

Ontwerp van een referentiekader van te behalen eindcompetenties m.b.t. directe toegang tot de kinesitherapie (DTK) in België

1. Inleiding

Dit referentiekader omschrijft de competenties die vereist zijn om in België onder bepaalde, wettelijk omschreven voorwaarden directe toegang tot de kinesitherapie (DTK) toe te passen, waarbij mag worden afgeweken van de vereiste van een medisch voorschrift zoals bepaald in artikel 43 paragraaf 6 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

2. Vereiste competenties voor DTK:

- *Competenties t.a.v. het kinesitherapeutisch oriënterend onderzoek (screening) en op gepaste wijze sturen van de zorg voor de hulpvrager*

De kinesitherapeut beschikt over de nodige kennis en inzichten, vaardigheden en attitudes om een kinesitherapeutisch oriënterend onderzoek (screening) uit te voeren en de zorg voor de hulpvrager op de gepaste wijze te sturen. Deze competenties veronderstellen goede kennis en inzichten m.b.t. de pathologie en semiologie om:

- indicaties en contra-indicaties voor kinesitherapie duidelijk te kunnen onderscheiden,
- generieke rode vlaggen, ziekte-gerelateerde rode vlaggen en rode vlaggen gerelateerd aan de verschillende regio's van het musculoskeletaal stelsel te herkennen en
- de mate van de ernst van de klachten, de hierbij vereiste bezorgdheid, en de urgentie in te schatten, teneinde indien nodig een doorverwijzing naar de huisarts houder van het Globaal Medisch Dossier (GMD) of desgevallend de courante arts (-specialist) op een gepaste wijze uit te voeren.

Kennis en inzichten m.b.t. pathologie en semiologie dienen duidelijk breder te reiken dan pathologie en semiologie gerelateerd aan het musculoskeletaal stelsel, teneinde op een vaardige wijze en adequaat te reageren, rekening houdend met de bredere context van de gezondheid van de patiënt. De omschrijving van de studievereisten inzake pathologie en semiologie wordt in een apart document opgenomen.

- *Competenties t.a.v. methodisch handelen en klinisch redeneren*

De kinesitherapeut bezit door de basisopleiding en/of door voortgezet onderwijs en ervaring over de basisvereisten van goede kennis en inzichten, vaardigheden en attitudes betreffende methodisch handelen in kinesitherapie met in acht name van evidence based practice.

De kinesitherapeut bezit door de basisopleiding en/of door voortgezet onderwijs en ervaring over goede kennis en inzichten, vaardigheden en attitudes betreffende de hypothetico-deductieve diagnostische strategie en het systematisch klinisch redeneren met het oog op het realiseren van de juiste, aangepaste zorg voor de hulpvrager.

De hypothetico-deductieve diagnostische strategie en het systematisch klinisch redeneren met het oog op het realiseren van de juiste, aangepaste zorg voor de hulpvrager vertrekken

vanuit hypothesen die voortvloeien uit de anamnese, welke vervolgens tijdens het onderzoek worden getest, waarbij de symptomen de kinesitherapeut ertoe brengen een mogelijke kinesitherapeutische diagnose te overwegen en specifieke klinische tests uit te voeren, relevant voor de symptomen, welke de initiële hypothesen bevestigen of weerleggen.

Het systematische model wordt gekenmerkt door het onderzoeken van alle aspecten zonder hypothesen en door conclusies te formuleren nadat alle onderzoeken zijn afgerond. Dit laatste model wordt als veiliger maar minder flexibel beschouwd; sommige klinici gebruiken het wanneer zij twijfelen aan hun diagnostische vaardigheden of vrezen een ernstige pathologie te missen (1,2).

(1) Sackett, DL, Haynes RB and Tugwell P, *Clinical Epidemiology, A Basic Science for Clinical Medicine*, Boston, Toronto, Little, Brown and Company, 1985, 370p.

(2) Roine M, Sjögren T, Korpi H, Jäppinen A-M, Karvonen E. *Physiotherapists' clinical reasoning in examination of clients with low back pain in direct access practice: a theory-driven qualitative content analysis*. *Eur J Physiother*. 2024;26(3):160-169. <https://doi.org/10.1080/21679169.2023.2219694>

Met betrekking tot DTK is het bijzonder belangrijk dat kinesitherapeuten een voldoende hoog niveau van klinisch redeneren beheersen. Vormen zoals hypothetisch-deductief redeneren, patroonherkenning en narratief redeneren¹ zijn hierbij het meest belangrijk. Therapeuten die de vaardigheid beheersen wat betreft patroonherkenning kunnen zeer snel onderscheid maken tussen lichte of matige problemen of meer ernstige problemen. Kinesitherapeuten die een 5-jarige opleiding hebben genoten of een bijzondere beroepsbekwaamheid m.b.t. musculoskeletale kinesitherapie bezitten, beheersen met zekerheid deze vaardigheid.

De kinesitherapeut beschikt over de nodige kennis en inzichten, vaardigheden en attitudes met het gebruik van de International Classification of Functioning (ICF) met de bijhorende kwalificaties en coderingen voor de praktijk, evenals de Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED), teneinde een sturing en opvolging van de zorg voor de hulpvrager op gepaste wijze te kunnen uitvoeren op basis van de ernst van de klachten.

