



KWALITEIT IN KINESITHERAPIE

Antwerpen, 21/02/2023

Algemene vergadering AXXON KiK vzw

Agenda:

- 19.30 u.: Ontvangst
- 19.45 u.: 1° Vooruitblik 2023 door Dirk Verleyen (voorzitter) – Marina Gasten (algemeen directeur), AXXON, Kwaliteit in Kinesitherapie vzw
2° STAVAZA ABSG/ABCIG door Ann Coppe (bestuurder), AXXON, Physical Therapy in Belgium vzw
3° Feedback vanuit AXXON, Physical Therapy in Belgium vzw door Peter Bruynooghe (voorzitter)
a) STAVAZA lopende dossiers
b) Wat met de M22bis?
- 20.45 u.: Pauze
- 21.00 u.: Reflecties vanuit werkveld – de algemene vergadering aan het woord!
- 22.00 u.: Receptie + netwerking

Voor de punten 1 en 2 (zie presentaties)

Punt 3 en de reflecties uit het werkveld (zie synthesetekst hieronder)

3° Feedback vanuit AXXON, Physical Therapy in Belgium vzw door Peter Bruynooghe (voorzitter)

De wijzigingsclausule is laattijdig bij de minister gekomen en werd op 21/02 nog niet gepubliceerd. Na publicatie, dan 30 dagen tijd om toe te treden of niet (volg de AXXON-website voor update).

Discriminatie (afschaffing -25% regel) heeft AXXON verdedigd in de Kamercommissie Gelijke Kansen en Gezondheid (zie info website).

Lopende dossiers binnen Overeenkomsten Commissie:

- telemonitoring en teleconsultaties: Move Up loopt ten einde in juni. Geen terugbetaling meer daarna. Er moet vervanging komen: dit wordt het dossier van AXXON telemonitoring en teleconsultaties. Bij courante zorg gaat het om 9+9 zittingen, Fa en Fb blijven hetzelfde, per twee tele's moet er 1 "hands on" zijn.
Volwaardige zitting, tijdsduur zelfde dus tarief hetzelfde.
Telemonitoring: met wearables : forfait op week of maandbasis.
- Data-analyse : IMA heeft veel data, bepalen van parameters op niveau van patiënten, op niveau van zorgverstrekkers en op niveau van mutualiteiten.

- 2020 studie rond kostendekkend ereloon door De Cramer. De mutualiteiten lachten deze studie weg. De experts van mutualiteiten moeten rond tafel met AXXON zodat er weerwoord kan gegeven worden door De Cramer. Modus Vivendi rond kostendekkend ereloon, zodat budgetopmaak voor 2024 in consensus is.
- Project claudicatio : PAV budget van 113 000 € uit art 56. Uitrol in België, door kine's die opleiding hebben gevolgd. Studie door KCE met of door universiteit. Start in 2024. Nood aan patiënten !
- “Low Back Pain” : als therapeut deelnemen en nog patiënten zoekend vanuit UHasselt.
- Voorstel tot wijziging van de gecoördineerde wet op competenties : advies geformuleerd en aan M. De Block voorgelegd, maar is niets mee gedaan. Nu herschreven en DT (directe toegang) en preventie is opgenomen. Ook dry needling is opgenomen. Memorie van toelichting noodzakelijk om artsen en politiek te overtuigen van noodzaak tot verandering. In mei 2024 verkiezingen, dus het moet snel!
- Wijziging van ziekenhuiswet, moet “up to date” gemaakt worden. In functie van uitbreiding van competenties.
- BB sport en BB bij oudere personen en BB bij GGZ. Voor Vandenbroucke is GGZ zeer belangrijk, de rest in de slipstream meenemen.

Vragen uit publiek:

- tot waar ligt de grens van AXXON om te onderhandelen in de overeenkomst.
- Dient AXXON zich in te zetten voor alle kine's ?
- Hoeveel van onze leden zijn geconventioneerd en gedeconventioneerd? Misschien is het noodzakelijk deze oefening te doen, maar tegen elkaar opzetten is niet de bedoeling.
- In Wallonië geen of minder gedeconventioneerden. Ook geen kringen -> hangt dat samen ?
- Als geconventioneerden toch supplementen vragen en dergelijke meer, kan niet!
- Welke profijten geven mutualiteiten aan leden? Bij sommige mutualiteiten krijgen kinderen alle kine behandelingen terugbetaald.
- Wat is concreet actieplan in Wallonië om meer leden te krijgen?
- ...

Reflecties vanuit werkveld – de algemene vergadering aan het woord!

De AV-leden konden op voorhand enkele thema's aangeven waarrond in groep kon gedebatteerd worden. Er werd geclusterd naar 3 thema's. Dirk Verleyen modereert een zeer geanimeerd debat. Hieronder enkele quotes en aandachtspunten is!

Item 1: reclamecampagne op TV ?

- Communicatie vanuit AXXON over de kinesitherapie. Zou deze visibiliteit ons helpen? Hoe ? wat ? Wie bereik je met TV? Stream? Andere kanalen?
- Rol als kine? Wij verstoppen ons steeds, fitness en personal coaches. Onze rol op maatschappelijk vlak meer spelen. Veel beter inzetten op maatschappelijke thema's.

