



2013

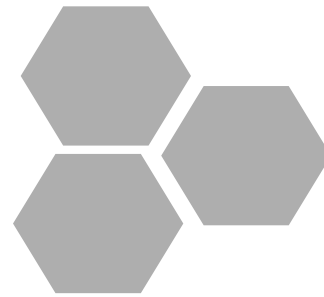
Axxon, Physical Therapy in Belgium



**AXXON**  
PHYSICAL THERAPY IN BELGIUM

# Inhoud

2	MISSIE EN VISIE .....	7
3	ORGANISATIE VAN DE VERENIGING	
3.1.	INLEIDING .....	9
3.2	AXXON PTIB .....	10
3.3	ALGEMENE VERGADERING .....	11
3.4	RAAD VAN BESTUUR.....	12
3.5	DIRCOM .....	12
3.6	COMEX .....	13
3.7	AXXON ADMINISTRATIE.....	14
3.8	CONTACTEN .....	14
3.9	INTERNATIONALE CONTACTEN .....	15
4	WERKING	
4.1	ACADEMY .....	18
4.2	QUALITY .....	18
4.3	BCIG .....	20
4.5	BELANGENBEHARTIGING SZ .....	21
4.5.1	CONVENTIE-COMMISSIE .....	21
4.5.2	TECHNISCHE RAAD VAN DE KINESITHERAPIE .....	22
4.5.3	VERZEKERINGSCOMITÉ.....	23
4.5.4	BEGROTINGSCONTROLE .....	24
4.5.5	PROFIELENCOMMISSIE .....	25
4.5.6	COMITÉ DGEC.....	26
4.5.7	OBSERVATORIUM VOOR CHRONISCHE ZIEKEN .....	27
4.6	BELANGENBEHARTIGING VOLKSGEZONDHEID .....	28
4.6.1	NATIONALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE .....	28
4.6.2	ERKENNINGSCOMMISSIE.....	28
5.	AXXON EN KWALITEIT.....	32
6	AXXON EN COMMUNICATIE.....	35
7	AXXON EN IT .....	36
8	FINANCIËEL .....	38
9	LEDEN	
9.1	AANTAL LEDEN .....	41
9.2	BETALING LIDGELDEN .....	41
10:	WAT IN 2014. ....	44



## 1 Voorwoord

Axxon Physical Therapy in Belgium heeft in 2013 als vereniging afscheid genomen van een aantal boegbeelden in de kinesithérapie. Luc Lemense, Simon D'Hooghe, Fons De Schutter en Jean-Jacques Noël hebben onmiskenbaar hun stempel gedrukt op het imago van de kinesithérapie en van Axxon. Wij zullen ze niet vergeten en bedanken hen voor de onbeperkte inspanningen die zij persoonlijk en professioneel hebben geleverd. We hopen bij gelegenheid nog gebruik te mogen maken van hun onschatbare expertise.

In mei werd de Heer Johan Heselmans als CEO verwelkomd in de Axxon-rangen. In samenspraak met de nieuwe bestuursploeg tekende hij een nieuw organisatiemodel voor Axxon P.T.i.B. uit. De bestuursraad werd teruggebracht naar 12 leden en elke bestuurder kreeg een specifieke verantwoordelijkheid in de vereniging. Iedere zes maanden worden de taken geëvalueerd en indien nodig worden de organisatiestructuur en/of de opdrachten bijgesteld.

Er is zowel tijd en financiën geïnvesteerd in het informatica-platform van Axxon. Dit vergt een grote inspanning en veel flexibiliteit van alle medewerkers. Ons Axxon-team is echter vastbesloten om er voor 200 % de schouders onder te zetten zodat de hele vereniging een meer efficiënte werking en ruimere dienstverlening kan leveren.

Op het vlak van beroepsverdediging blijven de zaken moeilijk verlopen. De economische omstandigheden zorgen er voor dat België ook in de gezondheidszorg drastisch moet besparen. Er worden grote bedragen uit de ziekteverzekering weggesluisd omdat de nationale begroting te laten beantwoorden aan de Europese normen. Dit is zelfs nog ontoereikend en daarom worden tal van goocheltrucs verzonnen om uitgaven te verschuiven naar later (cfr. uitbetaling sociaal statuut zorgverstrekkers in 2014 i.p.v. 2013) of door toekomstige inkomsten nu te genereren (cfr. liquidatiebonus en inning belastingen op levensverzekeringen). Kortom, we worden met zijn allen opgezadeld met een gigantische negatieve erfenis bovenop de reeds enorme schulden. In die context is het zoeken naar toegevoegde budgetten voor de ziekteverzekering niet eenvoudig en zelfs onmogelijk. Dit bepaalt in belangrijke mate de mogelijkheden van en voor de kinesithérapie in 2013 en bij uitbreiding zelfs de volgende jaren.

Toch kan er in de ziekteverzekering zeer veel gerealiseerd worden volgens een aantal prominente gezondheidseconomen, maar dan moeten er heel wat heilige huisjes gesloopt worden. Wie durft de politieke verantwoordelijkheid op te nemen zo vlak voor een verkiezingsjaar? Hoe groot zijn de budgetten die uit de federale ziekteverzekering verdwijnen samen met de bevoegdheidsoverdrachten ten gevolge van de zesde staats hervorming? Meer nog, wat blijft er feitelijk over van het ziekteverzekeringsbudget en wanneer weten we dat?

Het overlegmodel in de overeenkomstencommissie is achterhaald. Te vaak wordt de zorgverstrekker in het hele debat miskent en zelfs misleid. De RIZIV-structuur met haar ontelbare commissies en niveaus maakt deze inefficiënte werking mogelijk. Zonder degelijke aanpassingen

aan de structuur en/of realisaties van dossiers ( verplaatsingskosten, herwaardering honoraria, sociaal statuut harmoniseren met die van andere zorgverstrekkers, kwaliteitspremie ....) die al te lang in de koelkast liggen is het afsluiten van een nieuwe overeenkomst bijna onmogelijk.

Intussen worstelt de bevoegde minister met de erkenning van osteopaten. Ondanks alle negatieve adviezen wil ze voor het einde van haar legislatuur een "positieve" beslissing nemen. Het standpunt van Axxon is duidelijk: los van alle wetenschappelijke evidentie of non-evidentie, een erkenning van de osteopathie zonder een aanpassing van de beroepsuitoefening kinesithérapie is een kaakslag voor de sector die alles in het werk stelt om op een kwalitatieve en efficiënte wijze de patiënten te behandelen.

Axxon wil in debat treden met de belangrijke stakeholders in de kinesithérapie om de toekomst van de kinesithérapie te definiëren. Kwaliteit, multidisciplinariteit, informatisering en beperkte middelen zijn dé sleutelbegrippen die verenigd dienen te worden in het gezondheidzorgbeleid. De opleidingen in vorming en navorming, de verzekeringsinstellingen, de politici, de gezondheidseconomen, de patiëntenverenigingen en de kinesitherapeuten zelf worden uitgenodigd tot reflectie in functie van die toekomst. De debatlunch rond chronische zorg en de werkgroep rond ziekenhuiskinesithérapie zijn de revue reeds gepasseerd. Het waren zeer gewaardeerde en interessante ontmoetingen die het basisdossier omtrent de thematiek gestalte zullen geven. De enquête over de telematicatoelage leverde nuttige informatie op om de onderhandelingen in de conventiecommissie aan te vatten.

