

AXXON

editie n° 30 • Juni '16

MAGAZINE

Het magazine voor en door kinesitherapeuten

Fit blijven in een woonzorgcentrum? Game on! p. 20 • Ontdek
Cecifoot, voetbal voor slechtzienden p. 26 • Op de koffie met de
kersverse voorzitter p. 28

Stand van zaken bij de
Nationale Overeenkomst,
de conventie M16 / p. 10



Word **NU** lid
en ontvang
AXXON **exclusief**

De editie met
extra info
over het beroep

zie
axxon.be



Amonis

Bevoorrechte partner van
AXXON

Gewaarborgd inkomen

- dekking op maat bij arbeidsongeschiktheid

Groepsverzekering en IPT

(Individuele
Pensioentoezegging)

- flexibele oplossingen voor kinesitherapeuten in vennootschap

Uw VAP (Vrij Aanvullend Pensioen)

- 2,30% basisrente in 2016
- 3,25% globaal nettorendement aangeboden in 2014
- tot 60% fiscaal voordeel
- zekerheid voor uw familie

Uw sociale voordelen RIZIV

- voor uw pensioen
- voor uw gewaarborgd inkomen



Amonis



- **Specialist** van de sociale voordelen **RIZIV** en het **VAP** sinds bijna 50 jaar
- Specifieke dekkingen voor zorgverleners

Neem gratis contact op met een van onze adviseurs op **0800/96.119**
www.amonis.be • info@amonis.be

Belangrijke uitdagingen!

Net voor het zomerreces staat Axxon voor een aantal belangrijke uitdagingen. Niet alleen het afsluiten van een nieuwe overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen en de beroepsorganisatie slorpt alle aandacht op, maar ook een herstructurering binnen Axxon zal de nodige tijd vragen.

Door de 6de staatshervorming dringt een uitbreiding van de bevoegdheden voor de beide Axxonvleugels zich op. De veranderingen in de gezondheidszorg hebben verschillende snelheden in beide gewesten. Al is de kinesitherapie in de eerste plaats een federaal gereguleerd beroep, toch merken wij dat elk gewest eigen accenten kan toevoegen en asymmetrische initiatieven kan nemen bij de uitbouw van het beroepskader.

De grootste verandering is de koppeling van Gezondheid- en Welzijnzorg. Men hanteert het biopsychosociale en ecologische werkkader. De patiënt staat centraal. Hij of zijn wettelijke plaatsvervanger wordt dirigent over zijn zorgproces. Hij geeft zijn informed consent bij de start van zijn behandeling. Verder wordt verwacht dat hij vooraf goed geïnformeerd is. Hij wordt shared decision maker in de vooropgestelde behandeling. Hij kan in samenspraak keuzes maken en wordt hierin financieel geresponsabiliseerd.

Het actieterrein van zorgverstrekkers en patiënten zal bepaald worden in interprofessionele eerstelijnszorgvoorzieningen. Of het vaste of variabele netwerken worden staat nog niet vast. Het ziet ernaar uit dat na een kinesitherapie sessie zowel prestatie- en forfaitaire vergoedingen elkaar zullen ontmoeten op onze bankrekening. Samenwerking met regionale netwerken van ziekenhuizen worden gerealiseerd. De chronische zorg tussen de eerstelijnsvoorzieningen en tussen eerste en tweede lijn worden voltrokken in modellen van geïntegreerde zorg. Het elektronisch patiëntdossier zal een cruciaal gegeven zijn voor de samenwerkingsverbanden.

Allen zijn wij overtuigd dat de gezondheidszorg in zijn huidige vorm onvoldoende gebruik maakt van de dienstverlening om tot een betere en adequate zorg te komen. De mindshift tot samenwerken is noodzakelijk. Toch blijven wij de zorgverstrekking in eerste instantie bekijken als een uitgesproken vertrouwensrelatie tussen patiënt en therapeut waarbij het handhaven van de vrije keuze van de patiënt een verplichte evenwichtsoefening zal worden in de nieuwe samenwerkingsmodellen die op ons afkomen.

Peter Bruynooghe
Voorzitter Axxon Physical Therapy in Belgium

Stefaan Peeters
Voorzitter Axxon, Kwaliteit in kinesitherapie

Patrick Wérrion
Voorzitter Axxon, Qualité en Kinésithérapie



© Studio Tilborghs



**De patiënt wordt
shared decision
maker in de
vooropgestelde
behandeling**



“Ik maak over de gezondheid van mijn patiënt. SBB over die van mijn praktijk.”

Accountancy en fiscaal advies
voor medische en paramedische beroepen

Zeker van uw zaak

U bent als beoefenaar van een vrij beroep dag in dag uit in de weer. Een deskundige partner die u op het vlak van boekhouding, fiscaliteit en associaties of vennootschappen ondersteunt en zekerheid biedt, is geen overbodige luxe. Dankzij de brede ervaring van de SBB-accountants en het regelmatig overleg met de organisaties van vrije beroepen is SBB als geen ander vertrouwd met uw sector. U bent toch ook graag zeker van uw zaak?

SBB Accountants & Adviseurs

Meer info: tel. 016/24 64 85 | info@sbb.be | www.sbb.be | in het SBB-kantoor in uw regio.



Zeker van uw zaak

SBB
ACCOUNTANTS
ADVISEURS

Inhoud



7 **EXXTRA** PATIENT-
CONSENT, DE GEÏNFOR-
MEERDE TOESTEMMING

22 **EXXPERT** DEZE MAAND IN
EXCLUSIEF

28 **RELAXX** OP DE KOFFIE
MET PETER BRUYN-
OOGHE

10 **AXXON IN ACTIE** STAND
VAN ZAKEN BIJ DE NATIONALE
OVEREENKOMST, DE CONVENTIE M16

25 **EXXTRA** AXXON EN HAN-
DICAP INTERNATIONAL

30 **EXXTRA** OVERZICHT
LEDENVOORDELEN

20 **EXXPERT** FIT BLIJVEN
IN EEN WOONZORG-
CENTRUM? GAME ON!

26 **EXXTRA** CECIFOOT,
VOETBAL VOOR SLECHT-
ZIENDEN

AXXON MAGAZINE

PUBLICATIE VAN AXXON VZW

JUNI 2016

DRIEMAANDELIJKSE UITGAVE
JAARGANG 8 – NUMMER 30
IMPERIASTRAAT 16 – 1930 ZAVENTEM
AFGIFFTEKANTOOR: BRUGGE X
ERKENNINGNUMMER: P910666

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER

PETER BRUYNOOGHE
IMPERIASTRAAT 16 – 1930 ZAVENTEM

HOOFDREDACTIE

TIM NÉMETH (NL)
FABIENNE VAN DOOREN (FR)
REDACTIE@AXXON.BE

ALGEMENE COÖRDINATIE

KAREN THIEBAUT

COPYWRITING

KAREN THIEBAUT
SÉBASTIEN KOSZULAP

VERTALING

EMILY VAN COOLPUT, ERIK VERTRIEST

CONCEPT & VORMGEVING

ABLECARE BVBA

DRUKWERK

DIE KEURE PRINTING BRUGGE

AXXON

IMPERIASTRAAT 16 – 1930 ZAVENTEM
T 02 709 70 80 – F 02 749 96 89
WWW.AXXON.BE
REKENINGNUMMER VOOR LIDMAATSCHAP
BE18 3631 0868 1365

U ontvangt dit tijdschrift op de naam en het adres die zijn opgenomen in ons adresbestand. In uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer heeft u inzage- en correctierecht. De artikels/publiciteit verschijnen onder verantwoordelijkheid van de auteurs/firma's. Axxon houdt zich het recht voor om ingestuurde teksten en/of publiciteit die het beroep kunnen schaden te weigeren. © Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, microfilm, fotocopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

WAT JE KRIJGT VOOR JE SOCIALE BIJDRAGEN IN 2016

Elk kwartaal betaal je sociale bijdragen. Zo bouw je als kinesist rechten op, die je op verschillende momenten in je leven de nodige ondersteuning bieden.

TIJDELIJKE STOPZETTING

Zonder gezinslast: € 1.070,94 per maand
Met gezinslast: € 1.403,73 per maand

ZWAAR ZIEK GEZINSLID

Volledige onderbreking :
€ 1.092,36 per maand
Gedeeltelijke onderbreking (≥50%):
€ 546,18 per maand

GEBOORTE

1e geboorte of adoptie: € 1.223,11
Volgende geboorte: € 920,25

ZIEKTE EN ONGEVAL

Terugbetaling van je medische kosten via je ziekenfonds.

KINDERBIJSLAG

Maandelijks uitkering
1e kind: € 90,28
2e kind: € 167,05
3e kind: € 249,41
wezenbijslag: €346,82

VOOR MAMA

Moederschapsuitkering:
€ 440,50 per maand
Dienstencheques:
105 cheques voor de zelfstandig werkende vrouw

PENSOEN

Minimumpensioen op jaarbasis
Gezin: € 17.181,61
Overlevende: € 13.073,68
Alleenstaande: € 13.108,32

FAILLISEMENT

Zonder gezinslast:
€ 1.070,94 per maand
Met gezinslast:
€ 1.403,73 per maand

ARBEIDS-ONGESCHIKTHEID

Uitkering via het ziekenfonds van € 33,13 tot € 53,99 per dag

Meer info en de specifieke voorwaarden vind je op:
www.xerius.be/rechten-kinesist

xerius 



PatientConsent

Via de geïnformeerde toestemming stemt uw patiënt in met het elektronisch delen van zijn gezondheidsgegevens. Een betere communicatie tussen de personen die hem behandelen komt de gezondheid van uw patiënt ten goede.

Wat is de geïnformeerde toestemming?

Het is het akkoord dat de patiënt geeft voor het elektronisch en beveiligd delen van zijn gezondheidsgegevens

tussen de personen die hem behandelen. Het delen van deze gegevens vindt uitsluitend plaats in het kader van de continuïteit en de kwaliteit van de geneeskundige zorg. Hierbij wordt de reglementering tot bescherming van het privéleven nageleefd. Het zijn **ZIJN** gegevens en ze worden beschermd. Hij kan op elk moment beslissen om deze gegevens te delen of niet. Deze toestemming geldt voor heel België: alle zorgverleners, alle ziekenhuizen en alle gezondheidsnetwerken van het land zijn er dus bij betrokken, ongeacht hun locatie.

Welke gegevens worden gedeeld?

Alle gegevens die in het bezit zijn van zorgverleners kunnen worden gedeeld voor zover ze nuttig zijn voor de behandeling.

Het gaat bijvoorbeeld om:

- uitslagen van een bloedonderzoek
- röntgenfoto's
- vaccinatie- en medicatieschema's
- geneesmiddelen die werden voorgeschreven en afgeleverd
- informatie die aan de huisarts werd meegedeeld na een ziekenhuisopname
- ...

