven. Maar hiermee was het vooropgestelde werk betreffende de bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithérapie niet afgerond. Sommige aanpassingen van de

---

<sup>8</sup> **Advies FRK 2016-03.** Advies van de FRK tot schrapping van artikel 154 in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015.

<sup>9</sup> **25 APRIL 2014.** - Koninklijk besluit tot vaststelling van de lijst van bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten.

<sup>10</sup> **25 APRIL 2014.** - Ministerieel besluit tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid.

<sup>11</sup> **22 APRIL 2014.** - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie.

<sup>12</sup> **22 APRIL 2014.** - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrie kinesi therapie.

<sup>13</sup> **22 APRIL 2014.** - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de respiratoire kinesithérapie.

<sup>14</sup> **22 APRIL 2014.** - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de neurologische kinesithérapie.

<sup>15</sup> **22 APRIL 2014.** - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de bekkenbodempreëducatie en perinatale kinesithérapie.

<sup>16</sup> **22 APRIL 2014.** - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesithérapie.

oorspronkelijke teksten vergden een toelichtende nota. De Raad diende een advies in tot wijziging van het begrip ‘supervisie’ in het kader van het vereiste jaar nuttige ervaring<sup>17</sup>, wat aanleiding gaf tot een aanpassing van de algemene criteria.

De **werkgroep Bijzondere Beroepsbekwaamheden** heeft verder gewerkt aan drie dossiers van bijzondere beroepsbekwaamheden, die in 2010 niet konden worden gefinaliseerd. M.b.t. deze dossiers werden de afgelopen jaren adviezen ingediend, met name betreffende de bijzondere beroepsbekwaamheden in de sportkinesitherapie<sup>18</sup>, kinesitherapie in de geriatrie<sup>19</sup> en psychomotorische kinesitherapie<sup>20</sup>, drie dossiers die voor het werkveld een duidelijke omlijnning geven van de noodzakelijke competenties voor de desbetreffende patiëntengroepen. De opvolging van de dossiers van bijzondere beroepsbekwaamheden blijft een permanente zorg van de FRK, omdat de recente dossiers in afwachting van herwerking van het KB nr. 78 on hold werden geplaatst. Dit is bijzonder jammer, gezien de legitimiteit voor het werkveld van de in 2015 en 2016 ingediende dossiers in vergelijking met de zes in 2014 goedgekeurde dossiers.

### **Evidence Based Practice (EBP).**

De FRK heeft ook in de periode 2013-2018 een **wetenschappelijke commissie** geïnstalleerd die een concrete ontmoetingsplaats en discussieforum vertegenwoordigt voor wetenschappelijke evidentie en klinische praktijk. Zij kan steunen op een belangrijke verankering van vele van haar leden in diverse deeldisciplines van de kinesitherapie en in de klinische praktijk. Deze commissie heeft meegewerkt aan het nieuwe beroepscompetentieprofiel, heeft verscheidene adviezen geformuleerd in antwoord op specifieke vragen die aan de FRK werden gesteld, volgt een aantal ontwikkelingen in de kinesitherapie op de voet en houdt een vinger aan de pols op het vlak van EBP. Diverse adviezen van de FRK werden voorafgaandelijk door de wetenschappelijke commissie gescreend. In de schoot van de commissie is de reflectie ontstaan dat niet elke vraag aan de wetenschappelijke commissie noodzakelijkerwijze moet uitmonden in een advies van de FRK, een gegeven dat ook in 2018 naar boven kwam naar aanleiding van een evaluatiegesprek met leden van de overheid en van de administratie. De wetenschappelijke commissie wenst een framework uit te werken m.b.t. binnenkomende vragen.

De verschillende werkgroepen van de FRK, inclusief de wetenschappelijke commissie, hebben een aantal malen transversaal vergaderd rond bepaalde thema’s.

### **Kinesitherapie en zorgpaden**

De FRK is bezorgd om het feit dat men bij het uittekenen van verscheidene zorgpaden voorbij is gegaan aan de voordelen die kinesitherapie te bieden heeft in verschillende sectoren van de gezondheidszorg. Dit heeft concreet aanleiding gegeven tot een advies over de effectiviteit van de

---

<sup>17</sup> **Advies FRK 2014-03bis.** Advies inzake een voorstel tot aanpassing van het ministerieel besluit van 25 april 2014 tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid.

<sup>18</sup> **Advies FRK 2014-02.** Voorstel van Ministerieel Besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de sportkinesitherapie.

<sup>19</sup> **Advies FRK 2014-03.** Voorstel van Ministerieel Besluit tot vaststelling van de bijzondere erkennings-criteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de kinesitherapie in de geriatrie.

<sup>20</sup> **Advies FRK 2015-03.** Bijzondere bekwaamheden kinesitherapie: Psychomotorische kinesitherapie.

kinesithérapie in het kader van het perinataal zorgpad<sup>21</sup> en een algemene oproep om de kinesithérapie, indien aangewezen, erbij te betrekken wanneer zorgpaden worden uitgetekend<sup>22</sup>.