Luc Vermeeren  
Voorzitter Axxon, Physical Therapy in Belgium



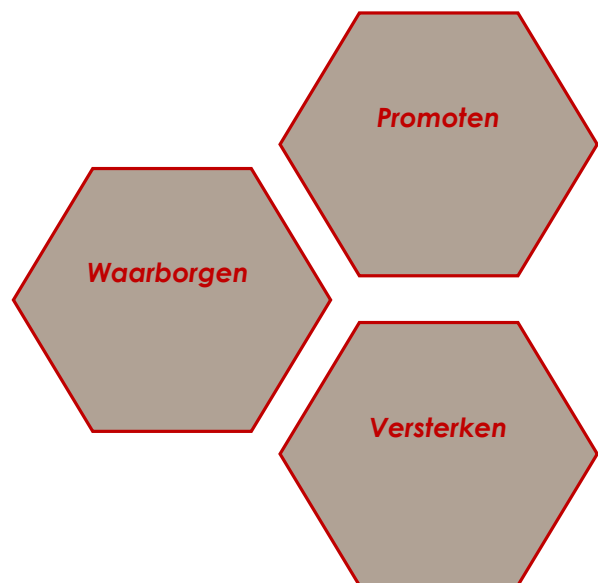


Missie en visie

## 2MISSIE EN VISIE

Axxon heeft als doel

- **Het versterken** van de beroepsverdediging en het imago van de kinesithérapie en haar beoefenaars op lokaal niveau in kringen en op regionaal, nationaal en internationaal niveau.
- **Het waarborgen**, in overleg met alle kinesitherapeuten, van de plaats van de kinesithérapie in de algemene gezondheidszorg, de preventie, het welzijn en de gezondheid van de bevolking in België door een kwalitatief en duurzaam zorgaanbod, gewaardeerd door de overheid.
- **Het promoten** van deze wetenschappelijk gefundeerde zorg in dialoog met de diverse bevoegde overheden.





# Organisatie van de vereniging

### 3.1. INLEIDING

Nadat de vereniging in 2009 gesticht werd en gedurende 4 jaar werkte vanuit een Raad van Bestuur die door de stichters werd samengesteld, dienden de leden van Axxon op 27 juni 2013 voor het eerst een nieuwe Raad van Bestuur democratisch te verkiezen.

Een aantal van de stichtende leden waren statutair niet meer verkiesbaar omdat ze de leeftijdsgrens hadden bereikt. Zo namen we afscheid in 2013 van Luc Lemense, Simon D'Hooghe en Jean Jacques Noël, respectievelijk als Voorzitter, Secretaris Generaal en Bestuurder. Fons Deschutter stelde zich ook niet meer verkiesbaar en zou zijn volledige aandacht gaan weiden aan Pro Q Kine, als voorzitter. Op 27 juni 2013 werden volgende kinesitherapeuten verkozen als bestuurder:

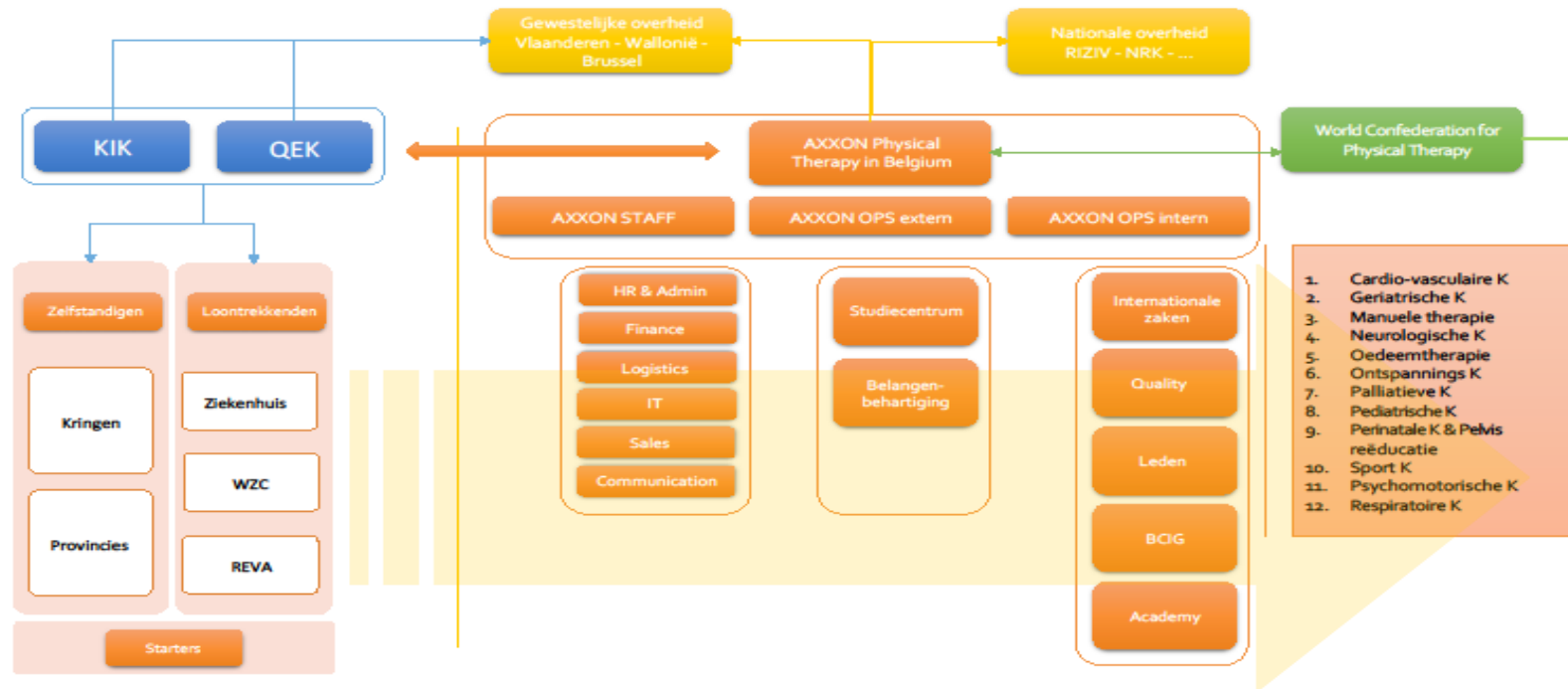
1. Eric Brassinne
2. Fabienne Van Dooren
3. Johan Vandenbreeden
4. Kim Caluwe
5. Luc Vermeeren
6. Michel Schotte
7. Patrick Wérrion
8. Peter Brynooghe
9. Philippe Larock
10. Roland Craps
11. Stefaan Peeters
12. Tim Nemeth

Bij de verkiezing van deze 12 bestuurders kregen Luc Vermeeren, Philippe Larock, Michel Schotte en Roland Craps respectievelijk de mandaten van Voorzitter, Ondervoorzitter, Secretaris Generaal en Penningmeester toegewezen.