Indien uw patiënt wenst dat bepaalde informatie niet gedeeld wordt, moet hij dat rechtstreeks melden aan de zorgverlener.

Voor meer informatie over de rechten van uw patiënt:

info@gezondheid.belgie.be

HET I.C.V.K. (Instituut voor Continue Vorming in de Kinesithérapie) programmeert voor het academiejaar 2016-2017 de cursus:

MANIPULATIEVE NORMALISATIE VAN BEKKEN EN WERVELKOLOM



Inhoudelijk omvat deze cursus:

- ✓ Een anatomisch en biomechanisch overzicht
- ✓ Het klinisch onderzoek naar de causale wervelblokkades
- ✓ De Manipulatieve Normalisaties via:
 - HVT: High Velocity Technieken
 - STT: Soft Tissue Technieken
 - MT: Myotensieve Technieken

Deze cursus biedt u een unieke kans tot een eerste contact met de manipulatieve therapiën of een verrijking van uw reeds verworven kennis van het Bekken en de Wervelkolom.

Deze cursus omvat **120 lesuren** gedurende **7 weekends** gespreid over één academiejaar.

Het collegegeld van deze cursus bedraagt € 1.800.

De Vlaamse Gemeenschap biedt u via opleidingscheques een **tussenkomst van 40%**.

Kom kennismaken en uzelf overtuigen op onze

INFODAG

op zaterdag 10 september 2016 van 11 tot 16 uur

Locatie: Hotel Van Der Valk Nazareth, autosnelweg E17 richting Kortrijk, 9810 Nazareth.

Info: secretariaat ICVK: Rysheuveldstraat 26, 2600 Antwerpen • Tel.: 0475 / 85 17 32 • neefs.jean@outlook.com

Jubileum Symposium



McKenzie
Institute Benelux

25 jaar MIB

McKenzie institute Benelux

HIGH TECH CAMPUS Eindhoven
Auditorium Einstein

21 september 2016

Start om 14u00

Programma & Inschrijven:

www.mckenzie.nl

Mike Stewart (CSP SRP PG Cert (Clin Ed))

Making sense of pain: The hidden influence of metaphors within rehabilitation

Stijn Van Merendonk (PT, Sport docent, trainer)

Ontdek de kracht van motiveren

Adri Apeldoorn (PhD, MT, Cred. MDT)

The Influence of Centralization and Directional Preference on Spinal Control in Patients With Nonspecific Low Back Pain

Henk Tempelman (PT, dip MDT, MDT Faculty)

35 jaar disc model – Hoe gaat het met haar?

Prijs - incl. programma, koffie/thee, dinerbuffet & borrel

Geregistreerde Cred. MDT-therapeuten €75

Studenten (& Hogescholen) €75

Niet geregistreerden €125

Accreditatie aangevraagd voor het KNGF en Pro-Q-Kine

HIGH
TECH
CAMPUS
EINDHOVEN

bodybow
HEALTHCARE

MULLIGAN OPLEIDINGEN

Mulligan Concept Mobilisation with Movement®

Een veilige, 100% pijnvrije en effectieve manier van mobiliseren voor alle kinesitherapeuten met sterke wetenschappelijke bewijsvoering

Mulligan Concept AB en C: 2 x 3 dagen

Blok A: 20 en 21 juni 2016

Blok B: 19 en 20 september 2016

Blok C: 3 en 4 oktober 2016

Locatie: Brasschaat, motel Dennenhof

Voor meer informatie en inschrijven:

www.mulliganconcept.be



KBC- Mediservice: makkelijk en op maat.

U staat altijd klaar voor uw patiënten. KBC staat altijd klaar voor u.



kbc.be/mediservice

Stand van zaken bij de Nationale Overeenkomst, de conventie M16



De laatste maanden is er in de overeenkomstencommissie nog weinig sprake van overleg. Bijna alle voorstellen van de kinesitherapeuten worden door de vertegenwoordigers van de mutualiteiten met een 'neen' van tafel geveegd. Tijd voor een overzicht van de acties die Axxon de voorbije maanden ondernam.

Elk voorstel van honorariaverhoging kan volgens de verzekeringsinstellingen pas als een gelijkwaardig bedrag voor terugbetaling voor de patiënt wordt voorzien. Om de mutualiteiten onder druk te zetten en hen te bewegen naar andere ideeën werd in de raad van bestuur van Axxon beslist om de politiek van de **lege stoel** toe te passen.

De stilzwijgende verlenging van de overeenkomst M15

Het juridische probleem van de stilzwijgende verlenging van de overeenkomst M15 in 2016 noopte ons om toch met een beperkte delegatie de overeenkomstencommissie van 22 maart 2016 bij te wonen. Hier bleek dat het juridische kluwen omtrent de stilzwijgende verlenging nog steeds voor interpretatie vatbaar is. De Axxon-delegatie wees de mutualiteiten erop dat er op aanraden van deze partners aan de onderhandelingstafel best met een *'informed consent'* kan worden gewerkt voor onze patiënten. Zo stemt de patiënt in met het honorarium van zijn kinesitherapeut en is deze laatste dan ook juridisch ingedekt.

Aan het RIZIV werd gemeld dat de infobox (de tool om kinesitherapeuten via deze website te informeren) op twee plaatsen melding maakt van het niet bestaan van een van kracht zijnde overeenkomst. Daarenboven blijken collega's ook nog eens officiële schrijven te ontvangen vanuit het RIZIV met de melding dat ze niet kunnen deconventioneren in 2016 omdat er voor 2016 nog geen overeenkomst is. Kafka ten voete uit, dus!

De aanpassingen die het RIZIV op 24 maart ondertussen

heeft aangebracht aan de infobox maken het voor ons nog onduidelijker.

Bovendien, zo stelt het RIZIV toch, heeft de infobox geen enkele juridische waarde, maar is er louter om de kinesitherapeut te informeren.

Wordt ongetwijfeld vervolgd!

Kwaliteitspremie 2015

Voor de 1089 kinesitherapeuten die aan de kwaliteitscriteria voor 2015 hebben voldaan wordt het juridisch kader gecreëerd om de kwaliteitstoelage te kunnen uitbetalen. Dit juridisch kader maakt deel uit van een grote hervorming van de accreditering bij artsen en tandartsen. Daardoor zal het RIZIV de kwaliteitspremie waarschijnlijk pas in 2017 uitbetalen nadat de kinesitherapeut een digitaal formulier op de RIZIV-site heeft ingevuld. Wordt eveneens ongetwijfeld vervolgd!

Werkgroep specifieke zorgverstrekkers

Binnen het RIZIV werd een Task Force opgericht die op zoek moet naar € 195 miljoen bijkomende besparingen binnen de ziekteverzekering. Een werkgroep 'specifieke zorgverstrekkers', samengesteld uit vertegenwoordigers van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en vertegenwoordigers van de overeenkomstencommissies van de tandheelkundigen en de kinesitherapeuten werd eveneens opgericht.



De werkgroep heeft als taak de zorgverstrekkers op te sporen die het niet zo nauw nemen met de conventie of de nomenclatuur. Bij de kinesitherapeuten denken we hierbij aan de 'outliers', collega's die reeds gekend zijn bij de profielencommissie kinesitherapie en diegenen die de 85% regel i.v.m. het innen van persoonlijk aandeel voor de patiënt niet respecteren.

Naast sec sanctionerende maatregelen pleitte de vergadering eveneens voor een goede aanpak van preventie-educatie van bepaalde zorgverleners.

Na deze eerste vergadering zal er in een volgende samenkost zonder twijfel dieper op specifieke problematieken worden ingegaan.

Sociale voordelen RIZIV 2015

Geruime tijd geleden moest Axxon, op vraag van het kabinet van minister De Block en het RIZIV, een voorstel formuleren voor een harmonisatie van het bestaande systeem van de sociale voordelen voor de kinesitherapeuten. De hoedanigheid waarin kinesitherapeuten werken maakt het ontwerpen van een systeem dat voor iedereen optimaal is quasi onmogelijk. In samspraak met het RIZIV werden twee luiken voorgesteld.

Indien door de kinesitherapeut aan drie voorwaarden wordt voldaan stort het RIZIV een jaarlijkse bijdrage als sociale voordelen.

Deze voorwaarden zijn: toetreden tot de nationale overeenkomst tussen kinesitherapeuten en verzekeringsinstellingen, een contract afsluiten met een verzekeringsmaatschappij of een pensioenkas en gedurende het

referentiekalenderjaar ten minste 1.000 verstrekkingen of 15.000 M-waarden hebben verricht.

Voor de sociale voordelen 2015 blijven de eerste 2 voorwaarden behouden.

Wat het aantal prestaties betreft wordt in het *eerste luik* een getrappt systeem ingevoerd :

- Trap 1: een kinesitherapeut verricht van 1500 tot 2299 prestaties/jaar en *ontvangt € 1.400 aan sociale voordelen.*
- Trap 2: een kinesitherapeut verricht van 2300 tot 2999 prestaties/jaar en *ontvangt € 1.850 aan sociale voordelen.*
- Trap 3: een kinesitherapeut verricht van 3000 tot 6500 prestaties/jaar en *ontvangt € 2.475 aan sociale voordelen.*

Wie meer dan 6500 prestaties/jaar verricht behoort tot de outliers en verliest zijn sociale voordelen.

Tot het *tweede luik* behoren de collega's die in het nieuwe systeem niet meer kunnen genieten van de vroegere toegekende voordelen. Zij oefenen hun activiteit uit binnen de RIZIV-reglementering maar kunnen hun inkomen niet vrij bepalen omdat ze werken onder K, R of in een forfaitair stelsel. De twee luiken waren onlosmakelijk met elkaar verbonden, maar de realiteit maakt dat voor de realisatie van het dossier in fasen moest gewerkt worden en de overheid een aantal prioriteiten had!

Voor de wettelijke uitvoering van het eerste luik (publicatie in het Staatsblad) is het reeds van vorig jaar in september wachten. Na goedkeuring van de Raad van State, de laatste fase in de trage molen van de administratie, zou het de komende maanden moeten gepubliceerd worden.

Voor het tweede luik zijn een aantal technische aanpassingen noodzakelijk zoals de registratie van de gewerkte tijd of de geleverde prestaties in K en/of R in een dynamisch kadaster. De vraag om dergelijke prestaties te registreren is momenteel volop in onderzoek.

Axxon heeft alle collega's geïnventariseerd die werken onder dit systeem. Een werkgroep zal nu een actieplan uitwerken om zo snel mogelijk een aanvaardbare oplossing te vinden voor de collega's die momenteel uit de boot vallen. Een groot struikelblok wordt ongetwijfeld de financiering van dit 2de luik.