### **Multidisciplinair samenwerken**

Multidisciplinair samenwerken werd in 2013 als een belangrijk item op de agenda van de huidige Raad gezet. Wederzijds respect voor elkaars competenties wordt hierbij als een belangrijke voorwaarde vooropgesteld, teneinde niet te vervallen in corporatistische touwtrekkerij maar invulling te geven aan een multidisciplinaire samenwerking waarbij het resultaat van de samenwerking meer is dan de som van de bijdragen van de deelnemen zorgprofessionals afzonderlijk, in het voordeel van de patiënt. Het advies van de FRK betreffende bekkenbodembreëducatie door vroedvrouwen kadert in deze benadering<sup>23</sup>.

De artsen die lid zijn van de raad hebben de afgelopen vijf jaar nauwelijks deel genomen aan de plenaire vergaderingen. Bij een streven naar meer multidisciplinaire samenwerking in de gezondheidszorg kunnen we dit enkel betreuren. Bij de hervorming van het KB nr. 78 zullen wellicht nieuwe structuren worden ingesteld waarbij artsen en kinesitherapeuten gezamenlijk zullen vergaderen. De reguliere werking van de Federale Raad mag geen hinder ondervinden door het wegblijven van artsen in plenaire vergaderingen.

### **Actualisering van de beeldvorming van het beroep.**

Heel wat denkwerk werd op papier gezet, wat resulteerde in een behoorlijk aantal dossiers. De opvolging van deze dossiers gebeurt vaak met een gevoelige vertraging. Vijf jaar ervaring met dossiers van de Raad hebben ons geleerd dat kinesithérapie binnen het geheel van de volksgezondheid vaak op de achtergrond wordt gesteld. Bij diverse contacten hebben we begrepen dat dit voor een deel te maken heeft met onwetendheid over wat de hedendaagse kinesithérapie inhoudt, waar de hedendaagse kinesithérapie voor staat. Bij herhaling hebben we vastgesteld dat men bij verwoordingen en benaderingen i.v.m. ons beroep voorbij gaat aan de inhoud van de wet op de uitoefening van de kinesithérapie uit 1995, de wet Diegenant-Mahoux, die de kinesithérapie een eigen beroepsstatuut verleende. De Minister is er zich echter van bewust dat men in het KB nr. 78, waarin deze wet werd opgenomen, vaak door het bos de bomen niet meer ziet. Vandaar ook de inzet van de Raad om constructief bij te dragen bij de herwerking van het KB nr. 78.

Enkele contrasten zijn opvallend. De body of knowledge die de kinesithérapie de laatste decennia in internationale context heeft ontwikkeld, en waaraan ons land daadwerkelijk participeert, staat in schril contrast met de wijze waarop kinesithérapie door diverse overheidsinstanties met ouderwetse stereotypen wordt benaderd. Anderzijds contrasteert de wijze waarop de sterke evolutie in de kinesithérapie zich in ons land heeft vertaald in masteropleidingen met een goede internationale benchmarking, met de pecuniaire waardering voor de kinesithérapeutische prestaties in dit land, vergeleken in internationale context.

Toch blijft de Raad met belangstelling uitkijken naar vruchten, resulterend uit haar werk. Met die vruchten bedoelen we: in wetgeving gegoten waardering voor de competenties die werden verwoord in het competentieprofiel, in wetgeving gegoten waardering voor de hangende dossiers inzake bijzondere beroepsbekwaamheden, in wetgeving gegoten waardering voor de autonome

---

<sup>21</sup> **Advies FRK 2017-07.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie i.v.m. de effectiviteit en het socio-economische belang van kinesithérapie en bekkenbodembreëducatie in de preventie en behandeling van perinatale symptomen.

<sup>22</sup> **Advies FRK 2017-10.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie over de betrokkenheid van de kinesithérapeut in zorgtrajecten en geïntegreerde zorg.

<sup>23</sup> **Advies FRK 2014-04.** Standpunt van de FRK inzake verder overleg over bekkenbodembreëducatie door vroedvrouwen.

uitoefening van het beroep en een in wetgeving omschreven deontologisch orgaan voor de kinesitherapie.

Voorwaarde om voortgang in een aantal dossiers te realiseren is een meer intensieve en meer efficiënte dialoog met de overheid en voldoende terugkoppeling wanneer van overheidswege initiatieven worden genomen m.b.t. ons gezondheidszorgberoep. De wetgevende initiatiefnemers zijn namelijk vaak geen kinesitherapeuten. Dat hoeft ook niet per se het geval te zijn. Mits voldoende consultatie en dialoog met luisterbereidheid kunnen misvattingen en fouten uit onwetendheid worden vermeden en worden toekomstgericht goede plannen uitgetekend, waarin het gezondheidszorgberoep optimaal tegemoet kan komen aan de noden van de patiënt.