In de voorbereiding naar deze eerste democratische verkiezingen debatteerden alle kandidaten – verkozenen en niet verkozenen – over de toekomst van Axxon en hoe deze structureel zou dienen te evolueren in de toekomst. Bij de indiensttreding heeft de nieuw Raad van Bestuur deze uitdaging ook onmiddellijk opgenomen. Hieronder vindt u een organigram zoals dit binnen de vereniging werd hertekend na 27 juni. Op vijftien april 2013 trad Johan Heselmans in dienst als Algemeen Directeur en vanuit die rol neemt hij ook deel - zonder stemrecht – aan de samenkomsten van de Algemene Vergadering en Raad van Bestuur.



### 3.2 AXXON PTiB



### 3.3 ALGEMENE VERGADERING

De leden van de Algemene Vergadering hebben een mandaat voor twee jaar. De Algemene Vergadering is samengesteld uit:

-Leden vanuit de beide vleugels. De Algemene Vergadering dient een weerspiegeling te zijn van de leden van Axxon zowel naar taal, leden binnen de kringen en leden buiten de kringen.

-De leden die verkozen zijn als bestuurder binnen de Raad van Bestuur

-Ereleden. Ereleden hebben enkel een adviserende stem.

De Algemene vergadering werd 2 maal samengeroepen in 2013.

#### Statutaire Algemene Vergadering – 27.06.2013

-Voorstelling en kennisname van het Jaarverslag 2012

-Voorstelling en kennisname van het Financieel verslag 2012 (resultatenrekening 2012 – Balans 2012 en financiële informatie Axxon Services.)

-Voorstelling en kennisname van de Begroting 2013

-Aanpassing lidgelden aan de index

-Voorstelling en kennisname van het Beleidsplan 2013 – 2014

-Besparingen 2013

-Vooruitzichten 2013 en 2014

-Wijziging Huishoudelijk Reglement

-Kwijting Bestuurders

-Verkiezing bestuurders Axxon PTiB -

Na de verkiezing van de nieuwe leden van de Raad van Bestuur trokken deze zich terug om de installatievergadering van de nieuwe Raad van Bestuur te voltrekken.

#### Algemene Vergadering van 17.12.2013

-Goedkeuring voorstel tot fusie tussen de VZW Axxon Services en de VZW Axxon Physical Therapy in Belgium

-Goedkeuring voorstel tot inbreng van de activa en passiva van de VZW Axxon Services in de VZW Axxon P.T.I.B

-Benoeming van de door de VZW Axxon Services voorgestelde bestuurders: Luc Vermeeren, de heer Larock Philippe en de heer Peeters

-Begroting 2014

-Actualiteit

### **3.4 RAAD VAN BESTUUR**

Er werd besloten om het aantal bestuurders van de vereniging terug te brengen van 16 naar 12. Ieder lid van de Algemene Vergadering kan zich kandidaat stellen voor een rol als bestuurder. Het mandaat is hernieuwbaar en loopt vier jaar. De Raad van Bestuur die op 27 juni 2013 opnieuw werd geïnstalleerd kiest uit haar midden een voorzitter, ondervoorzitter, secretaris-generaal en een penningmeester.

De twaalf stemgerechtigde leden van de Raad van Bestuur worden aangevuld met de Algemeen Directeur die vanuit zijn opdracht de dagelijkse werkzaamheden leidt van de organisatie en de raad van Bestuur bijstaat in haar tactische, strategische en operationele beslissingen.

De Raad van Bestuur komt maandelijks samen, elke eerste dinsdag van de maand.

### **3.5 DIRCOM**

Om op een efficiënte manier te kunnen werken werd er een organisatiestructuur van interne afdelingen georganiseerd. In het organigram kan u zien dat de volgende afdelingen in het leven werden geroepen:

- Afdeling Academy (Fabienne Van Dooren)
- Afdeling BCIG (Stefaan Peeters)
- Afdeling Belangenbehartiging (Johan Vandenbreeden)
- Afdeling Internationaal (Roland Craps)
- Afdeling Kwaliteit (Peter Bruynooghe)
- Afdeling Leden (Stefaan Peeters & Fabienne Van Dooren)
- Afdeling Studiecentrum (Tim Nemeth & Philippe Larock)

Elke afdeling kreeg zijn verantwoordelijke. Zij leiden en coördineren de operaties in hun departement of afdeling. Dit gebeurt vertrekkende van een aantal concrete dossiers. De dossiers worden door de betrokken verantwoordelijke geïnitieerd en verder gecoördineerd. Het DIRCOM (DIRectieCOMité) neemt op basis van deze geïnitieerde dossiers beslissingen

Het directiecomité neemt de dagelijkse beslissingen om de voortgang van de organisatie doorgang te laten vinden. Tijdens de meeting van het directiecomité worden beslissingen voorbereid, besproken, beslist en verankerd. De beslissingen waarvoor de goedkeuring van de Raad van Bestuur nodig is worden zo snel als mogelijk voorgelegd aan deze vergadering.

Het directiecomité is verantwoordelijk voor alle aspecten die niet tot de verantwoordelijkheid behoren van de Algemene Vergadering en/of Raad van Bestuur.

Het DIRCOM komt maandelijks samen, elke derde dinsdag van de maand.

### **3.6 COMEX**

De Comex (uitvoerend comité) bestaat uit de voorzitter, secretaris generaal en algemeen directeur.

De COMEX is enkel bevoegd voor de voorbereiding van de verschillende dossiers die door het directiecomité worden behandeld. De COMEX coördineert de dagelijkse werking van de vereniging en heeft geen structurele beslissingsbevoegdheid. De beslissingsbevoegdheid ligt op het dagelijks operationele.

### 3.7 AXXON ADMINISTRATIE

Op 15 april 2013 trad Johan Heselmans in dienst als Algemeen Directeur. Begin oktober verliet Anne Sterckx de organisatie als communicatiemedewerker. Matthias De Vlieger nam per 15 november de rol van Anne over.

De dagelijkse leiding is in handen van Johan Heselmans. Gerda Leemans is verantwoordelijk voor alle financiële, administratie en personeel gerelateerde zaken. In december 2013 kreeg Karen Thiebaut de verantwoordelijkheid over alle productieaspecten binnen het communicatiedepartement. Matthias De vlieger werd aangetrokken om het journalistieke luik van het communicatiedepartement vorm te geven. Vanaf januari 2014 zal het ook de bedoeling zijn om Sebastien Koszulap, die momenteel als medewerker tewerk gesteld is in de Franstalige vleugel, halftijds in te schakelen in een (Franstalige) journalistieke rol.