- Inzetten op boegbeelden. Gemediatiseerde kinesitherapeuten!
- AXXON-team: nood aan mediatraining!
- Veel variabiliteit binnen ons beroep speelt ons parten. Toch # zaken die bottom line wel zelfde zijn.
- Twitter feeds moeten proactief zijn. Er moet een reflex komen om eerst de kine's bevragen.
- Reclamecampagne moet breed. De kine is te onbekend. AXXON kan zelf campagne maken, zodat je wel benaderd wordt in reacties voor TV.
- Beroepsgroep voor kinesitherapeuten én de kinesitherapie hebben nood aan visibiliteit.
- Reclamecampagne = mediastrategie. Als vereniging campagnes maken, initiatief nemen zodat je niet aan interpretaties van journalist bent overgeleverd.
- Wat betekent kinesitherapie bij kinderen, oudere personen,?... zelf in te vullen en proactief zijn. Professoren laten deelnemen.
- Reclames die eenvoudig te behappen zijn, die niet ver van bed zijn en naast de generalistische kinesitherapie ook de BB's in de kijker zetten.
- Woordvoerder moet meteen ter replek te woord staan.
- community op facebook en het informatieve koppelen aan bekendheid. Veel herhaling, respect afdwingen.

Item 2 : welke problemen ondervinden kinekringen?

- Als de oudere stoppen, is er geen opvolging. Jonge mensen zijn niet gemotiveerd.
- Te weinig leden. Kleine kringen worden door grote kringen weggedrongen.
- Plaatselijke organisaties, met klein bestuur krijgen tegenkating want leden willen punten.
- Kosten voor kleine kring zijn even groot als voor grote kring.
- Wie organiseert nog zonder PE online punten? Toch nog af en toe wel.
- Lezingen waar huisartsen en kine's door ziekenhuis worden uitgenodigd. Bij dat soort activiteiten hebben HA wel accreditering, maar kine's niet. -> Aankaarten bij ziekenhuis die aanvraag bij POK moeten doen. Meestal te kortdag georganiseerd.
- Kant en klare modules van POK zijn voor kringen wel interessant. Vanuit provinciale koepel een file maken, een database waaruit we kunnen artikels halen, waardoor aanvraag zo makkelijk mogelijk is. Met slaagkans bij POK. (to do binnen 2 à 3 jaar).
- Fusies van kringen aan de orde? Samenwerken tussen aanpalende kringen is een oplossing. Kringen afstemmen op ELZ, samenwerken binnen provinciale koepel. De grotere moeten de kleinere kringen ondersteunen. Accenten en eigenheid moet worden behouden. Kalender samen maken met omliggende kringen om overlap te voorkomen en good practice te delen.
- Veel leden komen niet naar lezing omdat het niet binnen het eigen werkdomein is – BB spanningen.
- Als kring proberen te variëren. Want op die manier zie je ook collega's uit buurt die voor musculoskeletale niet komen.
- Interesse kan ook de niet BB prikkelen. Nadenken over hoe je de uitnodiging brengt. Kan ook voor minder collectief of kan ook digitaal.
- Bestuur moet ook weerspiegeling zijn van regio, met in bestuur ook een kine uit een WZC en ZH,... onderwijs
- Kringlezingen zijn collegiale ontmoetingen, het is niet altijd noodzakelijk om een belangrijke spreker te strikken.
- Loontrekkende ZH zitten te wachten op PE online punten, ook daar moet werk van gemaakt worden om in kringen voor hen ook items aan te bieden. De scheiding tussen 1^e, 2^e en 3^e lijn moet vervagen. De shift gaat sneller, dus die mensen moeten elkaar ook zien.
- Lokaal ZH artsen- netwerk met lokale kine's connectie.

Item 3: Toekomstvisie AXXON rond preventie :

- Wat zou je binnen de kine meer willen benadrukt zien? In het rode boekje, memorandum van AXXON staat onze visie vermeld.
- Wet van 2015 wordt herschreven en preventie wordt opgenomen:
 - Preventie gekoppeld aan vrije toegang.
 - Elke behandeling is gekoppeld aan preventie – secundair en tertiair.
 - Gezond Leven, valpreventiecentrum, LOGO's, zijn gesubsidieerde organen.
- Voor kine, als zorgverstreker, is er geen budget in de ELZ, zorgraad en WG's.
- Vlaams nomenclatuurnummer met directe toegang?
- Niet als "moneygrab", naast hulpvraag 1 sessie en follow up sessie?
Primaire preventie met DT, max 2 sessies ?
Zoals kine zich nu nog profileert is het curatief.
- Cfr tandarts : preventieve nr. waardoor je volgende keer meer terugbetaald wordt.
Bijvoorbeeld 5X/jaar zonder briefje = DT.
Evidenced Based? Trouw aan wetenschap = ??
Advies ?? behandeling ??
FVDB zit verveelt met "back to work project": project vinden waarin we met de kinecompetenties op wetenschappelijke basis mensen weer terug aan het werk krijgen.
- In groepstherapie?
- Out of the box? Buiten RIZIV? Screening H2D? screening frailty -> Welk testen in CKO ?
- CKO buiten nomenclatuur?
- Geplande operaties in samenwerking met tweede lijn : trainingsprogramma -> zit onder Fa.
- Screenings mogelijk?
- Moet in de mindset van de jonge collega's mogelijk zijn, met de middelen die er zijn.
- BTW regel : 25000€ vrijstelling zonder BTW. Maar wel aanvragen!
- BB koppelen aan preventie!
- Rol AXXON leiding van uitdragen van boodschap rond preventie. Spin-off van AXXON die boodschappen van algemeen nut rond preventie uitsturen.
- In kader van public health: wat de taak van de kine en de taak van AXXON is differentieëren.
- Wat is preventie? Uit taboesfeer halen, informeren en educeren is preventie.

Op de afsluitende receptie werd er nadien nog geanimeerd gereflecteerd en genetwerkt!