## 1.2. Adviezen van de FRK in de periode 2013-2018

- **Advies FRK 2013-01.** Advies van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie met betrekking tot osteopathie en chiropraxie.
- **Advies FRK 2013-02.** Advies van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie i.v.m. de vraag van de Luikse Geneeskundige Commissie naar de plaats van de methode Niromathé en Ayurvedische massage in de praktijk van de kinesitherapie.
- **Advies FRK 2014-01.** Advies van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie m.b.t. eHealth.
- **Advies FRK 2014-02.** Voorstel van Ministerieel Besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de sportkinesitherapie.
- **Advies FRK 2014-03.** Voorstel van Ministerieel Besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de kinesitherapie in de geriatrie.
- **Advies FRK 2014-03bis.** Advies inzake een voorstel tot aanpassing van het ministerieel besluit van 25 april 2014 tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid.
- **Advies FRK 2014-04.** Standpunt van de FRK inzake verder overleg over bekkenbodembreëducatie door vroedvrouwen.
- **Advies FRK 2015-01.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie i.v.m. het voorstel tot de oprichting van een deontologisch orgaan.
- **Advies FRK 2015-** Advies i.v.m. fasciatherapie.
- **Advies FRK 2015-02.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie i.v.m. directe toegang tot de kinesitherapie (DTK).
- **Advies FRK 2015-03.** Bijzondere bekwaamheden kinesitherapie: Psychomotorische kinesitherapie.
- **Advies FRK 2016-01.** Het Beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020 + bijlagen.
- **Advies FRK 2016-02.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie i.v.m. de hervormingsplannen van het KB nr. 78.
- **Advies FRK 2016-03.** Advies van de FRK tot schrapping van artikel 154 in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015.
- **Advies FRK 2017-01.** Bijlage aan het advies van de FRK i.v.m. de hervormingsplannen van het KB nr. 78.
- **Advies FRK 2017-02.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over autogene training in therapeutisch zwembad.
- **Advies FRK 2017-03.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over de vragenlijst van WCPT over invasieve kinesitherapie (op vraag van AXON).
- **Advies FRK 2017-04.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over de opleiding in spierkettingen volgens de methode Godelieve Denys Struyff (GDS).

- **Advies FRK 2017-05.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie over dry needling, triggerpoint therapie en myofasciale therapie.
- **Advies FRK 2017-06.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie over fasciatherapie.
- **Advies FRK 2017-07.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie i.v.m. de effectiviteit en het socio-economische belang van kinesithérapie en bekkenbodemreëducatie in de preventie en behandeling van perinatale symptomen.
- **Advies FRK 2017-08.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie over shock wave therapy en kinesithérapie.
- **Advies FRK 2017-09.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie over de vraag: Mogen kinesithérapeuten alleen 's nachts werkzaam zijn in slaaplabo's ?
- **Advies FRK 2017-10.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie over de betrokkenheid van de kinesithérapeut in zorgtrajecten en geïntegreerde zorg.

### 1.3. In uitvoering

Werkgroep deontologisch orgaan:

- Actualiseren van de deontologische code
- Herwerking van het advies inzake deontologisch orgaan voor de kinesithérapie in functie van nieuwe wetgeving (hervorming KB nr. 78 en wet op de kwaliteitsvolle gezondheidszorgpraktijk) en in functie van de hervorming van de orde van geneesheren.

Werkgroep Algemeen Kader

- Opvolgen van hervorming KB nr. 78 en van de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.
- Een kader creëren voor prestaties kinesithérapie buiten het Riziv.

Werkgroep Directe Toegang tot de Kinesithérapie

- Uittekening van het maatschappelijk belang van DTK.

Werkgroep Bijzondere Beroepsbekwaamheden

- Opvolging van de lopende dossiers i.v.m. bijzondere beroepsbekwaamheden.
- Kaderen van oedeemtherapie binnen een bijzondere beroepsbekwaamheid.

Wetenschappelijke Commissie

- De ontwikkeling van een framework voor de behandeling van vragen aan de wetenschappelijke commissie.

*Opmerking: wegens het beëindigen van de mandaten van de FRK in april 2018 loopt er momenteel een latentieperiode in de werking van de raad.*

### 1.4. Gepland voor de komende maanden

- De voorbereiding van het gevraagde memorandum
- Het heropstarten van de werking van de Federale Raad voor de Kinesithérapie in een nieuwe mandaatstermijn.

### 1.5. Bilan van de werkgroep kinesithérapie van de Planningscommissie

De opdracht van de Werkgroep kinesithérapeuten van de Planningscommissie bestaat er ondermeer in de behoefte inzake het aanbod na te gaan voor kinesithérapeuten. Bij de bepaling hiervan moet rekening gehouden worden met de behoeften inzake kinesithérapeutische zorgen, de kwaliteit van de zorgverlening en demografische en sociologische evolutie van ons beroep.

De werkzaamheden van de werkgroep kinesithherapie zijn gebaseerd op het project PLANKAD dat gegevens uit diverse bronnen koppelt i.v.m. beoefenaars van de kinesithherapie.

Sinds de publicatie van het PlanKad rapport kinesitherapeuten (2004-2016) beschikken we over een geactualiseerd kadaster van de actieve kinesitherapeuten in België<sup>24</sup>.

Er zijn vandaag 23.154 actieve kinesitherapeuten aan het werk in België die in het kader van hun eigen nomenclatuur prestaties attesteren. Een aantal kinesitherapeuten werkt in een alternatieve nomenclatuur (K, R) die ons niet toelaat alle activiteit in kaart te brengen.