Karine Lacroix neemt binnen de vereniging een commerciële rol op en is ook verantwoordelijk voor de directe contacten met de klanten die van onze infrastructuur gebruik te maken. Valerie Bertels werd in 2013 aangetrokken om extra ondersteuning te geven binnen het commerciële departement. Zij doet dit als freelance medewerker. Deze opdracht loopt over het hele jaar 2013. Valerie is 1 dag per week beschikbaar voor Axxon.

### 3.8 CONTACTEN

Ter ondersteuning van haar beleid onderhoudt Axxon PTiB diverse contacten. De voornaamste zijn:

- De opleidingen kinesitherapie
- FVIB en UCM
- UNIZO en UNPLIB
- Diverse beroepsverenigingen van andere zorgenverstrekkers
- Alle politieke partijen
- Hoge Raad voor Zelfstandigen en KMO's

## 3.9 INTERNATIONALE CONTACTEN

### WCPT

-Axxon Internationaal

-ER-WCPT

-Structuur

Samenstelling Executive Committee (GM, Kopenhagen Mei 2014)

- Sarah Bazin (UK) Chairman
- Roland Craps (BEL) 1stVice-chairman
- Sonia Souto (SP) 2ndVice-chairman
- Gerhard Eder (AU) Treasurer
- Johnny Kuhr (DK) Regional Representative (tot mei 2016)
- John Xerri de Caro (MAL) Regional Representative (vanaf mei 2016)
- David Gorria (SP) Secretary General

De hoofddoelstellingen van het ER-WCPT zijn:

- Het aanmoedigen van hoge standaarden in het wetenschappelijk onderzoek, opleiding en praktijkvoering in de kinesitherapie
- Het ondersteunen van de uitwisseling van informatie tussen de WCPT regio's en de lidverenigingen
- Samenwerken met nationale en internationale organisaties
- Politiek overleg voeren met de EU en ijveren voor de kinesitherapie op EU-niveau

Door de European Region van het WCPT wordt om de 2 jaar een General Meeting georganiseerd. De eerstvolgende General Meeting vindt plaats in Cyprus eind april 2016. Een 100-tal vertegenwoordigers nemen deel uit 36 ledenorganisaties, die samen 168.000 leden vertegenwoordigen.

Meer informatie vindt u op de website <http://www.physio-europe.org/>

### CEO MEETING

Binnen de werking van WCPT komen alle Chief Executive Officers 2 keer per jaar samen om een aantal inhoudelijke dossiers met mekaar te bespreken en ervaringen te delen. Aan de hand van een beurtrol wordt deze CEO-meeting in een van de landen van de Member Organisations georganiseerd.

Gezien Johan Heselmans in de maand maart nog niet in dienst was getreden werd de rol waargenomen door de voorzitter. Luc Lemense trad op als voorzittend gastheer gezien de CEO-meeting in Antwerpen werd georganiseerd.

In de maand september nam Johan Heselmans deel aan de tweede CEO-meeting van het jaar die doorging in Helsinki in Finland.

## **IPPTA**

In 2013, van 13 tot en met 15 september, heeft de algemene vergadering van IPPTA plaatsgevonden in Harrogate, Groot-Brittannië. Op vrijdag de 13e is het uitvoerend Comité samen gekomen om de volgende dagen te plannen. Zaterdag 14 september stond volledig in het teken van 'business day'. Omdat IPPTA de enige niet klinische subgroep van WCPT is die zelfstandige kinesitherapeuten verenigd, wordt er steeds een dag ingevuld rond het brede onderwerp 'management van de praktijk'. De gastspreker was Jon Wigley. Hij deed een presentatie over de evolutie van een praktijk doorheen de jaren. De focus lag op de valkuilen, de groeimomenten en de fase van de consolidatie alvorens af te bouwen en te focussen op het leven na de kine-praktijk. Nadien werd er de volledige dag gewerkt in kleine internationale groepen. Op zondag 15 september ging de algemene vergadering door. Na de officiële presentatie kreeg elk aanwezig land de tijd om een actuele situatie te schetsen van de toestand van de nationale kinesitherapie waarna er door de andere aanwezigen vragen konden worden gesteld. De algemene vergadering was zo enthousiast over deze directe vorm van interactie en informatie-uitwisseling dat er onmiddellijk werd gestemd om deze werkwijze elke vergadering toe te voegen. Na dit internationaal weekend gingen we vastberaden huiswaarts; in 2015 doen we een gooi naar het uitvoerend Comité.

A blurred photograph showing a physical therapist with blonde hair, wearing a white shirt, assisting a patient. The patient's leg is in a black cast and is being held by the therapist. The patient is wearing a red sock. The background is out of focus, showing a clinical setting.

# Werking Axxon



## 4 WERKING AXXON

### 4.1 ACADEMY

Axxon Academy is een departement binnen de nieuwe structuur van Axxon PTiB, die werd opgericht na de Algemene Vergadering van juni 2013. De kinesitherapie evolueert, en de beroepsopleiding moet die evolutie volgen. Vandaar dat Axxon permanente opleiding moet aanbieden voor kinesitherapeuten. We kunnen die taak niet alleen aan; vandaar dat we willen samenwerken met de opleidingsinstituten, Hogescholen en Universiteiten, en daarbij wil profiteren van de kennis van onze partners. Deze aanvullende opleidingen zijn in de eerste plaats bestemd voor alle geschoolde professionals.

Dit departement is gestoeld op vier pijlers, om de bekwaamheden van kinesitherapeuten op peil te houden en verder te ontwikkelen:

- Fundamenten zelf van het beroep: bijschaven van de technieken
- Management: een goede kinesitherapeut is niet per definitie ook een goede manager. Deze module wil kinesitherapeuten de basisprincipes bijbrengen om hun praktijk beter te beheren op financieel, menselijk en administratief vlak. Ook de oprichting van een vennootschap komt daarbij aan bod.
- Informatisering: de trein van de informatisering van de gezondheidszorg is goed en wel vertrokken. Ook de kinesitherapeuten zullen hem niet mogen missen, en we doen er alles aan om hen daarbij te begeleiden.
- Einde carrièrebeheer: na een lange en mooie carrière is het tijd om te genieten van een welverdiende rust. Hoe moet u zich voorbereiden op uw pensioen, en hoe kunt u uw praktijk en uw patiëntenbestand in optimale omstandigheden overlaten? Hoe kunt u gebruikmaken van het bedrag van het sociaal statuut?

Om dat alles in goede banen te leiden, zullen er begin 2014 overlegondes georganiseerd worden met de Hogescholen en Universiteiten, kwestie van ieders taken duidelijk af te bakenen. De eerste managementopleidingen starten in april-mei 2014.