Overeenkomstencommissie van 26 april 2016

In de overeenkomstencommissie van 26 april 2016 heeft Axxon een voorstel op tafel gelegd om de *eerste zitting in de courante op te trekken tot € 29,00*. Gezien er bij de courante pathologieën onvoldoende honorering is van de dossiervorming (tijdsinvestering en permanente update van kennis zit mee in het huidige honorarium) lijkt een opwaardering meer dan verantwoord.

Volgens de christelijke- en de socialistische mutualiteiten was deze opwaardering absoluut niet aanvaardbaar. *'Dit standpunt getuigt van weinig respect voor de kinesitherapie en de kinesitherapeut waardoor er in de gegeven omstandigheden geen verder overleg meer mogelijk is!'* Indien we hierbij de lineaire terugbetaling hanteren zou dit neerkomen op een bijkomend remgeld voor de patiënt van éénmalig € 1,72. De christelijke- en de socialistische mutualiteiten werden hierin evenwel niet gevolgd door de liberale mutualiteiten. Om de negatieve sfeer in de onderhandelingen te ontmijnen bracht Dhr Ghilain, voorzitter van de overeenkomstencommissie, het voorstel om de verschillende partners van de commissie elk afzonderlijk te ontvangen om zo tot een aanvaardbaar voorstel te komen. Na afloop van deze achterkamergesprekken is het de intentie om tegen juli 2016 met een nieuwe overeenkomst te landen. Dit was in januari 2016 ook de uitdrukkelijke wens van het kabinet De Block.

Tijdens diezelfde overeenkomstencommissie werd het probleem van het 2de luik van de sociale voordelen RIZIV eveneens op tafel gebracht. De voorzitter kon instemmen met het idee dat Axxon een voorstel zal uitwerken om vooralsnog deze collega's die momenteel uit de boot vallen (+/- 2000) terug op te vissen. Een dynamisch kadaster, met registratie van prestaties in K, R of forfait moet hiervoor uitgewerkt worden.

In het kader van de E-gezondheid moet er een herdefiniëring van de telematicapremie komen. Een verantwoordelijke van de directie RDQ (Research, Development & Quality) binnen de Dienst Geneeskundige Verzorging zal de volgende overeenkomstencommissie hier duiding bij brengen. Volgens het kabinet De Block moet deze telematicapremie aan kwaliteit gelinkt worden. Een werkgroep zal samengesteld wor-

den die eind 2016 met een afgewerkt product moet komen. Op dinsdag 3 mei 2016 bracht Axxon toelichting aan Dhr Ghilain bij zijn voorstel van **Nationale overeenkomst M16**. Hierin zijn volgende prioriteiten opgenomen:

- Het budget dat vrijkomt na een harmonisering van de persoonlijke aandelen moet kunnen aangewend worden voor een honorariaverhoging. Hierbij wordt rekening gehouden met het advies van de minister dat stelde dat er geen verhoging van het globale massa van het persoonlijk aandeel kan zijn, maar wel een verschuiving over de behandelingen en/of categorieën van behandelingen. In 2016 moeten deze vrijgekomen middelen worden gebruikt om de terugbetalingstarieven van de perinatale verstrekkingen op hetzelfde niveau als van de courante verstrekkingen te brengen om de concurrentie naar terugbetaling met de vroedvrouwen op te heffen. In 2017 kunnen de middelen die worden vrijgemaakt door de wijziging van de nomenclatuur in het kader van de vergoeding van de behandeling van CVS en fibromyalgie worden gebruikt om de honoraria te verhogen en het nemen van andere initiatieven. Het voorstel van de verhoging van de eerste zitting in de courante maakt hier deel van uit. De overeenkomstencommissie zal ook andere mogelijkheden onderzoeken om de honoraria te herwaarderen en het nemen van niet uitgevoerde of nieuwe initiatieven. Deze initiatieven zullen tussen de vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen worden afgesproken.
- Bij de vorige nieuwe overeenkomsten werden de kinesitherapeuten die tot de vorige overeenkomst waren toegetreden, behoudens andersluidende wilsuiving, geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden. Je moet dus actief de overeenkomst opzeggen. Axxon gaat nu voor een **positieve toetreding**. De toetreding van de individuele kinesitherapeut tot de overeenkomst M16 kan schriftelijk per post of digitaal (My RIZIV) gebeuren via een beveiligde onlinetoepassing die ter beschikking is gesteld door het RIZIV, heeft onmiddellijk uitwerking en geldt voor de duur van de overeenkomst. Het gaat om een vrijwillige en positieve toetreding in plaats van standaard en automatisch.
- *Het forfaitair bedrag van € 0,38 voor de reiskosten* moet kunnen opgetrokken worden. Daarom is het belangrijk dat de kinesitherapeut **kan afwijken van het forfaitair supplement van de reiskosten**, mits informed consent van de patiënt.
- Elke kinesitherapeut die op 29/02/16 heeft voldaan aan de kwaliteitscriteria op het PE-online platform moet voor het jaar 2015 *een kwaliteitspremie van € 2000* kunnen ontvangen.
- Opstart van het 2de luik van de sociale voordelen RIZIV 2015. Zie hoger.

Het is nu afwachten hoe de verzekeringsinstellingen en het kabinet op de Axxon voorstellen zullen reageren en wat hun eventuele tegenvoorstellen zijn.

AXXON Exclusief focust deze maand op...



De zin en onzin van preoperatieve en postoperatieve kinesithherapie: perspectief van de orthopedisch chirurg

Kinesithherapie voor en/of na een operatieve ingreep aan het locomotorisch apparaat heeft als doel een sneller of beter resultaat te bereiken. Vandaag de dag in een niet weg te denken context van socio-economische voordelen van de financiële investering door patiënt en maatschappij.

Een analyse door Dr. Ludwig Anné, orthopedisch chirurg verbonden aan het Ziekenhuis Oost-Limburg.

Preventie en revalidatie van hamstringblessures

Hamstring blessures vormen een groot probleem in de sport. Om revalidatieprogramma's voor hamstringblessures te optimaliseren dienen een aantal vragen gesteld en beantwoord te worden: Wat zijn de risicofactoren die de incidentie van hamstringblessures verhogen en hoe kan de training of revalidatie deze risicofactoren beïnvloeden? Welke spiereigenschappen wijzigen als gevolg van een hamstringblessure en waarom verhogen ze het risico op herhal bij sporthervatting? Welke keuze van oefeningen en trainingsparameters kan hamstringblessures helpen voorkomen of zijn belangrijk in de revalidatie om het risico op een recidief te verminderen? *Bram Swinnen, High Performance Coach bij Move To Cure, tracht in Exclusief enkele antwoorden te geven op deze vragen.*

Het Beroepscompetentieprofiel (BCP) van de Kinesitherapeut in België anno 2020

Op vraag van minister De Block naar een BCP dat beantwoordt aan bepaalde hedendaagse krachtlijnen en criteria werd het bestaande BCP kritisch geanalyseerd en waar van toepassing grondig herwerkt in toekomstgericht perspectief. Alle werkgroepen hebben hieraan meegewerkt en unaniem goedgekeurd tijdens de plenaire vergadering van 14 april laatstleden. *Meer uitleg in Exclusief!*

De werking van het Verzekeringscomité

In onze vorige edities kon u al kennis maken met enkele Commissies waarin Axxon zetelt en zich aldus inzet voor de verdediging van ons beroep. Deze maand is het Verzekeringscomité, het op één na hoogste orgaan binnen het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeit, aan de beurt.

Axxon Exclusief is de speciale editie voor leden om hen te informeren over:

- Tal van wetenschappelijke thema's
- De ontwikkelingen in Sociale Zaken en Volksgezondheid
- De acties van Axxon op het werkterrein ter verdediging van het beroep
- Vragen die leden zich stellen en waarop Axxon een antwoord formuleert

De overzichtsagenda van cursussen, congressen, symposia en kringactiviteiten vindt u op www.axxon.be



B-E-St®

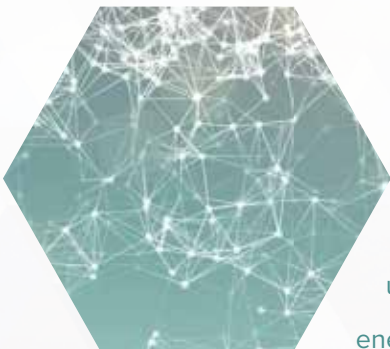
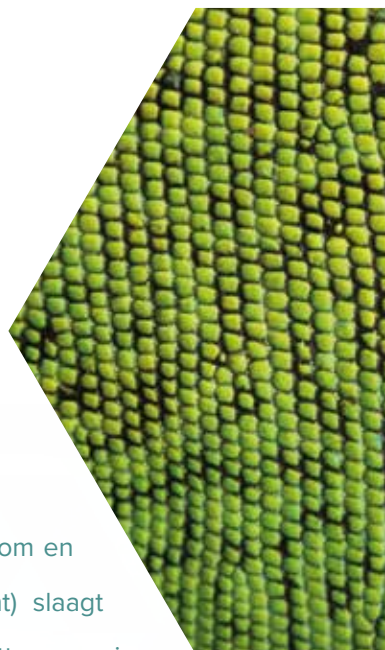
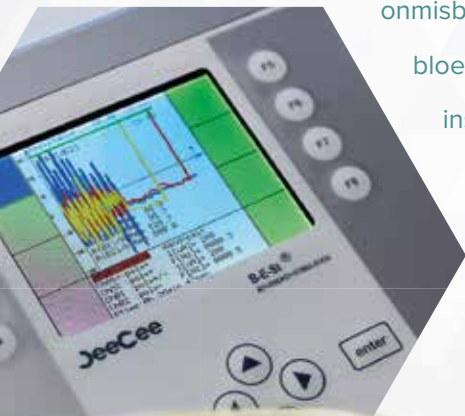
By JeeCee

Wat is B-E-St?

Bio - Energy - Stimulation

Door het gebruik van lichaamseigen genezingsstroom en biostimulatiestroom van lage intensiteit (microcurrent) slaagt B-E-St erin om ATP (adenosinetriphosfaat), de omgezette energie uit voedsel, in ons lichaam met maar liefst 500 à 800% te verhogen. De energiedrager ATP is de chemische basis van alle levende cellen. Deze stof is onmisbaar in alle fysiologische processen die energie verbruiken zoals beweging, bloedcirculatie, temperatuurregeling, bloedzuivering, ademhaling, mentale inspanningen, groei, celvernieuwing, genezingsproces van ziektes en kwetsuren, etc. De verhoging van ATP resulteert in een vlugge pijnvermindering en een snel letselherstel.

A UNIQUE TOTAL
THERAPY APPROACH
BASED ON 40 YEARS
OF EXPERIENCE!