De uitdaging om het aanbod beter te kunnen afstemmen op de zorgbehoeften op het terrein is niet klein. In de periode 2013-2018 (6 jaar) werden er 8.976 nieuwe collega's erkend binnen Volksgezondheid, waardoor ze toegang krijgen tot de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De analyse van de aanbodzijde is inmiddels dus gebeurd. Het rapport van de Planningscommissie (goedgekeurd op 11-12-2018) levert reeds een aantal conclusies op. Een diepgaande analyse van de vraagzijde ontbreekt evenwel.

## 2. Beleidsdoelstellingen voor de legislatuur 2019-2024

### 2.1. Bezinning over de missie van de FRK

Binnen de wettelijk bepaalde taakomschrijving van de Raad:

- Werken vanuit het actuele competentieprofiel van de kinesitherapeut.
- Meewerken aan een doelmatige en kwalitatieve multidisciplinaire en interprofessionele samenwerking.
- Hoofdaccenten leggen op adviezen die kaderen in de hierna volgende beleidsdoelstellingen. Selectief bepalen welke vraag aanleiding geeft tot een advies dan wel tot een gewoon antwoord.
- M.b.t. de kinesithherapie een meer intensieve en meer efficiënte dialoog met de federale overheid en voldoende terugkoppeling nastreven, evenals afstemming tussen federale materie en materie van de gemeenschappen.
- Transparantie nastreven omtrent de competenties van kinesitherapeuten omnipractici en kinesitherapeuten met een bijzondere beroepsbekwaamheid.

### 2.2. Concrete beleidsdoelstellingen van de FRK

1. **De creatie van een deontologisch orgaan voor de kinesithherapie.** Het betreft een viertraps deontologisch orgaan, beantwoordend aan de Europese normen en toepassing gevend aan positieve deontologie<sup>25</sup>. Het oorspronkelijk advies hieromtrent dient herzien te worden, zodat het aansluit op de recente wetgeving op de kwaliteitsvolle praktijkuitvoering in de gezondheidszorg en rekening houdt met de ervaringen uit de recente hervorming van de orde van geneesheren. Het betreft een realisatie waaraan deels op multidisciplinaire wijze

<sup>24</sup> PlanKad rapport: beschikbaar op de website van de FOD VVVL :

<https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-kinesitherapeuten-op-de-arbeidsmarkt-2004-2016>

<sup>25</sup> De Groot E., Onderzoek naar een doeltreffend tuchtrecht voor gezondheidszorgberoepen", Larcier, 2013.



kan worden gewerkt, aangezien de behoefte aan een deontologisch orgaan bij diverse gezondheidszorgberoepen aanwezig is.

2. **De implementatie van directe toegang tot de kinesitherapie onder bepaalde voorwaarden**, waarbij het essentieel gaat om situaties met lichte en matige stoornissen, beperkingen en problemen in ICF context. Kaderend in de erkenning van de competenties van de beroepsgroep, het centraal stellen van de patiënt, autonome uitoefening van het beroep, winst in tijd en efficiëntie t.a.v. de kinesitherapiebehandeling, in combinatie met elektronische communicatie. Het advies omtrent directe toegang biedt arts, patiënt en kinesitherapeut in elke omstandigheid de gelegenheid om indien gewenst op basis van een medisch voorschrift te blijven werken. Een uitgewerkt advies staat ter beschikking<sup>26</sup>.

3. **Werken aan een geconsolideerd plan rond verbijzonderingen in de kinesitherapie met o.m. de publicatie van ministeriële besluiten betreffende sportkinesitherapie, kinesitherapie in de geriatrie en psychomotorische kinesitherapie.**

Omwille van politieke keuzes werden waardevolle dossiers inzake bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie on hold geplaatst (zie bilan). Zodoende heeft het werk van de FRK op dit vlak geen voltooiing bereikt.

Anderzijds is de plaats die oedeemtherapie inneemt in het geheel van verbijzonderingen in de kinesitherapie onderwerp van actuele werking.

Bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie dienen voor patiënten, artsen en kinesitherapeuten op een transparante wijze in kaart te worden gebracht. Zij vertegenwoordigen een element van kwaliteitszorg in de kinesitherapie, met o.m. patiëntveiligheid omdat de patiënt geleid wordt naar de kinesitherapeut met de meest geëigende competenties, waardoor eveneens tijd en geld wordt gespaard.

4. **Multidisciplinariteit.**

Inschakeling van de kinesitherapeut in diverse omstandigheden die baat hebben bij een **multidisciplinaire benadering en waarbij de kinesitherapie een meerwaarde kan betekenen**, o.m. in **diverse vormen van groepspraktijken**, bij **chronische ziekten** en bij **polypathologie**. Multidisciplinaire samenwerkingen met wederzijds respect voor elkaars competenties, waarbij het resultaat van de samenwerking meer is dan de som van de deelnemende zorgprofessionals afzonderlijk en wordt gewerkt op basis van **Evidence Based Practice (EBP)** en good practices gebaseerd op EBP. Concrete voorbeelden hiervan bestaan reeds, zoals het “conservatief traject bij claudicatio intermittens”<sup>27</sup>, de “klinische richtlijn rond lage rugpijn en radiculare pijn”<sup>28</sup> en de “implementatie van het Belgische zorgpad voor behandeling van lage rugpijn en radiculare pijn”<sup>29</sup>. Verder inzetten op EBP door bevordering van het ontwikkelen van richtlijnen en vertaling van bestaande richtlijnen.