### 4.2 QUALITY

In het najaar van 2013 heeft de beleidscel kwaliteit samen met POK Vzw (Kwaliteitsbevordering in de Kinesitherapie) het Kwaliteitsregister voor de kinesitherapie verder ontwikkeld en geïmplementeerd in het werkveld via [www.kinesitherapie.be](http://www.kinesitherapie.be). Alle kinesitherapeuten die een portfolio hebben aangemaakt bij PE-online worden in het kwaliteitsregister opgenomen. De collega's die aan de kwaliteitscriteria van PE-online hebben voldaan, worden tevens op een opvallender manier binnen dit register zichtbaar gemaakt. Om aan de kwaliteitscriteria te kunnen voldoen dient u navormingsuren te verzamelen, checklists over praktijkorganisatie en kinesitherapeutisch dossier te vervolledigen, patiëntenbevraging en zelfevaluatie (laten) invullen en LOKK-activiteiten te volgen/organiseren.

In de loop van 2014 wordt het kwaliteitsregister verder bekend gemaakt bij talrijke patiëntenorganisaties. Het zal ook zijn weg vinden naar andere eerstelijns zorgverstrekkers, waaronder artsorganisaties met o.a. de huisartsenkringen, organisaties van verpleegkundigen, tandartsen, apothekers, enz. ...

In het najaar van 2014 worden een aantal peer reviews aangeboden die kunnen gebruikt worden in LOKK's (Lokale Kwaliteitsgroep Kinesitherapeuten) voor de zelfstandige practicus en collega's werkzaam in woonzorgcentra of ziekenhuizen. Deze peer reviews worden geënt op de bestaande Europese en Nederlandse richtlijnen en evidence statements van het KNGF (Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie) waaronder CVA, COPD, artrose heup en knie, hartrevalidatie, lage rugpijn, menisectomie, Parkinson, Reumatoïde artritis, Whiplash, revalidatie na voorste kruisbandreconstructie en borstkanker.

In 2014 zal de beleidscel kwaliteit zich blijven focussen op de organisatie van de praktijk en de zorg. De resultaten van de patiëntenbevraging en zelfevaluatie geven de deelgenomen kinesitherapeut een audit van de punten waar hij of zij slecht op scoorde. Axxon kan hierbij verbeteracties faciliteren en als praktijkcoach in de vorm van consulting gaan optreden.

Eerst en vooral gaat men de verbeterpunten zorgvuldig plannen. De afgesproken acties moeten binnen de praktijk effectief worden uitgevoerd. Daarna gaat men de acties controleren, meten en monitoren. Als laatste gaat men deze acties aanpassen en proberen te integreren in de dagelijkse praktijkvoering.

De vraag naar beweegprogramma's is hoog en de (preventie) markt is groot. Het is als kinesitherapeut belangrijk dat men zich actief op die markt beweegt. In samenwerking met het KNGF gaan we 'beweegprogramma's aanbieden. Met de 'Checklist Beweegprogramma's' kan de kinesitherapeut controleren of ook zijn beweegprogramma aan de laatste wetenschappelijke evidentie voldoet. Met de Standaarden Beweeginterventies kan men als kinesitherapeut mensen met een chronische aandoening optimaal begeleiden naar een fitter en actiever leven. Er zijn inmiddels zeven KNGF-standaarden Beweeginterventies verschenen voor een groot aantal doelgroepen waaronder osteoporose, COPD, coronaire hartziekten, artrose en oncologie

De ICT (Vitalink, E-health, ...) komt als een sneltrein de kinepraktijk binnengevlogen. Verdere praktijkondersteuning en opleiding bij dit alles zal ook de komende maanden een onontbeerlijke uitdaging worden.

De website [kinesitherapie.be](http://kinesitherapie.be) online zal gaan op 1.1.2014.

## 4.3 BCIG

AXXON Belgian Clinical Interest Group (BCIG)

In augustus 2013 wordt binnen AXXON het initiatief hernomen om kinesitherapeuten met een bijzondere competentie een plaats te geven onder het dak van AXXON. Tijdens de vorige AXXON legislatuur waren de onderhandelingen met bestaande interessegroepen vastgelopen op statutaire verschillen en interpretaties.

De heropstart voor AXXON kan onder volgende principes:

-AXXON is zich bewust dat er meerdere interessegebieden zijn waarin kinesitherapeuten hun gading vinden. Zij wil hiervoor openstaan mits deze ook enige maatschappelijke relevantie hebben en een eigen wetenschappelijk onderzoekskader binnen de kinesitherapie.

-De niet-limitatieve lijst van de twaalf geselecteerde Bijzondere Beroepsbekwaamheden volgens de NRK, wordt beschouwd als uitgangspunt voor de oprichting van diverse BCIG's.

-De realisatie van de BCIG's binnen de schoot van de beroepsvereniging is een belangrijke stap om de Belgische kinesitherapeuten met een bijzondere interesse internationale erkenning te geven via de Parent Body zijnde AXXON, Physical Therapy in Belgium.

-Elke collega die ooit een substantiële opleiding en/of buitengewone competentie bezit, verworven in binnen- of buitenland of vanuit een bestaande interessegroep op het werkveld, moet de instap kunnen maken als lid van AXXON binnen de respectievelijke BCIG waarvoor hij in aanmerking komt.

-de nieuwe ploeg binnen AXXON verkiest om de eerdere statutaire modellen te verlaten en niet te vertrekken vanuit een conflictmodel. Er wordt gekozen voor een samenwerking in vertrouwen met de respectievelijke vertegenwoordigers van de interessegroepen.

Na een eerste vergadering in het najaar 2013 met de vertegenwoordigers van verschillende interessegroepen wordt op een constructieve manier gezocht naar de best mogelijke samenwerking. Er wordt afgesproken om een ontwerp van convenant op te maken met goed omschreven opdrachten voor alle partners.

In november worden de verschillende voorstellen en opdrachten alsook de financiële haalbaarheid van een samenwerking naast elkaar gelegd. Al gauw blijkt dat er voor het overgrote deel van de teksten een samenwerking mogelijk is. Een gemeenschappelijke consensus wordt bereikt over de definitie en de criteria van een BCIG, de gezamenlijke opportuniteiten, het aanbod en de getrapte vertegenwoordiging binnen de AV van AXXON.

De meeste verenigingen hebben een langere staat van dienst dan AXXON zelf. Uit respect en om het belang te onderstrepen van de verenigingen met specifieke kennis rond een deeldomein in de kinesitherapie, wordt vanuit de Raad van Bestuur van AXXON uitdrukkelijk de wil te kennen gegeven om de bestaande verenigingen op het werkveld te erkennen binnen de structuur van een BCIG. Enkel de gemeenschappelijke leden en de individuele leden van AXXON met een specifieke interesse, kunnen in aanmerking komen om vanuit de ABCIG een getrapte vertegenwoordiging te voorzien voor de kinesitherapeut met specifieke interesse binnen de AV van AXXON.

In het licht van deze erkenning en de aftasting van de financiële consequenties voor alle groepen, wordt in 2014 een volgend overleg voorzien om de samenwerking te versterken.