Kinesitherapeut Tim Lamens



Sinds 2010 werk ik met het B-E-St concept. Ondertussen is deze uitzonderlijke toepassing niet meer weg te denken in onze behandelingsstrategie. Een grote meerwaarde zijn de indicaties waarbij het B-E-St concept kan worden toegepast. Lea van 90 jaar wordt met B-E-St behandeld maar Julinne van amper 1 jaar heeft de voordelen van B-E-St ook al mogen ervaren. Dus niet alleen sporters komen in aanmerking voor deze unieke behandeling. De sleutel van het B-E-St concept ligt bij de academie. Je moet leren hoe je het B-E-St concept het meest efficiënt kan toepassen tijdens jouw manuele behandelingen. Je leest het goed, je blijft manueel werken wanneer je B-E-St toepast. De academie heeft van mij een completere therapeut gemaakt waardoor moeilijke patiëntendossiers toch succesvol worden afgerond. De grote uitdaging als kinesitherapeut is dat je 'out of the KINE box' moet durven denken zonder je eigen visie te verliezen. Met andere woorden, manueel werken blijft belangrijk alsook oefentherapie maar combineer dit met B-E-St en je zal fantastische resultaten boeken.

Tim Lamens; eigenaar en oprichter van Medisch
Trainingscentrum Ranst



JeeCee International NV
Vent 1a, 9968 Bassevelde
Tel: +32 9 373 82 82
Email: info@b-e-st.com



VENEUZE INSUFFICIËNTIE

Thuasne biedt een oplossing voor elk stadium

Tintelingen in de benen, zware benen, spataders, zichtbare aders of zwellingen? Veneuze insufficiëntie kan zich op allerhande manieren manifesteren en het is een bron van heel wat malaise. Compressiebandages of kousen? Medische behandeling of aanpassing van de levensstijl en de voeding? Een gesprek met Joseph Harfouche, Doctor in de Kinesithérapie met een specialisatie in revalidatie van sporters en in de angiologie in het Chirec, Edith Cavell ziekenhuis.



Wat kunnen we vandaag nog vertellen over veneuze insufficiëntie dat nog niet geweten is?

Dr. Joseph Harfouche: Ten eerste denken we dat we de aandoening kennen omdat er al duizenden jaren over wordt gepraat: de Egyptenaren brachten verbanden aan in geval van opzwellen van de benen en verwijde gemarmerde aders. Avicenna, de bekendste Perzische arts, beschreef ook de belangrijke rol van de vena saphena. En nog een anekdote: de tijdgenoten van de Hertogin van Orleans schilderden blauwe lijnen op hun benen om te tonen dat ze een zo fijne huid hadden dat je hun aders erdoor kon zien... We bevinden ons dus op terrein dat we denken te kennen.

Maar schijn bedriegt. De zichtbare aanwezigheid van aders betekent niet noodzakelijk dat ze ziek zijn, hoewel de eerste tekens van veneuze insufficiëntie vaak esthetisch zijn en worden gekenmerkt door telangiëctasieën of reticulair spataders (van minder dan 3mm). Dit is stadium C1 van de CEAP, een internationale medische classificatie van veneuze insufficiëntie gebaseerd op het klinisch beeld (C), etiologische (E), anatomische (A) en fysiopathologische criteria (P). Stadium C2 wordt gekenmerkt door varices van > 3mm. Dan volgt chronisch oedeem (C3), vervolgens en meestal onomkeerbaar pigmentatie met/zonder veneus eczeem (okerdermatitis) (C4a) of lipodermatosclerose gekenmerkt door veneuze hypodermatitis en veneuze atrofie (C4b). Vervolgens zweren die vlot genezen (C5), voor het laatste stadium, persisterende open zweren (de genezing kan 5 weken tot 5 jaar duren!) (C6).

Omdat veneuze ziekte aanleiding kan geven tot complicaties op termijn – en zelfs

levensbedreigend kan zijn (trombi, longembolie...) – die niet enkel schadelijk zijn voor de levenskwaliteit van de patiënt maar ook economisch nadelig zijn, is het cruciaal om ze te diagnosticeren vanaf de eerste tekens om de evolutie ervan op te volgen, complicaties te vermijden en een adequate behandeling op te starten.

De term 'varices' (spataders) wordt overigens vaak ten onrechte gebruikt en zou voor de benen enkel mogen worden verwijzen naar het oppervlakkige veneuze netwerk (niet het diepe), in het bijzonder het netwerk van de vena saphena magna (interna) en dat van de vena saphena minor (externa), of dat van de derde (posterieure) vena saphena, de zogenaamde ader van Leonardo (da Vinci). Die laatste speelt een doorslaggevende rol in de ontwikkeling van veneuze ulcera op het been wanneer de beruchte venae perforantes van Cockett die deze ader verbinden met de venae tibiales posteriores beginnen te lekken.

Wat zou (den) de oorza(a)k(en) van deze insufficiëntie kunnen zijn?

De insufficiëntie is vaker primair dan secundair en gerelateerd aan compressie (hematomen of andere). Soms is ze ook aangeboren (met defecte kleppen, zoals bij het syndroom van Klippel-Trenaunay). Een fysiologische opzwellen van de benen kan echter ook voorkomen bij één op de vijf personen zonder veneuze aandoening, meer specifiek in het geval van langdurig rechtstaan (meestal meer dan 5 uur). De zwelling verdwijnt dan in rust. Op symptomatisch vlak is het eerste klinische teken – naast de frequente aanwezigheid van zware benen – vaak het barsten van de oppervlakkige venulen (telangiëctasieën). De aanwezigheid van

telangiëctasieën vereist een eerste onderzoek en de uitwerking van voorzorgsmaatregelen om de hydrostatische druk van de ader zo veel mogelijk te verminderen. Deze druk van ongeveer 0,77mmHg/cm onder de rechterboezem kan worden tegengegaan door het dragen van kousen, maar dat is niet de enige manier om de druk te verlagen. Er dient aangepaste lichaamsbeweging, kinesitherapeutische revalidatie en het vermijden van langdurig zitten of rechtstaan te worden geadviseerd, vooral wanneer men zich in de buurt van een warmtebron bevindt.

Hoe kunnen we, zodra de insufficiëntie gekend is, deze patiënten helpen?

Om chronisch veneuze insufficiëntie te voorkomen en te behandelen, volstaat het om **hygiënische maatregelen** (vermijden van overgewicht, roken, te strakke kledij, te lang rechtstaan of zitten,...) te combineren met eenvoudige en **aangepaste fysieke oefeningen**, uitgevoerd op een efficiënte manier om zodoende het veneus stelsel te draineren (vb. afwisselend dorsale en plantaire flexie van de enkel).

Men vermijdt best snel uitgevoerde oefeningen en met beperkte bewegingsuitslag omdat ze een 'spierfibrillatie' uitlokken, vergelijkbaar met een inefficiënte contractie op het gebied van veneuze drainage. Bovendien kan de patiënt een vals gevoel van veiligheid krijgen waarbij hij denkt zijn plicht te hebben gedaan om de hemodynamiek te verbeteren en het risico op trombo-embolie te verminderen.

Merk ook op dat fysieke activiteiten in water (aquabiking, aquagym,...) ideaal zijn omdat zij een externe steun creëren dankzij de verhoogde hydrostatische druk bij onderdompeling in het water. Daarentegen moet men sporten vermijden dewelke een blokkage van de luchtwegen vereisen.

Men moet de patiënt ook adviseren om te zorgen voor een goed stappatroon (hielcontact, afrollen van de voet,...)

Als de aandoening in de beginfase zit, is een **medische compressiekous** met een druk van 10 tot 15mmHg ideaal, d.w.z. een Franse klasse 1. De rol van die kous is de hydrostatische druk verminderen die stijgt in geval van

valvulaire insufficiëntie als gevolg van veneuze dilatatie. Maar deze kousen zijn geen vervanging voor regelmatige en aangepaste lichaamsbeweging. Deze kousen worden tegenwoordig gelukkig gemaakt van materialen met een aangename textuur en in modieuze kleurtjes. In de praktijk moet de patiënt(e) voelen dat zijn/haar been iets meer wordt ondersteund dan met een normale kous, maar zonder te overdrijven – dat zou de therapietrouw alleen maar in het gedrang brengen. Deze kousen mogen overigens niet moeilijk aan te trekken zijn.

In de zomer is het niet altijd een pretje om deze kousen te dragen. Daarom moeten we onze patiënten duidelijk maken dat die kous een 'geneesmiddel' is, dat weliswaar niet wordt ingenomen maar op de huid wordt gedragen. Het ligt voor de hand dat de combinatie van geplande fysieke inspanningen en het dragen van de kousen de patiënt(e) in staat zou kunnen stellen om zijn/haar kousen vaker uit te trekken, vooral als hij weer naar huis gaat en zijn/haar benen gemakkelijker kan strekken. Maar ook zijn/haar levensstijl moet veranderen. De patiënt mag dus niet enkel toekijken, maar moet zijn behandeling zelf mee in handen nemen: hij moet stilstaan bij de manier waarop hij zit, eraan denken om geregeld op te staan en zijn kousen aan te trekken... De druk van de kous zal stijgen naarmate de spataderen en/of de insufficiëntie erger zijn. Bepaalde fabrikanten geven die druk aan met verschillende kleurcodes, anderen met vermelding van de compressiedruk (10-15mmHg, 15-20mmHg, 20-36mmHg,...), of beide.

Hoe zit het met compressiebandages?

Studies tonen aan dat de therapietrouw bij oudere mensen beter is omdat het aanbrengen van de compressiebandage gemakkelijker is dan het aantrekken van kousen met een hoge druk. Er bestaan geijkte verbanden met het oog op een homogene plaatsing en de juiste drukuitoefening. Die druk, die stijgt naarmate er meer wordt bedekt, maakt het mogelijk de optimale te verdragen druk te bepalen en afknelling te vermijden. Een ander voordeel van het verband ten opzichte van de kous bij bejaarden is dat het indien nodig gemakkelijk te verwijderen is. Een compressiebandage aanleggen vereist echter een leerproces, zodat niet bedekte zones waar zich oedeem kan vormen, worden vermeden (**Figuur 1**). Dit leerproces is onontbeerlijk en

wordt vergemakkelijkt dankzij de vermelding van drukniveaus op bepaalde verbanden. Ook de graad van elasticiteit van het verband moet worden gekozen. Die elasticiteit of rek moet lang zijn bij weinig of niet-mobiele patiënten omdat de compressiebandages zo actief de intramurale druk compenseren. Korte rek, die wordt gebruikt bij mobiele patiënten of patiënten met een veneuze ulcus, maakt bij elke doeltreffende spiercontractie de compressie mogelijk van het veneuze netwerk tussen de spier en de compressiebandage door een actieve lediging te garanderen.

Maar we moeten ons niet focussen op één van deze twee compressiemiddelen. We moeten in het achterhoofd houden dat deze producten gecombineerd of afgewisseld kunnen worden in functie van de omstandigheden. We moeten ook het belang onthouden van het compromis tussen wat noodzakelijk is en wat door de patiënt wordt verdragen.