Waar multidisciplinair werken de samenwerking van verschillende disciplines naast elkaar beoogt zonder noodzakelijkerwijze onderlinge verbanden na te streven, streeft

---

<sup>26</sup> **Advies FRK 2015-02.** Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie i.v.m. directe toegang tot de kinesitherapie (DTK).

<sup>27</sup> WA - Conservatief traject bij claudicatio intermittens: [claudicatiocare.be](http://claudicatiocare.be)

<sup>28</sup> Klinische richtlijn rond lage rugpijn en radiculare pijn:

[https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_287A\\_Lage\\_rugpijn\\_en\\_radiculaire\\_pijn\\_Samenvatting.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_287A_Lage_rugpijn_en_radiculaire_pijn_Samenvatting.pdf)

<sup>29</sup> Implementatie van het Belgische zorgpad voor behandeling van lage rugpijn en radiculare pijn, <https://kce.fgov.be/nl/een-handleiding-voor-de-aanpak-van-rugpijn>

interprofessionele samenwerking naar integratie van kennis en interactie tussen van de samenwerkende disciplines. Interprofessionele samenwerking biedt zodoende de mogelijkheid om op een meer adequate wijze te beantwoorden aan de behoefte van de patiënten, rekening houdend met de globaliteit van hun beleving. Ze vereist competentie van het team, goede communicatie, organisatie en coördinatie. Vertrouwen en flexibiliteit zijn noodzakelijk en bevorderlijk voor dergelijke samenwerking.

In deze context is het belangrijk om aan de deelnemers en aan de patiënt de gelegenheid te bieden om uiting te geven aan problemen die zich voordoen, deze te benoemen, te erkennen en trachten te remediëren. Evaluatie is een noodzakelijk proces. Interprofessioneel samenwerken kan en moet geleerd worden. Eén van de modellen van toepassing in het werkveld is netwerking.

#### **5. Inzetten op preventie.**

Door het verrichten van preventieve handelingen en verstrekkingen kan de kinesitherapeut binnen zijn domein houdings- en bewegingsproblemen evenals functioneringsproblemen voorkomen, verminderen en/of herstellen, de incidentie en prevalentie van gerelateerde ziekten en chronische aandoeningen verminderen en verdere invalidering voorkomen. De kinesitherapeut bezit de kennis en de vaardigheid om het verstoord (bewegings)gedrag en de inactieve, sedentaire en ongezonde levensstijl te veranderen waardoor de risico's van gezondheidsproblemen worden verminderd in verschillende lichaamssystemen zoals het bewegingsstelsel, het hart- en bloedvatstelsel, het ademhalingsstelsel en het metabool stelsel. De kinesitherapeut kan in multidisciplinair verband met medisch doel adviezen en vorming verstrekken betreffende bewegingshygiëne en ergonomische aanpassingen en hulpmiddelen om functioneringsproblemen te voorkomen.

#### **6. Aandacht voor de vergrijzing met de bijhorende evolutie van fysieke en/of cognitieve verouderingsproblemen, chronisch lijden, en polyopathie. Het streven naar een aangepast statuut en promotie van de kinesitherapeut in de geriatrie.**

**De kinesitherapie kan bij de ouder wordende bevolking** behoudens een curatieve rol een belangrijke bijdrage leveren inzake **preventie op vlak van beweging en functioneren**. Indien nodig kan beroep gedaan worden op kinesitherapeuten met verbijzondering kinesitherapie in de geriatrie (cfr. Advies FRK 2014-03).

De kinesitherapeutische hulp- en zorgverlening is van toepassing op mensen met een variabele zorggraad en zorgbehoeften, ongeacht de leeftijd en de levensfasen waarin zij zich bevinden. In wederzijdse dialoog bepaalt de persoon met een zorgbehoefte samen met de kinesitherapeut en met andere zorgverstrekkers zijn doelstellingen op het vlak van welzijn en gezondheid. Dit vereist niet enkel een goede beoordeling van de ondersteuningsbehoeften maar ook een performante gegevensuitwisseling tussen alle actoren.<sup>30</sup>

De kinesitherapeut in de geriatrische setting (zowel woonzorgcentra en thuisbehandelingen als in de ziekenhuizen) staat mee in voor het behouden, herstellen en/of bevorderen van het dagelijks functioneren van de bewoner waarbij de mobiliteit, zelfredzaamheid en levenskwaliteit centraal staan. Hij/ zij zorgt zowel voor een proactieve zorg om het fysiek functioneren zo lang mogelijk te behouden als tevens voor ondersteuning in de palliatieve eindfase van het leven. De kinesitherapeut is tevens verantwoordelijk voor het multidisciplinair opstellen en uitvoeren van het algemeen bewegingsbeleid (WZC) als

---

<sup>30</sup> Het Beroepscompetentieprofiel van de kinesitherapeut in België anno 2020: pag. 6.

bewegingsplan (bewoner) zodat de zelfredzaamheid herwonnen en/of behouden wordt van iedere bewoner.

Binnen de geriatrische setting moet er meer aandacht zijn voor preventie, met o.a. valpreventie.