#### **4.4 STUDIECENTRUM**

In augustus 2013 is het studiecetrum van Axxon boven de doopvont gehouden. De bedoeling is dat leden kinesitherapeuten een dossier kunnen voorbereiden, indienen en mee helpen sturen onder de begeleiding van ofwel Philippe Larock, indien het om een Franstalig dossier gaat, ofwel Tim Németh wanneer het om een Nederlandstalig dossier gaat. Het studiecetrum zal nauw samenwerken met het departement belangenbehartiging. Een eerste taak was een oplistng maken van de dossiers binnen de technische raad die reeds enige tijd op de agenda staan en/of de dossiers die intern nog aan het rijpen zijn. Ondertussen is deze inventaris klaar en is aan de leden gevraagd om zich te engageren binnen een dossier dat zich in een domein van specifieke of algemene interesse bevindt. Twee concrete dossiers waar enkele gemotiveerde leden zich reeds voor engageren zijn het dossier van de psychomotoriek en het dossier van de hersenverlamde patiënten.

Bij deze doet het studiecetrum ook een warme oproep naar de leden van Axxon om dossiers voor de opwaardering van ons beroep, de kwaliteit op het terrein en de noodzakelijke behandelingen voor onze patiënten, in te sturen. Het is aan de beroepsorganisatie om met concrete dossiers naar voor te komen. Wij moeten de noodzaak van onze kwalitatieve behandelingen onderstrepen en via de officiële kanalen aanbrengen, stofferen en verdedigen.

#### **4.5 BELANGENBEHARTIGING SZ**

##### **4.5.1 CONVENTIE-COMMISSIE**

De minister verplicht medio 2013 de herinvoering van de tweede behandeling per dag bij E-pathologieën met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2013. Nochtans had de overeenkomstencommissie deze maatregel genomen om de toegevoegde indexatie in 2013 te kunnen genereren. Dit noodzaakt de sector tot een besparing van 1.066.000 € die gerealiseerd wordt door de indexmassa 2014 (1,39 %) met dit bedrag te verminderen. Axxon verwerpt de vermindering van de indexatie en gaat akkoord met het voorstel om een lineaire indexatie van 1,39 % door te voeren op voorwaarde dat er voor 1 juli 2014 een nomenclatuurwijziging wordt goedgekeurd die de gevraagde besparing oplevert. Deze voorwaarde vervalt indien de technische ramingen van het budget voldoende marge garanderen.

De uitbreiding van de betalingsperiode voor de sociale voordelen wordt goedgekeurd. Dit betekent dat het RIZIV de premie voor het sociaal statuut van de kinesitherapeuten en de apothekers kan uitbetalen tot 15 januari van het volgende jaar in plaats van tot 15 december van het lopende jaar. Voor de andere beroepsgroepen was dit al een feit.

Het Riziv streeft naar een grotere financiële transparantie van de geneeskundige verzorging. Op de website van het RIZIV worden alle zorgverstrekkers individueel vermeld met hun status tot de akkoorden en de overeenkomsten. Deze hervorming houdt voor alle zorgverstrekkers in dat zij een

uniform en goedgekeurd document als bewijsstuk moeten uitreiken in alle gevallen waarin het getuigschrift voor verstrekte hulp niet wordt afgeleverd ( derde betaler, voorschotten, supplementen, ...). Deze formaliteit zal minder zwaar zijn voor de zorgverleners die beroep doen op informatica.

Er wordt een werkgroep opgericht betreffende de inning van het remgeld. Er zal nagegaan worden welke zorgverstrekkers geen 85 % inning van het remgeld behalen. Door de overeenkomstencommissie dienen de evaluatiecriteria bepaald te worden om de collega's die niet aan de 85%-regel voldoen, aan een onderzoek te onderwerpen. Voor 2014 wordt een indexatie voorzien van 1,9 %. Voor de extra budgettaire behoeften 2014 werden 3 items voorgesteld door de Technische Raad voor Kinesitherapie:

- De voortzetting van het project Kwaliteitspromotie met een financiële stimulans voor de deelnemende kinesitherapeuten;
- Een herwaardering van de honoraria voor de huisbezoeken;
- Een tweede grote zitting op dezelfde dag in de dienst voor intensieve verzorging in een ziekenhuis.

De Heer Ghilain, voorzitter van de Overeenkomstencommissie, wijst er op dat de budgettaire extra middelen voor de totale ziekteverzekering 2014 en de volgende jaren uiterst beperkt zijn en dat het raadzaam is slechts één project prioritair te stellen. Wij stellen voor om de financiële stimulans voor de kinesitherapeuten die voldoen aan de criteria in het kwaliteitssysteem als prioriteit naar voor te schuiven. Uiteindelijk werd alleen de lineaire indexatie van de honoraria 2014 weerhouden. De dubieuze houding van de verzekeringsinstellingen in dossiers als de kwaliteitspromotie en de herinvoering van de tweede behandeling per dag in de E-pathologieën is opmerkelijk en ondermijnt het overlegmodel van de akkoorden en overeenkomsten tussen zorgverstrekkers en verzekeringsinstellingen.

## **4.5.2 TECHNISCHE RAAD VAN DE KINESITHERAPIE**

In 2013 hield de TRK zeven vergaderingen, waarbij er achttien nota's geanalyseerd werden.

Begin dit jaar formuleerde de TRK antwoorden op verschillende vragen, onder meer inzake endermologie, posturaal onderzoek en aquabiking. De Raad keurde ook de nota's goed over de herformulering van de sessies (om ze in overeenstemming te brengen met de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut) en over de splitsing van de "settings" voor patiënten die verblijven in een instelling voor personen met een handicap, en patiënten in een psychiatrische zorginstelling (om deze prestaties beter te kunnen opvolgen).

De TRK ontving verschillende klachtenbrieven over de afschaffing van de tweede sessie bij zware pathologieën, met name voor patiënten met hersenverlamming (CP of cerebral palsy), mucoviscidose en COPD (chronisch obstructief longlijden).

Er zullen oplossingen moeten worden voorgesteld in het kader van de contingentering van de zware pathologieën. Na analyse van de consumptie bij deze categorie zou één van de mogelijkheden erin

kunnen bestaan om af te stappen van de notie "statuut" en voor elke pathologie de voorwaarden en modaliteiten te bepalen om ze te attesteren.

Bij de bepaling van de noden voor 2014 stipte de TRK de volgende punten aan:

- de voortzetting van het Kwaliteitsproject
- een opwaardering van de erelonen voor prestaties die verricht worden bij de patiënt thuis, met een herziening van de terugbetalingscriteria
- de tweede grote sessie op intensieve zorg (een punt dat al behandeld werd bij de bepaling van de behoeften voor 2011).

De afgelopen drie maanden werden besteed aan het dossier "Chronisch vermoeidheidssyndroom" (CVS), na de opstelling van een nieuwe conventie voor de multidisciplinaire diagnosecentra voor CVS. De TRK betreurt dat er in deze nieuwe conventie nergens verwezen wordt naar de kinesitherapeuten. Die worden weinig betrokken bij het multidisciplinair overleg, terwijl de kinesitherapeut toch een belangrijke speler is bij de behandeling van dit type patiënten. Er is een overlegvergadering aangevraagd met vertegenwoordigers van het College van artsen-directeurs.