Wat betekent dat er voorzorgsmaatregelen moeten worden genomen?

In geval van geassocieerde arteriopathie moet met een doppler de systolische drukindex of de enkel-armindex (**Figuur 2**) worden getest. Naargelang van de waarde geeft die aan of externe compressie kan worden toegepast en zo ja, bij welke druk. Om afknelling te vermijden mogen de compressiebandages en kousen geen pijn of perifere cyanose veroorzaken. Bij het aanbrengen van een verband moet de hiel volledig worden ingezwachteld. En ondanks het feit dat deze producten hypoallergeen zijn, kunnen er huidreacties optreden. Als dat gebeurt, kunnen onder de compressiebandage watten of een katoenen verband worden aangebracht.

Ik zou deze uiteenzetting echter niet willen beëindigen zonder er nogmaals op te wijzen dat veneuze insufficiëntie ernstig moet worden genomen en dat bij de minste twijfel een nietinvasief onderzoek moet plaatsvinden. In alle gevallen kan de evolutie van de aandoening worden vertraagd door een combinatie van een goede levenshygiëne met aangepaste lichaamsbeweging en vooral met een extern compressiemiddel. Jammer genoeg beseft iedereen dat nog niet.

Figuur 1: Een compressiebandage aanleggen vereist een leerproces dat vergemakkelijkt wordt dankzij de vermelding van drukniveaus op bepaalde verbanden.



Figuur 2: IPS.

Systolische drukindex of enkel-armindex (EAI) = de verhouding van de systolische druk bij de enkel (ter hoogte van de tibiale arteriën) en de brachiale systolische druk (ter hoogte van de arm)

EAI > 0,8: geen contra-indicatie voor externe compressie

EAI tussen 0,6 en 0,8: de compressie moet beperkt blijven, met een maximale druk aan de enkel van 25 tot 30mmHg, de patiënt doorverwijzen naar een specialist

EAI < 0,6: externe compressie verboden, de patiënt doorverwijzen naar een specialist

**WINGS
FOR YOUR HEALTH**

De Medically Unexplained Symptoms (MUS) of specifieke klachten waarbij de fysieke klacht kadert in een meer complexe aandoening die zich manifesteert op biologisch, fysiologisch en psycho-emotioneel niveau, groeien gestaag. Ze bieden een nieuwe uitdaging voor de kinesitherapeut, want een bredere, meer persoonsgerichte en tegelijk meer gedetailleerde vorm van kinesitherapie dringt zich op. Verschillende kinesitherapeutische benaderingen bieden hierop al een concreet antwoord: Fasciatherapie, Basic Body Awareness Therapy en Norwegian Psychomotor Physiotherapy. Ze kaderen alle drie in het paradigma van eenheid lichaam-geest en hanteren awareness en consciousness als efficiënte tool om de kinesitherapeutische behandeling een meer gedetailleerd en persoonsgericht accent te geven.

Awareness is een bewuste waarneming van de beweging – waarbij we een duidelijk onderscheid maken tussen beweging en spierwerking – het lichaam en de psycho-emotionele toestand. Deze waarneming leidt tot consciousness: de aandacht wordt gericht op specifieke factoren van het waarnemingsveld waarop de therapeut en patiënt specifiek inwerken.

In een kinesitherapeutische sessie draagt awareness/consciousness bij tot een tonusregulatie van bindweefsel en spieren, een vrij komen van gewrichten, een optimalisatie van de bewegingskwaliteit en een effectiever gebruik van de aandacht en het waarnemingsvermogen. De patiënt ervaart de voordelen zowel fysiek als psychisch: vertrekend vanuit die vorm van waarneming kunnen het gedrag en de representatie bijgestuurd worden. Dit geeft de therapie een actief persoonsgericht accent dat nuttig lijkt in de curatieve en preventieve behandeling.

Wilt u meer weten over Awareness in de kinesitherapie en praktisch kennis maken met de vernieuwende kinesitherapeutische benaderingen die awareness als tool hanteren?

> Neem deel aan een van onze activiteiten of kom naar het congres Movement Awareness ontsluitend van 14 tot 16 oktober 2016 te Wemmel, georganiseerd door BCIG Fasciale Kinesitherapie, de Federatie van Fasciatherapeuten in de Benelux en The Fascia College.

Meer informatie op www.fascia.be

Awareness als nieuwe tool voor de kinesitherapeut

Auteur Paul Sercu

PROGRAMMA 2016

12 mei 2016: Gratis Praktijkavond (19u – 22u) *Fasciale benadering bij specifieke nekklachten* **Locatie:** Campus Gent, Drongenplein 26, 9031 Drongen

10 september 2016: Gratis initiatiedag (09.30u – 17u) *Optimalisatie van de bewegingskwaliteit als meerwaarde voor spierversterking en core stability in de rugschool.* **Locatie:** Campus Gent, Drongenplein 26, 9031 Drongen

22 september 2016: Gratis Praktijkavond (19u – 22u) *'Is fascia de missing link bij brachialgie en CVS?'* **Locatie:** Europees Centrum "La Foresta", Prosperdreef 9, 3054 Vaalbeek (Leuven)

24 september 2016: Gratis initiatiedag (09.30u – 17u) *Nieuwe mogelijkheden voor de fysiotherapeut bij schouder-arm pijn.* **Locatie:** Campus Oud-Turnhout, Priorij Corsendonk, Corsendonk 5, B-2360 Oud-Turnhout

14, 15, 16 oktober 2016: 4th European Fascia Congress: Bewegingsperceptie onttrafeld. **Locatie:** Cultureel Centrum "De Zandloper", Kaasmarkt 75, 1780 Wemmel

Meer informatie
info@fascia.be
Paul Sercu
+32 475 81 27 73

DE BCIG FASCIALE KINESITHERAPIE NODIGT JE VRIENDELIJK UIT:



Info en inschrijven: www.fascia.be

ZATERDAG 10 SEPTEMBER 2016

van 09.30u – 17.00u

Initiatiedag fasciatherapie: optimalisatie van de bewegingskwaliteit als meerwaarde voor spierversterking en core stability in de rugschool.
Locatie: The Fascia College, zaal C1, Oude Abdij, Drongenplein 26, 9031 Drongen (Gent)

DONDERDAG 22 SEPTEMBER 2016

van 19.00u – 22.00u

Praktijkavond: is Fascia the missing link bij Fibromyalgie en CVS?
Locatie: Europees Centrum "La Foresta", Prosperdreef 9, 3054 Vaalbeek (Leuven)

VRIJDAG 14 TOT ZONDAG 16 OKTOBER 2016

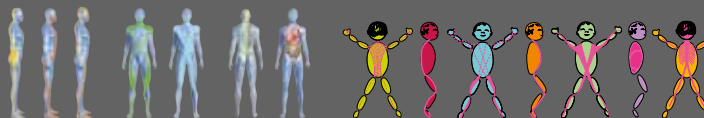
Congres: Bewegingsperceptie ontrafeld
Locatie: Cultureel Centrum "De Zandloper", Kaasmarkt 75, 1760 Wemmel

Vilvoorde Brussel

méthode Busquet

Sinds 1986, is de opleiding continu blijven evolueren via een observatie van en nieuwe ontdekkingen over het functioneren van het menselijk lichaam. Ze is dan ook de eerste die de relatie "omhulsel-inhoud" integreert, waarbij omhulsel staat voor musculoskeletaal en inhoud voor visceraal. Haar objectieven zijn :

- het proberen te begrijpen van de dysfuncties en compensaties ter hoogte van het menselijk lichaam
 - de acquisitie van het onderzoek en de anamnese van de patiënt
 - het aanleren van manuele ontspanningstechnieken ter hoogte van alle kettingen
- De behandeling is daarom ook aangepast aan elke, individuele patiënt, en dit zowel voor de baby, de sportman tot de senior.



www.fysiologische-kettingen.com www.chaines-physiologiques-bebe.com

De opleiding : 8 modules van 3 dagen

Collectie boeken (aangeboden met de opleiding)



Fit blijven in een woonzorgcentrum? Game on!

Een onderzoek aan de hogeschool UC Leuven-Limburg stimuleert de bewoners van een woonzorgcentrum tot meer beweging via Exergaming

Voldoende bewegen is op elke leeftijd belangrijk, maar op oudere leeftijd des te meer. In woonzorgcentra wordt beweging doorgaans te weinig gestimuleerd. Bewoners die meer zorgbehoevend zijn, hebben recht op een terugbetaling van kinesitherapie sessies (curatieve zorg). Maar minder zorgbehoevende bewoners, die preventief aan hun gezondheid willen werken door te bewegen, vallen vaak uit de boot. Hogeschool UC Leuven-Limburg en WZC Edouard Remy sloegen de handen in elkaar om deze ouderen in beweging te krijgen en houden. Zij werkten een volwaardig laagdrempelig alternatief uit dat kan vermijden dat meer ouderen intensievere kinesitherapie nodig hebben.

Exergaming als alternatieve kinesitherapie

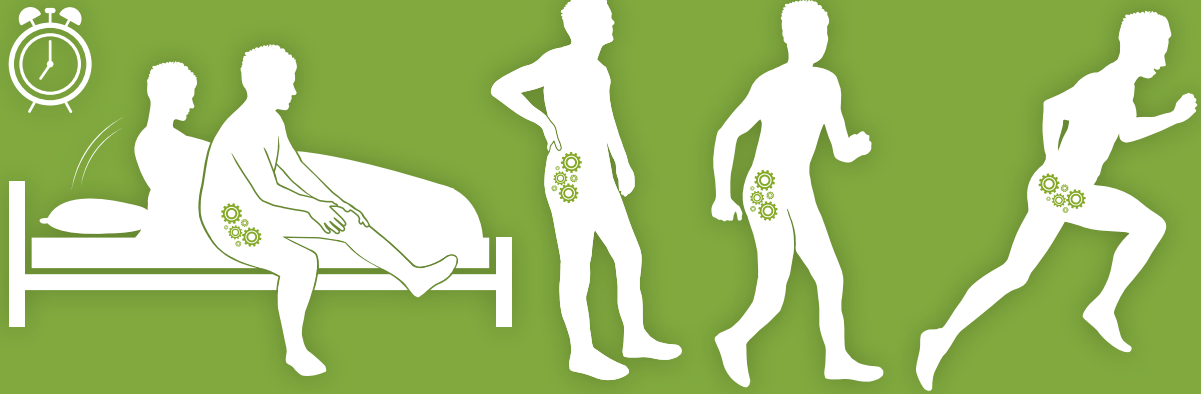
"Naast het feit dat voldoende bewegen positieve neveneffecten heeft, is het vooral erg plezierig en leuk om te doen", zegt Leuven's OCMW-voorzitter Herwig Beckers. "Belangrijk hierbij is dat de activiteiten én materialen aansluiten op de mogelijkheden van de doelgroep."