De toegankelijkheid van de kinesitherapie voor de bewoner/patiënt in woonzorgcentra (WZC) kan echter niet steeds worden gegarandeerd door de variabele invulling in functie van gevoerd beleid. Anderzijds worden de competenties van de kinesitherapeut niet steeds gevaloriseerd en staat de verloning vaak niet in verhouding tot het behaalde competentieniveau, waardoor kinesitherapie binnen de geriatrische setting een knelpuntberoep wordt.

Er dient gestreefd naar een aanpassing van het statuut van de kinesitherapeut in de geriatrische setting, vertrekkende van de Triple Aim-doelstellingen (een gezondere populatie en beter ervaren kwaliteit van zorg) met bijzondere aandacht voor shared savings (een besparing proberen te realiseren en de opbrengsten hiervan te delen). Verandering is noodzakelijk om de kwalitatief goede kinesitherapeutische zorg in de geriatrische setting te vrijwaren in functie van een beter gezondheidsvoorzicht van de bewoner/patiënt. Vooropgesteld wordt dat de bewoner/patiënt een meer geïntegreerde gezondheidszorg krijgt met makkelijkere toegang tot preventieve en therapeutische handelingen. Zo ontstaat een menselijke geriatrie waarbinnen de patiënt/bewoner wordt opgevolgd door een multidisciplinair team.

Aanbevolen wordt om de kinesitherapeut 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).

**7. Blijven streven naar hervormingen van het KB nr. 78** die aansluiten op de hedendaagse evolutie in de gezondheidszorg en die in lijn liggen met het hedendaags beroepscompetentieprofiel van de kinesitherapeut. De FRK heeft in dit verband diverse adviezen geformuleerd (zie 1.2): deze zijn ingegeven door de sterke internationale evolutie die het beroep heeft meegemaakt, de activiteit van kinesitherapeuten binnen diverse domeinen van de gezondheidszorg (breder dan uitsluitend de revalidatie!), het belang van preventie, EBP, multidisciplinair werken, wetenschappelijk onderzoek, verschuiving van bevoegdheden in het kader van de zesde staatshervorming, autonome uitoefening van het beroep, kwaliteitszorg, bijzondere beroepsbekwaamheden...

#### **8. Verbetering van het statuut van ziekenhuiskinesitherapeuten**

Ondanks de erkende rol en de toegevoegde waarde van de ziekenhuiskinesitherapie wordt hiervan geen melding gemaakt in de ziekenhuiswetgeving. Daardoor kan de invulling in de praktijk afhankelijk worden gemaakt van de visie op organisatieniveau en van de variabele hiërarchische structuren, waardoor de ziekenhuis-kinesitherapeuten mogelijk onvoldoende betrokken worden bij het therapeutische proces. De ziekenhuiskinesitherapie brengt nochtans een toegevoegde waarde binnen de patiënt gestuurde, multidisciplinair georganiseerde zorg. De voor de zorg vereiste competenties worden gegarandeerd door het opleidingsniveau van de master opleiding, desgevallend aangevuld met verbijzonderingen.

Streven naar een aanpassing van de ziekenhuiswet met expliciete vermelding en aflijning van het statuut van de ziekenhuiskinesitherapeut als volwaardige partner binnen het

multidisciplinaire, georganiseerde zorgmodel met bijpassende autonomie. In de aangepaste ziekenhuiswetgeving zou de ziekenhuiskinesitherapeut binnen zijn multidisciplinaire setting moeten kunnen beschikken over een geëchelonneerd profiel: van 'Licensed to practice', naar 'Bijzonder bekwaam' tot 'Expert', een profiel dat bepalend is voor het takenpakket waarvoor de ziekenhuiskinesitherapeut verantwoordelijkheid kan nemen. Een duidelijke omschrijving van diensthoofd kinesitherapie en vertegenwoordiging op directieniveau als onderdeel van het geheel van therapeutische zorgverstrekkers zijn gewenst. Het is raadzaam dat de ziekenhuiskinesitherapie verweven is met opleiding en onderzoek via bilaterale samenwerking.

#### **9. Ondersteuning van de ontwikkeling van een vijfjarig opleidingstraject in de Franse Gemeenschap.**

De FRK ondersteunt ten stelligste een hervorming van het onderwijs in kinesitherapie in de Franse gemeenschap teneinde een gelijkschakeling te bekomen met de duur van de opleiding in de Vlaamse Gemeenschap.

#### **10. De kinesitherapeut als extended scope physiotherapy.**

Op basis van de competenties van het beroep kinesitherapeut(e) kan op een positieve wijze worden ingepikt op het idee van taakverschuivingen binnen de gezondheidszorgberoepen.

De kinesitherapeut biedt professionele zorg aan in de vorm van onderzoek, therapeutisch handelen en preventieve behandelingen in het kader van gezondheidsbevordering, het preventiebeleid en de gezondheidsbescherming. Tot zijn takenpakket behoren o.a. informeren/ voorlichten, begeleiden/ coachen, adviseren/ motiveren, educeren/ trainen, het uitvoeren van kinesitherapeutische behandelingen en het ondernemen van preventieve interventies.<sup>31</sup>

De ervaren, in een specifiek terrein opgeleide kinesitherapeut kan worden ingezet in "Extended Scope Physiotherapy" (ESP), ook wel Advanced Practice Physiotherapy (APP) genoemd. Het gaat hierbij over de kinesitherapeut die taken verricht die niet onmiddellijk gezien worden als zijn taken, maar waartoe hij wel de competenties heeft (eventueel met beperkte bijscholing). Zo kan bijvoorbeeld op een spoedgevallendienst een kinesitherapeut worden ingezet bij o.a. de triage. De verantwoordelijkheid van de kinesitherapeut bestaat erin om bij te dragen tot de evaluatie en de diagnose en om specifieke klinische handelingen te verrichten.