In de werkgroep "Aanpassing van de nomenclatuur" was men bezig met de volgende onderwerpen:

- "Contingentering" van de zware pathologieën
- Analyse van de behoeften van patiënten met hersenverlamming na hun 21ste verjaardag
- Uitbreiding van de prestaties van 60 min. (item J uit de E-lijst) voor ziekenhuispatiënten
- Uitbreiding van de Fa-lijst voor patiënten met heup- en knieartrose.

### **4.5.3 VERZEKERINGSCOMITÉ**

Het Verzekeringscomité kreeg in 2013 veel dossiers ontworpen of gestimuleerd door het kabinet van de Minister voorgeschoteld. Een hele reeks nota's over het statuut van een persoon met een chronische aandoening en de modaliteiten van de terugbetaling van die zorgen werden met de hulp van de Verzekeringsinstellingen doorgeduwd. Het gaat hierbij om een groot aantal patiënten ( 840.000 ) die in aanmerking komen voor zorgforfaits op jaarbasis met een evolutie naar een verplicht derde betalende systeem. Quasi alle kosten in ROB/RVT komen hiervoor in aanmerking.

Tegelijkertijd werd de voorbereiding van de overdracht van bevoegdheden naar de Gemeenschappen en de Gewesten opgestart. De inning van de gelden voor de Sociale Zekerheid blijft nationaal en er zal volgens de huidige verdeelsleutel worden doorgestort, met dien verstande dat slechts 90% van de betrokken vergoedingen wordt verdeeld in het kader van een responsabilisering. Er werden nog budgetten toegekend aan Revalidatie-instellingen ( verhogingen van hun kostenvergoeding ) die pas zullen ingaan nadat de overdracht van de bevoegdheden zal gerealiseerd zijn, met het risico dat de Gewesten en Gemeenschappen deze kosten niet zullen kunnen dragen.

Ondertussen tracht het kabinet de kosten voor sommige gewesten ( vooral Brussel ) te beperken, door o.a. kosten die normaal gedragen worden door het OCMW onder te brengen in de administratiekosten van het Riziv. Dit was het geval voor de straatverplegers en de nieuwe bevoegdheden van hun organisaties om patiënten op te nemen in instellingen.

De vraag naar minder administratieve taken bleef dode letter. Integendeel, nieuwe schalen voor zorgafhankelijkheid werden algemeen ingevoerd en zullen het personeel in de instellingen nog meer belasten zodat er nog minder tijd overblijft voor de zorg zelf. De afschaffing van de SIS-kaart werd doorgevoerd en op zich is dat geen slechte zaak maar de mogelijke problemen zijn verschillend per sector en de vraag stelt zich hoe men misbruiken zal vermijden want het betrokken KB opent veel te veel deuren voor uitzonderingen.

De kinesitherapie kwam weinig in beeld in 2013, gelukkig ook wat betreft de besparingen. Toch waren er twee dossiers die aantonen dat de kinesitherapie met zijn 2% van het globale budget niet al te ernstig wordt genomen. Na een onderhandelde afspraak in de Overeenkomstencommissie besliste de Minister om de schrapping van de tweede zitting ongedaan te maken met terugwerkende kracht ten koste van het budget zodat er nieuwe besparingen moeten worden gezocht. De aanpak van het dossier Chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie is geen voorbeeld van goed bestuur en ook daar wordt de Overeenkomstencommissie van de kinesitherapeuten voor schut gezet. Vele afgevaardigden van de zorgenverstrekkers, ook die van de artsen trekken de akkoorden- en conventie-systemen in twijfel. " Dit systeem is versleten " was één van de opmerkelijkste uitspraken in het jaar 2013.

#### **4.5.4 BEGROTINGSCONTROLE**

De commissie geeft een gunstig advies voor de financiering van de werking van de representatieve beroepsorganisaties van kinesitherapeuten maar stelt de vraag om die financiering niet meer uit het administratieve budget van het RIZIV te halen maar ze over te hevelen naar het budget van de geneeskundige verzorging.

Er werden een aantal aanpassingen in de nomenclatuur voor kinesitherapeutische verstrekkingen goedgekeurd:

- De gezamenlijke rubriek voor verstrekkingen verricht in de definitieve of tijdelijke woonplaats aan mindervaliden en voor verstrekkingen verricht aan rechthebbenden in een psychiatrisch verzorgingstehuis wordt opgesplitst in 2 aparte groepen met eigen nomenclatuurnummers. De M14,5 en de M8-prestaties worden hier, zonder wijziging van het honorarium, vervangen door respectievelijk M16 en M12-prestaties.

- De "kleine nummers" ( niet de overschrijdingscodes) worden geschrapt in alle settings uitgezonderd in het ziekenhuis voor gehospitaliseerde patiënten.

- Het aantal M-waarden per kinesitherapeut, per trimester en per kalenderjaar, wordt beperkt. Ten einde de telling te vergemakkelijken en om de correcte evenredigheid weer te geven vergeleken met de duur van de behandeling worden de waarden M24, M16 en M12 respectievelijk toegekend aan alle zittingen met een gemiddelde globale duur van 30', 20' en 15'. De niet tijdsgebonden prestaties krijgen een gemiddelde globale duur van 15' (M12) en de verstrekkingen van minimum 20'

krijgen een gemiddelde globale duur van 20' (M16). Deze maatregel zal bij invoering ongeveer 703.000 € besparen en dit budget kan gebruikt worden om nieuwe initiatieven in de kinesitherapie te financieren.

De premie voor het sociaal statuut 2012 werd goedgekeurd: 1.465,62 € (index van 2,99%).

De initiële technische raming 2014 voor het budget kinesitherapie 2014 bedraagt 680.383.000 €.

De audit van de uitgaven kinesitherapie 2012 ( status september 2013):

-De uitgaven 2012 zijn in overeenstemming met de begrotingsdoelstelling en blijven 4,3 miljoen euro onder de herziene technische ramingen;

-Het aantal behandelingen stijgt met 1% en de uitgaven stijgen met 3 % t.o.v. 2011;

-De indexatie 2013 is in belangrijke mate groter dan in 2012 door een aanvullende indexatie van 1,39 %. Deze bijkomende indexatie wordt echter maar toegekend indien de sector structurele besparingsmaatregelen voorziet voor hetzelfde bedrag.

-De begrotingsdoelstelling 2013 bedraagt 657,250 miljoen €. Dit betekent een stijging van 5,18 % t.o.v. 2012 ( index 2,76% + groeimarge). Er is geen overschrijdingsgevaar voor 2013.