De afgelopen maanden heeft een onderzoeksteam van hogeschool UC Leuven-Limburg samen met enkele bewoners van woonzorgcentrum Edouard Remy twee bewegingsprogramma's uitgetest. Het eerste programma van dit project 'Woonzorgcentrum in beweging', een 'klassiek' beweegprogramma, bood gevarieerde oefeningen op maat van de bewoners aan en maakte hierbij gebruik van kaartjes (Kaartjesprogramma). Dit programma werd ontwikkeld in samenwerking met PortaAL (KULeuven).

Het tweede programma, een 'alternatiever' beweegprogramma, liet bewoners bewegen d.m.v. technologie. Bewoners speelden exergames op de Xbox Kinect (Microsoft); dit zijn videogames die gespeeld worden door het lichaam te bewegen, bv. voetbal, golf, bowling (Kinectprogramma). De oefeningen van beide beweegprogramma's werden geselecteerd om in te spelen op de parameters voor valpreventie (evenwicht, flexibiliteit, kracht, uithouding) en werden in kleine groepjes uitgevoerd. Onder begeleiding oefenden de bewoners gedurende 8 weken, 2 keer per week, gedurende een uur.



NIEUW



**KOMEN UW PATIËNTEN
'S OCHTENDS MOEILIK OP GANG?**



ADVISEER NAAST UW BEHANDELING OSTEOPHYTO

- ✓ Te gebruiken bij ochtendstijfheid
- ✓ Voor het behoud van soepele gewrichten
- ✓ Op basis van Gember & Kurkuma



OSTEOPHYSIOLOGIE
Vrij blijven bewegen

Haalbaar

Uit het onderzoek blijkt dat beide beweegprogramma's haalbaar zijn binnen de context van een woonzorgcentrum. Katrien Verhoeven, onderzoeker UCLL: "De therapeutrouw aan beide beweegprogramma's was zeer hoog. Bewoners die deze programma's uitprobeerden, vonden de oefeningen heel leuk, matig inspannend, haalbaar qua moeilijkheid, en gevarieerd. Ze waren erg tevreden over beide beweegprogramma's en wilden de oefeningen ook na het onderzoek verderzetten." Ook de begeleiders van de oefeningen waren enthousiast over beide beweegprogramma's, maar hadden toch een lichte voorkeur voor het Kinectprogramma.

Meer zelfvertrouwen

Wat de effectiviteit van de beweegprogramma's betreft, zijn de resultaten hoopgevend. In beide beweeggroepen verbeterde de lenigheid van de bewoners. In de Kinectgroep verbeterde ook het werkgeheugen. Op individueel vlak ging de helft van de deelnemers van de Kinectgroep erop vooruit, in de Kaartjesgroep ging een derde van de deelnemers erop vooruit. Deelnemers gaven o.a. aan dat ze beter konden stappen, dat hun zelfvertrouwen erop vooruitging en dat ze zich beter in hun vel voelden.

Investeren in een betere gezondheid van bewoners

Meer bewegen loont dus. OCMW Leuven roept de Vlaamse regering op om meer in beweegprogramma's voor minder zorgbehoevende bewoners te investeren. "De resultaten van het onderzoek tonen aan dat een kleine investering in een beweegprogramma met een spelconsole zich op lange termijn terugbetaalt in een betere gezondheid van onze bewoners", besluit Herwig Beckers.

Vanaf september 2016 zullen deze beweegprogramma's beschikbaar zijn voor het grotere publiek en worden er opleidingen georganiseerd om met deze programma's aan de slag te gaan.

Maatschappelijke context

De levenskwaliteit en zelfredzaamheid van ouderen worden sterk beïnvloed door het valrisico. Vallen verhoogt immers de kans op blijvende verminderde mobiliteit, valangst en fysieke inactiviteit. Beweegprogramma's kunnen de kans op vallen met maar liefst 40% verlagen.¹ Ouderen die voldoende

bewegen hebben immers een beter evenwicht, uithouding en geheugen, ze kunnen zich makkelijker verplaatsen en voelen zich beter in hun vel. Fysieke activiteit kan dus het verschil betekenen tussen zelfredzaamheid en hulpbehoevendheid op hogere leeftijd.

Woonzorgcentra proberen beweging zoveel mogelijk te stimuleren, maar om een gezondheidsvoordeel te bekomen, dient de frequentie van deze beweegmomenten voldoende hoog te zijn. Daarnaast kennen deze beweegmomenten doorgaans ook een lage opkomst, meestal omdat bewoners de oefeningen te hoogdrempelig of saai vinden of omdat ze het niet fijn vinden om in een grote groep te bewegen.

Woonzorgcentrum in beweging is een samenwerking tussen hogeschool UC Leuven-Limburg en WZC Edouard Remy. Het project startte in september 2014 en loopt nog tot september 2016.

Expertisecel Healthy Living

De expertisecel Healthy Living van hogeschool UC Leuven-Limburg is gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl door de ontwikkeling van methodieken en ondersteunende (IT)-tools en de monitoring van gegevens. Integrale zorg, kwaliteitsvol leven en toegankelijke communicatie zijn centrale uitgangspunten in de onderzoeksprojecten. De expertisecel heeft vier programmalijnen: voeding, persoonsgerichte zorg, moeder & kind en ETHOS (ethiek en zorg).

Meer info: het onderzoeksrapport van deze studie is terug te vinden op www.ucll.be/healthyliving.



¹ Bron: Opdenacker J., Delecluse C., Boen F. (2011) A 2-year follow-up of a lifestyle physical activity versus a structured exercise intervention in older adults. The American Geriatrics Society, 59: 1602-1611.

OEDEEMTHERAPIE ... WAAROM VODDERSCHOOL?

1. TRADITIE EN EVOLUTIE

De Dr. Vodderschool B/N is sedert 1976 actief in België en Nederland. In de loop der jaren zijn we verder geëvolueerd met de allernieuwste ontwikkelingen. Wij hebben een uitgebreid netwerk ontwikkeld, ook met het bedrijfsleven, op het vlak van de oedeemtherapie. Met als consequentie naam en faam in binnen- en buitenland, zowel in de medische- als in de bedrijfswereld, hetgeen ons netwerk verder laat groeien.

2. WETENSCHAPPELIJKE EN THEORETISCHE ONDERBOUWING

De Dr Vodderschool B/N volgt in functie van de kwaliteit en de inhoud van haar cursus alle vernieuwende congressen rond oedeem in binnen- en buitenland. Hierdoor, en ook door de jarenlange ervaring en voeling met de materie, slagen we erin alle wetenschappelijke evoluties in een juist perspectief te plaatsen en deze naar praktijk toe te vertalen. De theoretische onderbouwing op vlak van veneus oedeem, lipodeem en lymfoedeem (zowel onderste lidmaat, bovenste lidmaat, genitaal als midline) is bijgevolg niet alleen up to date maar echte "state of art" (hetgeen de titel was van onze congressen in 1999 en 2004). Het docentenkorps, aangevuld met binnen- en buitenlandse gastsprekers maakt er een erezaak van om het hoogste niveau te halen.

3. INTENSE TRAINING VAN PRAKTISCHE EN THEORETISCHE VAARDIGHEDEN

De Dr. Vodderschool B/N is er trots op cursisten af te leveren die alle praktische en theoretische vaardigheden van de oedeemtherapie volledig beheersen. De cursisten bekwamen zich in alle onderdelen zoals zwachtelen, lymftapen, manuele lymfdrainage, oefentherapie, huidhygiëne, zelfmanagement en ook de kinesitherapeutische oedeemdiagnose. Op zwachtelgebied zijn we de trendsetter en lymftapen werd door onze

hoofddocent Philippe De Paepe ontwikkeld (reeds in 1999).

4. TIME MANAGEMENT

De meeste docenten van de Dr. Vodderschool B/N komen uit het werkveld. Hierdoor hebben ze niet alleen een perfecte voeling met de (noden van de) patiënt maar ook met de therapeut. De cursus wordt dan ook dusdanig georganiseerd dat de cursusdagen qua aanwezigheid makkelijk haalbaar zijn, ook naar werkverlet toe.

5. OPVOLGING

De Dr. Vodderschool B/N heeft een sterk uitgebouwde oud-leerlingen vereniging, met name MLDV. Deze vereniging is met 1400 leden wereldwijd de grootste vereniging van oedeemtherapeuten. Een van de kerntaken van die vereniging is gratis nascholing. Hierdoor zijn onze oud-leerlingen als eerste op de hoogte van én krijgen ze voeling met de allernieuwste evoluties binnen de oedeemtherapie. Zo was MLDV pionier voor de lymfocirculatie scholing en is ze tevens organisator van lymfologiecongressen met nooit geziene opkomsten in de kinesitherapie sector (laatste congres 1200 aanwezigen).

6. DR. VODDERSCHOOL B/N INTERNATIONAAL

De Dr. Vodderschool B/N heeft niet alleen affiliaties met de Vodderscholen van Frankrijk, Italië, Argentinië en Brazilië, zelf zijn we ook actief in Shanghai en in Indonesië. In de Indonesische archipel hebben we een sociaal project lopen alwaar we ons via de Stichting Aneka gratis engageren voor kinesitherapeuten die werkzaam zijn voor minder bedeedden. Dit project wordt onderschreven en gesteund door de oud-leerlingen van de Dr. Vodderschool B/N.

www.vodderschool.be
www.mldv.be

**HANDICAP
INTERNATIONAL**

www.handicapinternational.be

Mensen helpen revalideren
is uw

Passie

en u bent
benieuwd hoe
kinesitherapeuten
aan de andere kant
van de wereld
mensen helpen
bewegen?

**Neem een gratis abonnement
op het Handicap International
magazine!**

4x per jaar boeiende verhalen en
beelden over revalidatie en andere
activiteiten, voor u en uw patiënten
in de wachtzaal.

In elke editie:

- Unieke getuigenissen van het terrein
- Actuele thema's toegelicht
- Uitneembare poster

**Profiteer nu via www.axxon.be ›
Leden › Mijn voordelen**

SPECIAAL VOOR AXNONLEDEN



Axxon en Handicap International: hand in hand



Uw beroepsvereniging en Handicap International hebben beslist om het jaar 2016 goed te starten. Met veel plezier kondigen we u dan ook aan dat Axxon en de bekende niet-gouvernementele organisatie voortaan zullen samenwerken.

Dit samenwerkingsverband is gegroeid uit de vaststelling dat beide verenigingen heel wat waarden delen en zal verschillende voordelen opleveren voor de leden van Axxon.