- *Competenties t.a.v. het kinesitherapeutisch onderzoek*

De kinesitherapeut beschikt over de nodige kennis en inzichten, vaardigheden en attitudes om een kinesitherapeutisch onderzoek uit te voeren, hieruit de nodige conclusies te trekken en in overleg met de patiënt een geschikt behandelplan op te stellen met in acht name van internationale kaders en evidence based practice, indien het om een indicatie gaat gelegen binnen de eigen competenties en er binnen het (op te stellen) wettelijk kader voor DTK geen redenen zijn om de hulpvrager door te verwijzen naar de huisarts GMD-houder of desgevallend de courante arts (-specialist).

- *Competenties t.a.v. verslaglegging aan de huisarts GMD-houder en desgevallend aan de courante arts (-specialist)*

¹ Narratief klinisch redeneren onderzoekt de relatie tussen handelingen, intenties en de ziekte-ervaring van de patiënt, rekening houdend met diens verhaal, context, overtuigingen en cultuur. Higgs J, Jensen GM, Loftus S, Christensen N (red.). *Clinical reasoning in the health professions*. 4^e druk. Edinburgh: Elsevier; 2019

De kinesitherapeut beschikt over de nodige kennis en inzichten, vaardigheden en attitudes om in het kader van DTK een gepaste verslaglegging naar de huisarts GMD-houder en desgevallend de courante arts (-specialist) te realiseren.

De kinesitherapeut weet welke elementen in dit verslag dienen te worden vermeld.

- *Competenties t.a.v. het gebruik van het elektronisch kinesitherapeutisch dossier en de beveiligde platformen van de gezondheidsnetwerken*

De kinesitherapeut beschikt over de nodige kennis en inzichten, vaardigheden en attitudes om met een elektronisch kinesitherapeutisch dossier te werken.

De kinesitherapeut beschikt over de nodige kennis en inzichten, vaardigheden en attitudes om met beveiligde platformen van de gezondheidsnetwerken te werken.

- *Competenties t.a.v. wet- en regelgeving en deontologie*

De kinesitherapeut beschikt over de nodige geactualiseerde kennis en inzichten m.b.t. de wet- en regelgeving t.a.v. het beroep in België, o.m. de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, de kwaliteitswet en de wet op de rechten van de patiënt.

De kinesitherapeut beschikt over de nodige geactualiseerde kennis en inzichten m.b.t. de (op te stellen) wet- en regelgeving, gerelateerd aan DTK in België.

De kinesitherapeut beschikt over de nodige kennis en inzichten, vaardigheden en attitudes t.a.v. de ethische principes en de deontologische plichten, gerelateerd aan de uitoefening van het beroep, met inbegrip van de ethische principes en deontologie met betrekking tot multidisciplinair samenwerken en de toepassing van DTK.

3. Kinesitherapeuten met de vereiste competenties

Een kinesitherapeut kan zonder voorschrift kinesitherapie aan hulpvragers met functioneringsproblemen van musculoskeletale aard verstrekken, onder de voorwaarden nader gepreciseerd in de betreffende wet- en regelgeving, indien hij/ zij beschikt over de vereiste competenties, zoals aangetoond in één van de volgende situaties:

- Met vrucht een masteropleiding in de kinesitherapie (EQF niveau 7) hebben afgesloten waarin de voornoemde competenties werden verworven, aantoonbaar met diploma en/of diplomasupplement.
- Met vrucht een post-initiële opleiding DTK te hebben gevolgd, ingericht door een officiële instelling van hoger onderwijs in kinesitherapie, aantoonbaar met een getuigschrift. Dit is van toepassing voor kinesitherapeuten die met vrucht een masteropleiding in de kinesitherapie op EQF 7 niveau hebben afgesloten, waarin de bovenstaande competenties niet werden verworven.
- In het bezit zijn van een bijzondere beroepsbekwaamheid in de kinesitherapie (BBK), aantoonbaar met het bewijs van erkenning. In de eerste fase van toepassing van DTK wordt DTK beperkt tot het musculoskeletale domein, waardoor deze laatste bepaling alleen slaat op de houders van een BBK manuele therapie en de houders van een BBK sportkinesitherapie.

Belangrijke informatie: uittreksel uit de domeinspecifieke leerresultaten van de master revalidatiewetenschappen en kinesitherapie, document van de NVAO (Nederlands Vlaams Accreditatie-orgaan voor Onderwijs) dd. 13 juli 2015, meer bepaald het hoofdstuk “zorgverlener” en het hoofdstuk “zorgmanager”:

“De Zorgverlener:

1. Gespecialiseerde kennis van en inzicht hebben in domeinspecifieke gezondheidsproblemen bij diverse doelgroepen.
2. Professioneel mondeling en schriftelijk communiceren met patiënten en betrokkenen binnen een multidisciplinaire context.
3. Een screening en kinesitherapeutisch onderzoek uitvoeren bij complexe en/of specifieke aandoeningen, rekening houdend met internationale kaders en evidence based practice.
4. Gezondheidsbevorderend gedrag stimuleren bij diverse doelgroepen in het kader van preventieve gezondheidszorg.
5. Op een ethisch verantwoorde wijze een kinesitherapeutische diagnose en (be)handelingsplan opstellen, uitvoeren en evalueren, bij complexe pathologie en voor diverse doelgroepen rekening houdend met internationale kaders en evidence based practice.

Zorgmanager:

6. Toepassen van juridische, deontologische en organisatorische aspecten in functie van het opstarten en beheren van een kinesitherapeutische praktijk of dienst.
7. Zich individueel en in team professioneel organiseren en reflecteren in functie van een optimale (kwaliteits)zorg in een multidisciplinaire setting.
8. Kritisch reflecteren over het beleid inzake aanbod van kinesitherapeutische zorg- en dienstverlening rekening houdend met de bredere maatschappelijke context.”