



PHYSICAL THERAPY IN BELGIUM

Hoorzitting in de commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing van de Kamer van volksvertegenwoordigers. 25 april 2018

Gedachtenwisseling over de hervorming van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Volgende belangrijkste items komen aan bod:

- De hervorming van de gezondheidszorgberoepen op zich (de toestand op het terrein ten overstaan van de hervorming, van haar uitdagingen en doelstellingen, zowel in de ziekenhuizen als met betrekking tot de ambulante zorg);
- De samenwerking tussen de zorgverleners, het multidisciplinaire karakter ervan en de continuïteit van zorg;
- De bevoegdheden en voorwaarden die vereist zijn om het beroep te kunnen uitoefenen.

Belangrijkste aandachtspunten voor Axxon

De laatste 20 jaar heeft de kinesitherapie in België een sterke competentieverbreiding ondergaan. De maatschappelijke eisen waaraan de kinesitherapeutische zorg vandaag moet voldoen, dwingen de kinesitherapeut te functioneren in een beroepskader dat verder gaat dan wat het huidige werkkader toelaat.

Daarenboven krijgt de kinesitherapie budgetair geen ruimte om op een kwalitatieve manier tegemoet te komen aan de zorgvraag van de patiënt.

De vraag naar kinesitherapie en het bewegingsbevorderd aspect ervan, en met een geneeskundig doel vanuit verschillende geneeskundige domeinen, nemen jaar na jaar toe.

Bovendien blijkt uit recente cijfers dat het aantal kinesitherapiezittingen per patiënt afneemt ten gevolge van de kwaliteitsverhoging van de kinesitherapeut.

Behoud van het beroepsstatuut met hieruit voortvloeiend een apart verticaal adviesorgaan.

Momenteel zijn meer dan 41.000 kinesitherapeuten (2016) actief in alle lijnen van de zorgsector, waardoor ze een belangrijke plaats hebben ingenomen onder de gezondheidszorgberoepen.

Deze Kamer van Volksvertegenwoordigers keurde die in 1995 de "Wet op de uitoefening van de kinesitherapie" (de wet Diegenant Mahoux) goed. Hierdoor verwierf de kinesitherapie een eigen beroepsstatuut met een eigen Adviesorgaan.

Sedertdien hebben de kinesitherapeuten in het KB nr. 78 een apart medisch statuut sui generis.

Deze elementen mogen bij het herschrijven van het KB nr. 78 niet uit het oog verloren worden.

Binnen de eerstelijnszorg vormen de kinesitherapeuten samen met de verpleegkundigen en huisartsen de basis van de thuiszorg. Met nu reeds meer dan 11,2 miljoen huisbezoeken per jaar, zal de inzet van de kinesitherapeuten in de thuissituatie in de nabije toekomst toenemen omwille van de vergrijzende bevolking en de explosieve toename van chronische aandoeningen.

Voor Axxon is het dan ook belangrijk dat kinesitherapeuten in het organigram van de

gezondheidszorgberoepen rond de patiënt (zorgvrager) in een apart “bloemblaadje” ondergebracht worden en dus een apart verticaal adviesorgaan kunnen behouden, zoals de Federale Raad voor de kinesitherapie nu.

Kinesitherapeuten zijn binnen de gezondheidszorg immers actief in de volgende medische domeinen in relatie tot:

- Het musculoskeletal stelsel, inclusief de temporomandibulaire functies;
- Het cardiovasculair stelsel;
- Het vaatstelsel, inclusief het lymfatisch stelsel, bindweefsel en huid;
- Het respiratoir stelsel;
- Het metabool stelsel;
- Het urogenetaal stelsel;
- Het neurologisch stelsel, inclusief het psychisch functioneren (psychomotoriek, geestelijke gezondheidszorg);
- Het palliatief domein.

De kinesitherapeuten hebben derhalve voeling met meer verschillende andere gezondheidszorgberoepen dan uitsluitend met revalidatieberoepen. Kinesitherapeuten kunnen niet enkel onder de revalidatieberoepen ondergebracht worden.

Het lijkt dan ook opportuun om voor ons, kinesitherapeuten, een eigen bloemblaadje in te vullen. Hiermee stellen we dat gerust een overlap met andere bloemblaadjes kan bestaan, wat een belangrijke rol in een gemeenschappelijke groep van revalidatieberoepen niet uitsluit.