Sleutelberoep

Kinesitherapeuten zijn een sleutelberoep voor Handicap International. Revalidatie behoort immers van bij het begin tot de kernactiviteiten van de onafhankelijke organisatie. Vandaar de van nature sterke band tussen Handicap International en de kinesitherapie-sector. Bovendien vormt de aanwerving van revalidatieprofessionals vandaag een grote uitdaging.

Handicap International is actief in een zestigtal landen en stuurt onder meer kinesitherapeuten, ergotherapeuten en orthoprothesisten naar het terrein om personen met een handicap te behandelen. Ongeacht of het nu gaat om nood-situaties zoals de aardbeving in Nepal of om projecten op langere termijn.

Maar de teams van Handicap International doen meer dan alleen "lichamen herstellen": we kunnen gerust zeggen dat ze "mensenlevens herstellen", door personen met een handicap te helpen om zich opnieuw te integreren in de samenleving en om weer zelfredzaam te worden en op die manier een menswaardig leven te kunnen leiden.

Waardevol instrument

Het magazine van Handicap International is een waardevol instrument met getuigenissen over de terreinacties.

De lezers vinden er alle informatie over hoe het geld van de donateurs besteed wordt en over de projecten die op touw gezet worden in België en de rest van de wereld. Het verschijnt vier keer per jaar (in maart, juni, september en november).

De leden van Axxon kunnen zich voortaan gratis abonneren op het tijdschrift. Een uitstekende manier om op de hoogte te blijven van het werk dat tal van kinesitherapeuten overal ter wereld leveren, en om die informatie te delen met hun patiënten, bijvoorbeeld door het blad in de wachtzaal te leggen.

Het magazine biedt onder meer:

- nieuwtjes, infografieken en actuele cijfers over het terreinwerk;
- mooie foto's van hun projecten;
- de voorstelling van een specifiek project: een centrum voor medische apparatuur in Cambodja, een project voor de verbetering van de moeder-kindgezondheid in Kinshasa... ;
- getuigenissen van expatriates en begunstigen;
- grondige artikelen over thema's die de vereniging na aan het hart liggen, zoals revalidatie, de strijd tegen landmijnen of een meer specifiek project;
- de promotie van hun acties in België: loopwedstrijden, sensibiliseringsacties, geldinzamelingsacties...

U wenst zich gratis te abonneren op het magazine van Handicap International? Surf dan snel naar www.axxon.be > Leden > Mijn voordelen

Voetbal voor slechtzienden

Op 26 en 27 maart laatstleden vonden in de academie van RSC Anderlecht maar liefst drie evenementen plaats: een wedstrijd in het kader van het Franse kampioenschap voetbal voor slechtzienden, de officiële opening van de infrastructuur van Brussels 5-a-side Anderlecht en sensibilisering rond voetbal voor slechtzienden.



© Julie Goderfroid

Nicole Bardaxoglou

De naam spreekt voor zich: voetbal voor slechtzienden (*Blind Football* in het Engels) is een variant op voetbal voor sporters met een beperking, die beoefend wordt door slechtziende spelers. Sinds de Olympische Spelen van Athene in 2004 is het is een paralympische sport, en in België wordt de sport al een vijftiental jaar beoefend, vooral dankzij Nicole Bardaxoglou die *Brussels 5-a-side Anderlecht* oprichtte, de eerste Belgische voetbalploeg voor slechtzienden.

Als master lichamelijke opvoeding en psychologie ontdekte zij voetbal voor slechtzienden tijdens een internationaal congres waarop de sport werd voorgesteld door Brazilianen, voor-

lopers in deze discipline. Daar heeft voetbal voor slechtzienden even veel prestige als het gewone voetbal.

"Ik had vastgesteld dat er bij ons niets bestond, zodat ik in 2000 een vzw heb opgericht om voetbal voor slechtzienden op de kaart te zetten in België," verduidelijkt Nicole. Het avontuur kon ontstaan dankzij de erkenning door de Franstalige sportliga voor mensen met een beperking: zonder hun financiële steun zou het immers onmogelijk geweest zijn om de vele verplaatsingen te maken die noodzakelijk zijn om de activiteit te kunnen beoefenen.

Door het gebrek aan voetbalploegen voor slechtzienden in ons land kan geen nationaal kampioenschap georganiseerd worden: *"Een tweede Belgische ploeg ontstond ongeveer 3 jaar geleden in Charleroi, en een derde werd dit jaar nog maar net opgericht bij Standard",* vertelt Nicole. *"En ook al is Club Brugge hiernaartoe gekomen om eventueel iets op poten te zetten aan Vlaamse zijde, dan nog is dat niet voldoende. Daarom nemen wij al 4 à 5 jaar deel aan het Franse kampioenschap".*

Het is ook om de Franse ploegen te bedanken voor hun gastvrijheid dat Nicole Bardaxoglou het evenement absoluut in België wilde organiseren:

"Op die manier kunnen we voor hen iets terugdoen. Sinds dit jaar zijn we ondergebracht bij de Constant Vanden Stock Foundation, en omdat we de infrastructuur van RSA Anderlecht mogen gebruiken, kunnen we een dergelijk evenement in optimale omstandigheden organiseren!".

Vol passie werkt Nicole onvermoeibaar verder aan de uitbouw van voetbal voor slechtzienden in België. Dat haar zoon lijdt aan retinitis pigmentosa waardoor zijn gezichtsvermogen geleidelijk afneemt heeft daar natuurlijk mee te maken. Hij was trouwens de allereerste in België die de smaak van voetbal voor slechtzienden te pakken kreeg: *"Ik ben zo'n vijftien jaar geleden begonnen",* licht Alexandre Wespes toe. *"Voetbal is mijn passie: ik droomde ervan om professioneel voetballer te worden, maar mijn aandoening beëindigde dat anders over. Dankzij voetbal voor slechtzienden kan ik me tot op vandaag uitleven in mooie acties en dribbels, en doelpunten scoren",* glimlacht hij.

Door Alexandre nog maar gewoon te horen spreken over zijn sport voel je hoe belangrijk het spel voor hem is: *"Sport is goed voor de gezondheid, maar er is nog zoveel meer. Je maakt deel uit van een ploeg, een groep. Dat*



heb je namelijk de neiging om je af te zonderen – en kunnen ze zich zelfstandiger verplaatsen: door op het terrein te bewegen krijgen ze meer zelfvertrouwen voor hun dagelijkse verplaatsingen. Andere slechtzienden maar tegelijk ook zienden ontmoeten bouwt bruggen tussen twee werelden die niet gescheiden zouden mogen zijn, en is van fundamenteel belang voor sociale integratie. Die doelstellingen liggen me echt nauw aan het hart!”.

Naast deze hoofddoelstellingen zijn er ook sportieve uitdagingen, onder meer met de nationale ploeg. “De nationale ploeg werd 2 jaar geleden opgericht en bestaat momenteel uit spelers van Anderlecht en Charleroi”, verduidelijkt Alexandre. “We namen in Tsjechië deel aan het toernooi voor opkomende landen en hebben daar totaal verrassend gewonnen. Daardoor mochten we deelnemen aan de Europese competitie, waar we als 8e van 10 ploegen geëindigd zijn –een meer dan verdienselijke plaats voor een eerste deelname!”.

is wat telt! Zo ontmoet je heel wat mensen, kan je reizen, ...”. Nicole vult aan: “Voetbal voor slechtzienden is voor mij

eerst en vooral een kwestie van je goed voelen: zo kunnen ze ontsnappen aan hun zittend bestaan – als je blind bent

INTERVIEW MATHIEU COPPE



© Mathieu Coppe

Mathieu Coppe, die deze wedstrijd van het Franse kampioenschap bijwoonde, is de kinesitherapeut van onze nationale ploeg. Hij is opgetogen over deze verrijkende ervaring.

Ik ben ietwat toevallig terechtgekomen in het wereldje van sport voor slechtzienden, maar vandaag ben ik dolblij dat ik deel

mag uitmaken van dit mooie avontuur. Als je ziet wat er geïnvesteerd wordt, hoe er gespeeld wordt dan krijg je echt zin om verder te doen. Op menselijk vlak is het heel verrijkend, en de spelers verdienen het absoluut dat er tijd aan hen besteed wordt.

Is het voor een kinesitherapeut anders om een gewone voetballer te verzorgen dan een slechtziende speler?
Er is geen verschil, maar laten we zeggen dat je bij voetbal voor slechtzienden veel klappen krijgt: je krijgt de hele tijd schokken te verwerken, vooral aan je knieën. De

spelers hebben veel pijn en vaak ook vermoeide spieren omdat het een heel intense sport is.

De fysieke voorbereiding is erg verschillend: voor heel wat spelers is die niet optimaal omdat het voor hen niet evident is om zich voor de volle 100% voor te bereiden. Ze hangen immers van iemand anders af om een specifiek programma te volgen.

Hetzelfde geldt voor stretching: die moet je gedetailleerder uitleggen, en soms moeten we ze zelf de correcte bewegingen laten aanvoelen. Voor iemand die blind is van bij de geboorte is dat veel moeilijker: ze hebben nog nooit iemand zien stretchen, hebben de goeie bewegingen nog nooit gezien.

Hoe evolueert voetbal voor slechtzienden in België?

Het gaat op alle vlakken de goeie kant op voor voetbal voor slechtzienden, maar ook voor sport voor mensen met een beperking in het algemeen. We zijn in de media gekomen met onze deelname aan de Europese competitie: zo kunnen we sport voor mensen met een beperking promoten, en dat is een goeie zaak. De mensen weten op die manier van ons bestaan af, dat is belangrijk.

Op de koffie met de kersverse voorzitter

In onze rubriek “Op de koffie met...” laten we u kennismaken met de leden van onze raad van bestuur, en dat via een reeks zowel professionele als meer persoonlijke vragen. Deze maand geven we het woord aan Peter Bruynooghe, sinds 1 maart voorzitter van Axxon, Physical Therapy in Belgium.

Kun je ons even kort schetsen in welke context je de kinesithérapie beoefent?

Mijn kinepraktijk is geïntegreerd in een multidisciplinaire groepspraktijk. Vier jaar geleden kwam een schoolvriend met een project op de proppen om 74 serviceflats te bouwen in het centrum van Roeselare. Hij was op zoek naar een meerwaarde voor deze serviceflats en dit in de vorm van aangeleverde diensten voor de bewoners. Zo rijpte het idee van een multidisciplinaire groepspraktijk met verpleegkundigen, kinesitherapeuten, logopedist, diëtist, medische pedicure en een eerstelijns psychologe. We zijn ook lange tijd op zoek geweest naar een huisarts. Jonge huisartsen hadden reeds een praktijk opgestart en vonden het spijtig om niet te kunnen participeren in het project, oudere artsen denken nog te vaak conservatief en voelen zich goed bij hun solowerk. De multidisciplinaire groepspraktijk is naast de bewoners van de serviceflats eveneens toegankelijk voor alle bewoners in het centrum van Roeselare. Multidisciplinaire samenwerking laat je toe de zorgsituatie van de patiënt, al dan niet in zijn thuissituatie, op een kwaliteitsvollere wijze te kunnen waarmaken. Samen kan je méér dan alleen. In vele zorgsituaties zijn er di-



verse aspecten die aandacht vergen. De kinesitherapeutische invulling van een aantal van deze aspecten is belangrijk, maar ook andere disciplines hebben hier een belangrijke rol in. Goede samenwerking tussen alle spelers is hierbij onontbeerlijk. Zo niet dreigen patiënten vaker en vroegtijdiger opgenomen te worden in intramurale zorgsettings zoals ziekenhuis, woon- en zorgcentrum, enz.