De tussenkomst van de kinesitherapeut in het kader van spoedgevallen is bedoeld om de werklast van het ander gezondheidspersoneel te verlichten dat werkzaam is op de spoedafdeling, bij te dragen tot de beslissing over en het bepalen van de behandeling van de patiënt<sup>32,33,34</sup>.

Onnodig lange wachttijden voor de patiënt op een spoedgevallendienst, onnodige al dan niet technische onderzoeken, kortom het onecht gebruik van de urgentiedienst (met de meerkosten voor de ziekteverzekering) kunnen vermeden worden door het adequaat inzetten van de urgentie kinesitherapeut. In de Angelsaksische landen wordt dit in

---

<sup>31</sup> Het Beroepscompetentieprofiel van de kinesitherapeut in België anno 2020: pag. 7

<sup>32</sup> Het Beroepscompetentieprofiel van de kinesitherapeut in België anno 2020: pag. 12

<sup>33</sup> The Value of Physiotherapy © 2012 Canadian Physiotherapy Association  
<http://www.physiotherapy.ca/Advocacy/Legislation/The-Value-of-Physiotherapy?lang=en-c>

<sup>34</sup> Lefmanna S A, Craneb JL. Establishing the diverse value of the emergency department physiotherapist. J Physiother.2016;62:1-3.

spoedgevallendiensten reeds verschillende jaren toegepast. De evidentie suggereert momenteel dat de kinesitherapie op de spoedafdeling is uitgegroeid tot een volwaardig domein van hoge kwaliteit<sup>35</sup>.

Binnen de huisartsenwachtpost kan deze urgentie kinesitherapeut een meerwaarde betekenen, voor de opvang van o.a. orthopedische problematiek, denk aan de talrijke sportletsels tijdens het weekend. Er ontstaat snellere eerstelijns hulp, waarbij de zorgvraag van de patiënt sneller wordt ingevuld. Dit betekent een ontlasting van de spoedgevallendiensten.

In gespecialiseerde centra, vb. reumacentra kan deze kinesitherapeut worden ingezet binnen multidisciplinaire teams. Extended scope kinesitherapeuten kunnen ook worden ingezet als "controlekinesitherapeut" binnen de ziekenfondsen.

### **11. Bijkomende aandachtspunten voor de periode 2019-2024**

- In de Werkgroep Algemeen Kader nader ingaan op de implementatie van de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering.
- Werken aan een correcte geactualiseerde beeldvorming van het beroep.
- Meewerken aan overleg tussen materies van FOD Volksgezondheid en FOD Sociale Zaken i.v.m. materies betreffende kinesitherapie.

### **2.3. Beleidsdoelstellingen van de werkgroep kinesitherapie van de Planningscommissie**

Het is nu aan de leden van deze werkgroep om na te gaan hoe de toekomstige populatie kinesitherapeuten er zal uitzien, aan de hand van een model waarmee basisscenario's kunnen worden ontwikkeld, rekening houdend met onderstaande factoren :

- de historische trends,
- het aantal nieuwkomers,
- de veroudering van de populatie,
- de zich steeds verder uitbreidende indicaties voor kinesitherapeutische behandeling (oncologische revalidatie, gerichte initiatieven voor bepaalde doelgroepen i.f.v. gezondheidsdoelstellingen, ...),
- de explosieve toename van het aantal chronisch zieken met toenemende comorbiditeit,
- een aantal innovatieve ontwikkelingen binnen het beroepsveld door de evolutie naar meer preventieve, multidisciplinaire en proactieve kinesitherapie,
- de uitgebreide academische vorming van kinesitherapeuten waardoor interprofessionele taakverschuivingen zich kunnen voordoen binnen de gezondheidszorg (bv. het uitvoeren van een locomotorisch onderzoek, uitvoeren van een psychomotorische testing, testing bij werkongeschiktheid, screening van fysieke geschiktheid bij sportbeoefening, enz...).

Samengevat: een toekomstvisie ontwikkelen op basis van de zorgnood en maatschappelijke behoeften.

De werkgroep zal trachten een reeks nieuwe hypotheses te ontwikkelen over de toekomst van het beroep, met de bedoeling de voogdijminister een degelijk onderbouwd advies te kunnen verstrekken om eventuele contingenten vast te leggen.