Naar het wetsontwerp inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg is Axxon dan ook voorstander om voor de kinesitherapeuten een eigen Permanente kamer op te richten binnen de Federale Raad voor kwaliteitsvolle praktijkvoering om over kwalitatieve aspecten specifieke kinesitherapeutische adviezen te kunnen verstrekken.

Een deontologisch orgaan

De beroepsorganisatie Axxon is al jaren vragende partij voor een deontologisch orgaan. In het wetsontwerp inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg is er sprake van de oprichting van een Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering met een Nederlandstalige en een Franstalige kamer. Toch zal een gezamenlijke deontologische kamer slechts een gedeeltelijke invulling realiseren van een volwaardig deontologisch orgaan voor het beroep. ¹Een volwaardig deontologisch orgaan met een viertrapstructuur is onderdeel van kwaliteitsvolle gezondheidszorg, beantwoordend aan Europese verwachtingen.

Deze viertrapstructuur omvat:

- een Algemene Deontologische Raad wat min of meer overeenstemt met het voorstel van de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering en ter beschikking staat van alle gezondheidszorgberoepen,
- een Deontologisch Secretariaat, die alle klachten en vragen gaat registreren en ter beschikking staat van alle gezondheidszorgberoepen,
- een Tuchtkamer die handelt per gezondheidszorgberoep en klachten gaat onderzoeken en indien nodig gaat sanctioneren
- een Kamer van Beroep die eveneens handelt per gezondheidszorgberoep en het verweer gaat onderzoeken t.a.v. beslissingen genomen in de Tuchtkamers

1 Advies van de Federale Raad voor de kinesitherapie betreffende de oprichting van een Deontologisch Orgaan - 2015

Volgens Axxon moeten de tucht- of sanctieprocedures per gezondheidszorgberoep worden georganiseerd.

Kwaliteit en veiligheid binnen de kinesitherapie.

In het wetsontwerp inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg staat kwaliteit en veiligheid prioritair, waarbij de patiënt centraal gesteld wordt.

Bij de herwerking van het Beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020 (herwerkte versie mei 2016, als advies aan de Minister) werd hiermee ruim rekening gehouden. Men onderscheidt hierin de kinesitherapeut als zorgverlener, als zorgmanager binnen een praktijk of multidisciplinaire setting en als beroepsontwikkelaar en wetenschappelijk vorser.

De markante vooruitgang inzake de competenties van de kinesitherapeut weerspiegelt zich in de ontwikkeling van de Bijzondere Beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie.

De Bijzondere Beroepsbekwaamheden hebben essentieel tot doel om voor artsen, patiënten en collega's kinesitherapeuten transparantie te scheppen aangaande welke kinesitherapeuten op een wetenschappelijk onderbouwde basis over een verbijzondering in de kinesitherapie beschikken. De criteria voor het verkrijgen van een bijzondere beroepsbekwaamheid zijn gebaseerd op een officieel (wettelijk) erkend onderwijsprogramma en op nuttige ervaring in de praktijk van het betrokken deelgebied.

Door het KB van 25 april 2014 tot vaststelling van de lijst van bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten is in 2016 de opstart en erkenning begonnen van de eerste zes bijzondere beroepsbekwaamheden aan de respectievelijke erkenningscommissies van de Gewesten.

1. Cardiovasculaire kinesitherapie,
2. Manuele therapie,
3. Neurologische kinesitherapie,
4. Pediatrische kinesitherapie,
5. Pelvische –en perinatale kinesitherapie,
6. Respiratoire kinesitherapie.

Voor de bijzondere beroepsbekwaamheden in de geriatrie, de psychomotorische kinesitherapie en de sportkinesitherapie werd reeds een advies geformuleerd aan de Minister, maar is het nog wachten op de nodige KB's. Verder dienen er nog adviezen te worden geformuleerd voor een bijzondere beroepsbekwaamheid in de palliatieve zorg.

Kwaliteitszorg heeft de afgelopen decennia zowel in onderwijs als in de klinische praktijk aan belang gewonnen. Spijtig genoeg is deze evolutie onderkend en heeft men ze nooit ten volle benut in de gezondheidszorg. Directe toegang tot de kinesitherapeut is hier zeker een voorbeeld van.

Directe toegang in de kinesitherapie.

Volgens de WHO moet elke burger op elk niveau toegang krijgen tot de gezondheidszorg. Voor de kinesitherapie is de patiënt nog steeds afhankelijk van een verwijzing op voorschrift.