Met welke problemen heeft dit domein van de kinesitherapie vooral te kampen?

Als zelfstandige kinesitherapeut, met een bijzondere interesse in neurologische revalidatie, sportkinesitherapie en cardiale revalidatie is het vaak opboksen tegen de concurrentie van de ziekenhuizen. Deze concurrentie was tevens het voornaamste pijnpunt bij de bevraging van onze kringleden eind 2015. Collega's zijn verbouwereerd dat patiënten na knie- en schouderchirurgie verplicht worden te revalideren binnen het ziekenhuis en dat neurologische pathologieën met busjes worden opgehaald om eveneens aldaar te revalideren. Samen met de huisartsen trachten we nu de dialoog met het nieuwe fusie-ziekenhuis AZ Delta aan te gaan.

Wat heeft je gemotiveerd om jouw wellicht al zware job te combineren met je functie als voorzitter?

Als zoon van een huisarts mocht ik meermaals de problemen binnen de medische sector aanhoren. "In plaats van hierover te klagen en te zagen zou je er beter iets aan trachten te veranderen", zei ik toen tegen mijn vader. Het was dan ook evident dat toen de gelegenheid zich jaren geleden aanbod om de kinesitherapie te helpen verdedigen, ik deze opportuniteit aannam. Na bijna 20 jaar in beroepsverdediging denk ik over voldoende bagage te beschikken om de taak van voorzitter op te nemen. Samen met mijn secretaris-generaal Tim en de

Raad van Bestuur hoop ik voor de kinesitherapie en de kinesitherapeut er iets goeds van te maken.

Welke doelstellingen heb je gerealiseerd en wat zijn de uitdagingen waar je momenteel voor staat?

De voorbije drie jaar was ik binnen de Raad van Bestuur vooral bezig met de kwaliteit i.s.m. Pro-Q-Kine. Gezien het voor een LOKK (Lokale Kwaliteitsgroep Kinesitherapeuten, nvdr) niet eenvoudig was om een peer review (intercollegiaal overleg, nvdr) te organiseren hebben we een aantal kant-en-klare peer reviews gemaakt gebaseerd op de KNGF-richtlijnen. Deze Nederlandse richtlijnen worden momenteel geïmplementeerd binnen EBM Practice net. Uit de verslagen van de peer-reviews blijkt dat een aantal van de KNGF-richtlijnen onvoldoende zijn naar Belgische normen. Een adaptatie van deze richtlijnen zou wenselijk zijn, maar misschien moeten we dit op Europees niveau bekijken, zoals reeds met de Parkinson-richtlijn gebeurde.

Samen met Pro-Q-Kine heb ik gewerkt aan de integratie van kwaliteits-indicatoren binnen de kinepraktijk.

Wat is volgens jou de grootste uitdaging voor Axxon?

We moeten dringend weten 'wie waar werkt, in welke setting' en onder 'welk tijdsbestek'? Wat is de komende jaren de kinesitherapeutische nood van de Belgische bevolking en hoe vangen we de kostprijs van de vergrijzing op? We hebben nood aan een dynamisch kadaster, zodat we een perfecte planning kunnen maken en kunnen inschatten welke behoeften er de komende jaren nodig zijn, zowel financieel als naar personeel.

Om op al deze vragen en uitdagingen een antwoord te geven dringt de uitbouw van een Axxon studiecentrum zich dan ook op. Als het kan, bemand met een jurist en een gezondheids-econoom!



Hoe promoot jij Axxon bij collega's die nog geen lid zijn?

Een kinesitherapeut is polyvalent, met talrijke bijzondere bekwaamheden, en op vele terreinen werkzaam. En dat maakt het juist zo moeilijk om al deze verschillen samen te brengen. Voor veel collega's is het nog steeds niet duidelijk dat de vele Axxon-mandatarissen in de talrijke commissies en raden noodzakelijk zijn om ons toch zo mooie beroep te blijven verdedigen. En goed koken kost nu eenmaal geld!

Is deze bestuursfunctie makkelijk te combineren met je privéleven?

Toen ik op 1 maart de voorzittersfakkel overnam van Luc Vermeeren kwam ik in een soort rollercoaster terecht. Een aantal belangrijke dossiers kwamen op de tafel te liggen zoals de al dan niet stilzwijgende verlenging van de overeenkomst M15, een nieuwe overeenkomst M16 al dan niet voor 2 jaar, de sociale voordelen Riziv 2015 en niet in het minst de herstructurering van Axxon. Gelukkig had ik eind 2015 vliegtuigtickets geboekt, zodat ik verplicht was om halfweg april samen met mijn echtgenote naar Cyprus te vertrekken. Anders was het er waarschijnlijk niet van gekomen, en we moeten toch een beetje 'de kerk in het midden houden'!

Overzicht voordelen

Lid zijn van Axxon geeft je toegang tot een reeks van voordelen die we voor jou hebben bedongen. Deze lijst van voordelen is permanent in evolutie.

Momenteel wordt er sterk gewerkt aan de uitbreiding van die dienstverleningspakket (energie, wagenparkbeheer, bankproducten, administratieve ondersteuning, derde betalingsregeling,...). We houden u op de hoogte van nieuwe voordelen via onze digitale nieuwsbrief, Magazine en onze ledeneditie Exclusief.



In samenwerking met de **VAB** bieden we verschillende formules in pechverhelping zodat u met een gerust gemoed de weg kunt opgaan.



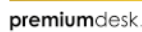
Axxon sprak met **CCV** een betaalbare regeling af voor de digitale betalingen in uw praktijk.



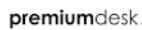
CURALIA en biedt u voor elke polis de meest gunstige verzekering.



De Riziv-premie voor het sociaal statuut vertrouwt u best toe aan **CURALIA** of **AMONIS**, de vaste partners van Axxon en de enige exclusieve pensioenverzekeraars voor medici.



PREMIUMDESK biedt een gratis pakket aan voor agendabeheer, planning en een eigen webpagina.



Premiumdesk is ook partner voor uw tankbeurten. U tankt via de PD-tankkaart bij Q8, Texaco, Octa+, Avia, Power en DCB.



Axxon sloot een samenwerkingsovereenkomst met **Standaard Uitgeverij**, **Story Scientia**, **FNG** en **ACCO** die over een uitgebreide medische en kinesitherapeutische literatuurafdeling beschikken. Op onze website vindt u het overzicht aan beschikbare titels terug.



CEBAM - Centrum voor Evidence Based Medicine - is de Belgische tak van de Cochrane Collaboration. Via Axxon heeft u aan sterk gereduceerde prijs toegang tot de wetenschappelijke vakliteratuur die CEBAM ter beschikking stelt.



Abonneer u op één of meerdere magazines die **Roularta** op de markt brengt met kortingen tot 35%.



Via **BASE** geniet u de meest gunstige tarieven in mobiele telefonie en internet.



Verzekerd fietsen het hele jaar door als individu of als gezin. Sluit u aan bij de Axxon-fietsclub via de **Wielerbond Vlaanderen**.



Gymna, Xerius, Osteoplus en SBB zijn elk op hun terrein partners van Axxon.



"Niet-betalende patiënten" wordt een steeds groter probleem. Maak als lid gebruik van de dienst **Wanbetalers**.



In samenwerking met **Randstad** biedt Axxon u een oplossing op maat aan voor alle (tijdelijke) vervangingen binnen uw praktijk of in een andere zorgsetting waar u werkt. Dankzij **AxxFlex** vindt u snel en gemakkelijk een gekwalificeerde kine die voltijsds of deeltijds aan de slag kan



Problemen met patiënten die niet betalen zijn binnenkort voorgoed verleden tijd dankzij **AxxTar**. Deze tarifieringsdienst die Axxon organiseert i.s.m. **LTD3** zorgt ervoor dat de honoraria elke maand op een vast tijdstip op uw rekening worden gestort. U betaalt hiervoor 2,48% (excl. BTW) op het gefactureerde bedrag.



Investeringshulp op maat nodig? Dit krijg je via **AxxLease** tegen de beste voorwaarden van de markt.



Met **Belmoca** en **Sip-Well** kunt u (of uw patiënt) vanaf nu genieten van een verfijnde kop koffie of een verfrissend glas water.

Waarom sparen bij Curalia?



- Gewaarborgd rendement 2016 CuraNova: **1,60% netto**
- Fiscaal rendement 2016: tot wel **54%**
- **Rendement CuraNova 2015: 2,25%* !**
1,50% netto + 0,75%* winstdeelname

Voor wie?

Voor ALLE kinesitherapeuten: **bedienden EN zelfstandigen**, werkzaam in een kabinet, ziekenhuis, rusthuis of ergens anders.

Hoeveel?

Minimum **€100** en maximum **€3.520**

i.f.v. uw inkomen, **100% fiscaal aftrekbaar**:

bereken het maximaal aftrekbaar bedrag op www.curalia.be

Hoe eerder u stort, hoe meer interest u krijgt!

Vragen?

02/735 80 55 of info@curalia.be

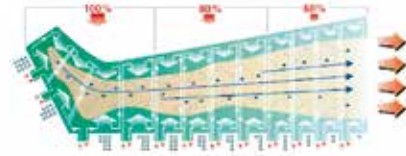
Curalia is de partner van Axxon voor het aanvullend pensioen van alle kinesitherapeuten.

LYMPHA-MAT®

Pressotherapie met het 3-fasen gradiënt-systeem

Intermitterende pneumatische compressie geniet als therapie in de flebologie en de angiologie een uitstekende reputatie.

Het 12-kamer-gradiënt-systeem wordt niet alleen toegepast voor **therapie van been- en armoedemen**, maar ook voor trombose prophylaxie. Het is een waardevolle toepassing samen met andere klassieke compressiemethodes zoals bandages, drukverbanden en steunkousen.



ACTIE

bij aankoop Lympha-mat 300
1 arm of beenmanchet gratis
(naar keuze)

bij aankoop Lympha-mat Digital
2 manchetten gratis,
arm of been (naar keuze)

tot 30 september 2016

UITSTEKENDE RESULTATEN IN MEER
DAN 2.000 PRAKTIJKEN IN BELGIË