---

<sup>35</sup> Het Beroepscompetentieprofiel van de kinesitherapeut in België anno 2020: pag. 12

### 3. Kernvoorstellen voor de legislatuur 2019-2024

- 1. De creatie van een deontologisch orgaan voor gezondheidszorgberoepen die daar nood aan hebben, waaronder de kinesitherapie.** Het betreft een viertraps deontologisch orgaan, beantwoordend aan de Europese normen, gericht op positieve deontologie, in aansluiting met recente wetgeving op de kwaliteitsvolle praktijkuitvoering in de gezondheidszorg en rekening houdend met de ervaringen uit de recente hervorming van de orde van geneesheren.
- 2. De implementatie van directe toegang tot de kinesitherapie onder bepaalde voorwaarden,** waarbij het essentieel gaat om situaties met lichte en matige stoornissen, beperkingen en problemen in ICF context. Kaderend in de erkenning van de competenties van de beroepsgroep, het centraal stellen van de patiënt, autonome uitoefening van het beroep, winst in tijd en efficiëntie t.a.v. de kinesitherapiebehandeling, in combinatie met elektronische communicatie. Het advies omtrent directe toegang biedt arts, patiënt en kinesitherapeut in elke omstandigheid de gelegenheid om indien gewenst op basis van een medisch voorschrift te blijven werken.
- 3. Inschakeling van de kinesitherapeut in diverse omstandigheden die baat hebben bij een multidisciplinaire benadering en waarbij de kinesitherapie een meerwaarde kan betekenen,** o.m. in diverse vormen van groepspraktijken, bij chronische ziekten en bij polypathologie. Multidisciplinaire samenwerkingen met wederzijds respect voor elkaars competenties en waarbij het resultaat van de samenwerking meer is dan de som van de deelnemende zorgprofessionals afzonderlijk.
- 4. Naar de patiënt, artsen, kinesitherapeuten en andere gezondheidszorgberoepen transparantie creëren inzake de competenties van kinesitherapeuten omnipractici en kinesitherapeuten met bijzondere beroepsbekwaamheden.**
- 5. Gezondheids promotie en preventie** door het aanwenden van kinesitherapeutische kennis en vaardigheden aanwenden om verstoord (bewegings)gedrag en inactieve, sedentaire en ongezonde levensstijl te veranderen waardoor de risico's van gezondheidsproblemen worden verminderd in verschillende lichaamsstelsels zoals het bewegingsstelsel, het hart- en bloedvatenstelsel, het ademhalingsstelsel en het metabool stelsel. Met medisch doel in multidisciplinair verband adviezen en vorming verstrekken betreffende bewegingshygiëne en ergonomische aanpassingen en hulpmiddelen om functioneringsproblemen te voorkomen.
- 6. Aandacht voor de vergrijzing met de bijhorende evolutie van fysieke en/of cognitieve verouderingsproblemen, chronisch lijden, en polypathologie. De kinesitherapie kan een belangrijke bijdrage leveren op preventief vlak (valpreventie, stimuleren van zelfredzaamheid en actief bewegen, ...).** Er dient gestreefd te worden naar een aanpassing van het statuut van de kinesitherapeut in de geriatrische setting. Indien nodig kan beroep gedaan worden op kinesitherapeuten met verbijzondering kinesitherapie in de geriatricie.
- 7. Blijven streven naar hervormingen van het KB nr. 78** die aansluiten op de hedendaagse evolutie in de gezondheidszorg en die in lijn liggen met het hedendaags beroepscompetentieprofiel van de kinesitherapeut en de hedendaagse invulling van het beroep in de verschillende domeinen van de geneeskunde.

## **8. Verbetering van het statuut van ziekenhuiskinesitherapeuten**

Streven naar een aanpassing van de ziekenhuiswet met expliciete vermelding en aflijning van het statuut van de ziekenhuiskinesitherapeut als volwaardige partner binnen het multidisciplinaire, georganiseerde zorgmodel met bijpassende autonomie. Een duidelijke omschrijving van diensthoofd kinesitherapie en vertegenwoordiging op directieniveau als onderdeel van het geheel van therapeutische zorgverstrekkers zijn gewenst.

## **9. Planningscommissie**

De werkgroep zal trachten een reeks nieuwe hypotheses te ontwikkelen over de toekomst van het beroep, met een toekomstvisie ontwikkeld op basis van de zorgnood en maatschappelijke behoeften, teneinde een degelijk onderbouwd advies te kunnen verstrekken om eventuele contingenten vast te leggen.

## **10. De kinesitherapeut als extended scope physiotherapy.**

De ervaren, in een specifiek terrein opgeleide kinesitherapeut kan worden ingezet in "Extended Scope Physiotherapy" (ESP), ook wel Advanced Practice Physiotherapy (APP) genoemd. Het gaat hierbij over de kinesitherapeut die taken verricht die niet onmiddellijk gezien worden als zijn taken, maar waartoe hij wel de competenties heeft (eventueel met beperkte bijscholing). Zo kan bijvoorbeeld op een spoedgevallendienst een kinesitherapeut worden ingezet bij o.a. de triage. Binnen de huisartsenwachtpost kan deze urgentie kinesitherapeut een meerwaarde betekenen, voor de opvang van o.a. orthopedische problematiek, denk aan de talrijke sportletsels tijdens het weekend. Er ontstaat snellere eerstelijns hulp, waarbij de zorgvraag van de patiënt sneller wordt ingevuld. Dit betekent een ontlasting van de spoedgevallendiensten.

In gespecialiseerde centra, vb. reumacentra kan de Extended Scope (ES) kinesitherapeut worden ingezet binnen multidisciplinaire teams.

ES kinesitherapeuten kunnen ook worden ingezet als "controlekinesitherapeut" binnen de ziekenfondsen.