In 2015 heeft de Federale Raad voor Kinesitherapie een advies over directe toegang in de kinesitherapie ingediend. De koning kan op basis van art. 43 §6 van de wet van 10 mei 2015, de redenen en omstandigheden bepalen waarin kan worden afgeweken van de vereiste van een medisch voorschrift. In het advies wordt directe toegang gevraagd voor niet-complexe situaties, met

lichte en matige ICF-gradatie, waarbij de patiënt te allen tijde nog de mogelijkheid behoudt om vooraf een arts te raadplegen.

Dit advies wijst ook op het kostenbesparend effect van directe toegang in de kinesitherapie. Uit buitenlands onderzoek blijkt onder meer dat met directe toegang tot de kinesitherapie een budgettaire besparing bereikt wordt.

In de praktijk wordt meermaals vastgesteld dat een voorschrift voor kinesitherapie pas wordt aangereikt nadat eerst diverse andere therapeutische mogelijkheden werden aangewend.

Directe toegang is niet nieuw.² Veelal worden kinesitherapeuten rechtstreeks aangesproken om advies te geven of klachten te behandelen aan patiënten waarover zijzelf de ontstaansgeschiedenis en het direct oorzakelijk verband kunnen meedelen.

De vraag naar retroactieve voorschriften zijn legio en bevestigen dikwijls de initiële keuze van de patiënt die zelf zijn zorg in handen neemt en rechtstreeks binnenstapt bij de kinesitherapeut. Een evolutie die, door de toenemende maatschappelijke bewegingstrend en mondigheid van de patiënt, dagdagelijkse praktijk wordt.

Patiënten nemen vaker het heft in eigen handen en bepalen zelf de toegang tot de gezondheidszorg op de meest efficiënte manier. Bij directe toegang kan de kinesitherapeut de zorgvraag van de patiënt vlugger beantwoorden en ook hier wijst onderzoek in het buitenland uit dat de patiënt sneller tot zijn therapeutisch einddoel komt³.

Al vele jaren onderstreept Axxon het belang om de volgorde in het doorverwijzingstraject voor kinesitherapie om te keren, zelfs met een voorschrift.

Directe toegang kan hierbij de oplossing zijn.

Niet om als kinesitherapeut de laatste schakel in de voorschrijfprocedure te zijn maar als eerste keuze door de patiënt zelf gemaakt. Dat zou getuigen van respect en aanvaarding van de competenties van de kinesitherapeut. Ook hij heeft de skills om de niet-pluis situaties te detecteren en op zijn beurt een doorverwijzing naar de arts te organiseren indien hier gegronde redenen voor zijn. Het advies ondersteunt trouwens het principe van een methodische screening en van een goede elektronische communicatie binnen een multidisciplinair team. De toegang tot de gezondheidszorg moet kunnen starten bij elke gezondheidsverstrekker. Met een communicatie (digitaal) die op een evenwaardige manier tot stand kan komen.

Preventie

Op het gebied van participatie voor kinesitherapeuten in preventie in de gezondheidszorg is het KB nr. 78 t.a.v. de kinesitherapie duidelijk verouderd. Preventie is van oudsher een essentieel onderdeel van kinesitherapie maar werd om onbegrijpelijke redenen niet specifiek vernoemd in het vroegere KB nr. 78. 4Bij vele functionerings- en participatieproblemen omvat de kinesitherapeutische behandeling elementen van secundaire en soms ook tertiaire preventie. In de hedendaagse context van de gezondheidszorg en bewust omgaan met financiële middelen voor de gezondheidszorg heeft preventie in het algemeen, en primaire preventie in het bijzonder nog aan belang gewonnen, zeker in een vergrijzende bevolking. Preventie is derhalve ook opgenomen in het beroepscompetentieprofiel

² Stefaan Peeters Nieuw denkmodel voor de kinesitherapie (augustus 2017 ingediend in de Taskforce kinesitherapie RIZIV)

³ Holdsworth LK, Webster VS. Direct access to physiotherapy in primary care: now? – and into the future. *Physiotherapy*. 2004;90(2):64-72.

⁴ Bijlage aan het advies van de Federale Raad voor de kinesitherapie i.v.m. de hervormingsplannen van het KB nr 78 – 21/03/17 publicatie 13/03/18.

van de kinesitherapeut, zowel in ons land als internationaal. De kinesitherapeut wordt meer en meer geconsulteerd ter preventie van problemen in de verschillende applicatiegebieden van de kinesitherapie, en maakt deel uit van verscheidene bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie. De Kinesitherapeuten werken mee aan en ondersteunen de preventiecampagnes van de locoregionale netwerken.

Daarnaast hebben de kinesitherapeuten een specifieke preventieve rol bij het voorkomen van rugproblemen.

De kinesitherapeuten hebben ook een belangrijke taak in het domein van de valpreventie.

Kwaliteitsbevordering in de kinesitherapie.

In de eerste plaats is het voor elke kinesitherapeut zelf belangrijk om steeds zijn kwaliteit in zorg te versterken. Kwalitatief hoogstaande zorg geven aan patiënten is immers dé prioriteit van elke kinesitherapeut. Om deze kwaliteitsvolle zorg te behouden en te versterken werd in 2011 gestart met het kwaliteitsbevorderend systeem in de kinesitherapie. Tot de kwaliteitscriteria behoren een baselinebevraging, peer reviews binnen een Lokale Kwaliteitsgroep van Kinesitherapeuten (LOKK), online patiëntenbevraging en zelfevaluatie waarin 8 kwaliteitsindicatoren zijn opgenomen, het invullen van 2 checklists als leidraad bij een goede kwaliteitsvoering en het volgen van navormingsactiviteiten.

Elke kinesitherapeut registreert zijn kwaliteitsbevorderende activiteiten in zijn persoonlijk PE-online portfolio⁵. Wanneer hij aan de kwaliteitscriteria heeft voldaan wordt hij/zij opgenomen in het Nationaal Kwaliteitsregister van de kinesitherapeuten, online en publiekelijk te raadplegen.

De continuïteit van een financieel toegankelijke en kwaliteitsvolle kinesitherapeutische zorg

Wil men de continuïteit van financieel toegankelijke, kwaliteitsvolle kinesitherapeutische zorg blijven garanderen, dan moet deze Kamercommissie er dringend over nadenken of het nog zinvol is de compleet verouderde en patiëntonvriendelijke wetgeving van 50 jaar geleden te handhaven. Wordt deze niet beter vervangen door een wetgeving waarbij de patiënt niet gediscrimineerd wordt bij de terugbetaling van gezondheidszorgverstrekkingen?

Axxon is van mening dat art. 45, 49 en 51 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-wet), recentelijk aangepast, op korte termijn opnieuw zal moeten aangepast worden omdat de wijzigingen een schending van artikelen 10 en 11 van de Grondwet inhouden. Axxon heeft daartoe ook een procedure gestart bij het Grondwettelijk Hof.

Een patiënt die een niet-toegetrede kinesitherapeut raadpleegt wordt geconfronteerd met een verminderde terugbetaling van 25%. De patiënt wordt met andere woorden gesanctioneerd terwijl die patiënt bij geen enkele onderhandeling betrokken of geraadpleegd is. De patiënt wordt op die manier totaal onwetend door de overheid financieel getroffen, en de kinesitherapeut wordt hierbij als verantwoordelijke aangewezen. Het is nochtans de overheid die de kosten omhoog jaagt voor de patiënt door de terugbetaling met 25% te verminderen.

Vergeleken met artsen en tandartsen geldt de discriminatie in hoofde van kinesitherapeuten ook voor de onderstaande elementen:

⁵ Meer informatie op www.pgk.be

- Een gedeconventioneerde arts moet het tariefakkoord niet respecteren bij patiënten met een verhoogde tegemoetkoming, wat voor een gedeconventioneerde kinesitherapeut wel van toepassing is.
- Een arts kan zich gedeeltelijk conventioneren, waardoor hij het recht behoudt op zijn sociale RIZIV-voordelen. Een kinesitherapeut kan niet partieel conventioneren.
- Wanneer meer dan 51% van de artsen het tariefakkoord weigert, treedt het tariefakkoord niet in werking. Zelfs wanneer 100% van de kinesitherapeuten de overeenkomst weigert, blijft deze van toepassing. De terugbetaling is dan voor alle patiënten gelijk, maar de Minister kan bijkomend maximumtarieven opleggen voor de kinesitherapeuten.

Axxon beschouwt de hogervermelde discriminaties als een pure aanfluiting van de artikelen 10 en 11 van de Belgische Grondwet waarin respectievelijk het gelijkheidsbeginsel en het non-discriminatiebeginsel bepaald worden.

Overeenkomstig artikel 10 van de Grondwet zijn de Belgen gelijk voor de wet. Artikel 11 van de Grondwet bepaalt dat het genot van de aan de Belgen toegekende rechten en vrijheden zonder discriminatie moet worden verzekerd.

Peter Bruynooghe
Voorzitter Axxon PTiB