-In 2012 neemt het aantal prestaties:

- in courante en FB toe t.o.v. 2011 maar de stijging is minder uitgesproken dan in 2011 t.o.v. 2010;
- bij palliatieve patiënten toe met 2,2 %;
- in dag-hospitalisatie toe met 20 %. Er zijn grote verschillen waar te nemen in de diverse arrondissementen.

-in het kabinet toe met 1,9 % maar blijft het aantal huisbezoeken stabiel.

#### **4.5.5 PROFIELENCOMMISSIE**

Gedurende 2013 is de Profielencommissie voor kinesitherapeuten 7 maal samengekomen. In het eerste jaarhelft werden de geselecteerden van de profielen 2011 verder afgewerkt. 7 kinesitherapeuten werden naar de Profielencommissie ontboden. Hiervan werden 4 dossiers doorgestuurd naar de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie (DGCE). De 3 andere dossiers worden de komende jaren verder opgevolgd. De hoofdedenen van doorsturing naar de DGCE zijn meestal te groot aantal prestaties, te weinig persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut tijdens de behandeling en de vrees of er wel degelijke kwaliteitsvolle behandelingen worden uitgevoerd.

Dhr Daubie, Dienst Geneeskundige Verzorging, komt de Profielencommissie uitleg geven bij het verschil tussen de cijfergegevens van RIZIV en de cijfergegevens uit het softwarepakket van de kinesitherapeut. De cijfergegevens van RIZIV zijn correct daar ze bezorgd worden door het IMA (Inter Mutualistisch Agentschap, samengesteld uit de 7 ziekenfondsen). Het zijn boekhoudkundige gegevens die lopen over een volledig jaar. Men dient er rekening mee te houden dat prestaties uit



arbeidsongevallen, oorlogsinvaliden, de kas van de zeevaarders, ... niet in de RIZIV-cijfers zijn opgenomen, maar wel in het softwarepakket van de kinesitherapeut.

Er moet dus een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen de boekhoudkundige gegevens (van het IMA) en de gegevens uit het softwarepakket, waar het om aantallen prestaties gaat.

Voor de profielen van 2012 werden van de 18.919 geprofileerde kinesitherapeuten 319 kinesitherapeuten geselecteerd op basis van hun aantal verstrekkingen (bepaald op 6000 prestaties en meer) en de grootte van de terugbetaalde bedragen door het RIZIV (€100.000 of meer, namelijk 242 kine's). Daar het om 319 kinesitherapeuten ging werden enkel de profielen weerhouden met meer dan 7000 prestaties.

Op basis van deze vooraf gestelde criteria wordt een lijst opgesteld van de top 60 kinesitherapeuten, de "grootpresteerders", de "outliers". Hiervan worden 16 kinesitherapeuten uitgenodigd voor een onderhoud met de profielencommissie, 7 dossiers worden in de loop van het komend jaar verder gevolgd, 5 dossiers worden rechtstreeks doorgestuurd naar de DGCE, voor 2 dossiers wordt verdere informatie gevraagd aan de DGCE en voor 12 dossiers worden de profielen 2013 afgewacht.

#### **4.5.6 COMITÉ DGEC**

Het merendeel van de dossiers betrof overtredingen op de nomenclatuur Art. 7 §19 met anomalie "Het overschrijden van het max.gemiddeld tijdsgebonden prestaties van 20 of 30 minuten" met als gevolg een waarschuwing en volledige terugbetaling. Uit het antwoord van de leidend ambtenaar op onze interpellatie moeten we wel concluderen dat in de voorgedragen dossiers het gemiddeld aantal prestaties, gezien over een tijdspanne van 3 maanden, de opgelegde grens vrij ernstig overschreed.

Opmerkelijk was een dossier met als wettelijke basis Nom.Art.7 §20 "Aanrekenen verstrekkingen thuis of in de praktijk zonder te beschikken over een kinepraktijk" wat resulteerde in een waarschuwing met volledige terugbetaling.

Tenslotte en toch nog jaarlijks terugkomend: dossiers waarbij een huisbezoek geattesteerd wordt zonder dat dit uitdrukkelijk vermeld werd op het voorschrift. Hierbij volgde een waarschuwing met volledige terugbetaling want volgens de administratie is er géén behandeling geweest. Er zijn tenslotte dossiers die jaarlijks terugkomen in de discussie, m.n. de huisbezoeken die niet uitdrukkelijk vermeld worden op het voorschrift. De leidend ambtenaar heeft ons telkens wel verzekerd dat er rekening gehouden wordt met de diagnose en de verplaatsingsmogelijkheden van de patiënt.

#### 4.5.7 OBSERVATORIUM VOOR CHRONISCHE ZIEKEN

Voortvloeiend uit de overheidsbeslissing van eind 2012 werd het OBS gesplitst in een Wetenschappelijke Raad en een Raadgevende Raad. In de W.R. participeren naast de universiteiten en de mutualiteiten ook de zorgverstrekkers, terwijl de patiëntenverenigingen en ziekenfondsen de R.R. bemannen. Binnen de W.R. participeert Axxon in 3 werkgroepen, nl. S. D'Hooghe in de WG Diabetes, S. Van Ussel in de WG Kinderen en Ph. Denoo in de WG Prioriteit aan de Chronische Zorg.

De activiteiten van WG Prioriteit begonnen met het opmaken van de noden ons aangereikt door de Raadgevende Raad. Hieruit bleek dat circa 50% van de voorstellen van de patiëntenvertegenwoordiging de kinesitherapie betreft. Prioritair aan te pakken zijn met name de "administratieve overlast" van de hernieuwingstermijn erkenning. Een versoepeling van de reglementering inzake de F lijst met toename van het aantal sessies en hogere terugbetaling.

Na de inventarisering van alle noden werden deze voorgesteld aan de plenaire vergadering van het Observatorium om dan finaal gestuurd te worden naar de bevoegde minister en haar kabinet.

Prioritair voor de R.R. is tevens het "één-loket" te zijn, waartoe de chronische zieke zich kan wenden om alle noden eigen aan zijn beperking in orde te brengen, zowel op federaal niveau (integratievergoeding, rolwagen, parkeerkaart....)als op niveau van de gemeenschappen(opvang, onderhoud rolwagen ,aanpassing woonst...) Uiteraard staan de mutualiteiten voor die één-loketsfunctie in pole-position, ook al omdat ze op beide niveau's heel wat expertise hebben opgebouwd, maar de patiëntenverenigingen zien dat monopolie helemaal niet zitten. Actueel wordt er dus aan een modus vivendi gewerkt.

## 4.6 BELANGENBEHARTIGING VOLKSGEZONDHEID

### 4.6.1 NATIONALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE

De langverwachte benoeming van de nieuwe raad zal nieuwe perspectieven openen voor de dossiers 'Directe toegang tot de kinesitherapie' en de uiteindelijke erkenning van de 'Bijzondere Bekwaamheden'. Er wordt ook een herziening van het KB 78 voorbereid. Nieuwe gesprekspartners binnen het ministerie van Volksgezondheid, bevoegd voor de NRK, aanpassing van het KB 78 en de opname van de kinesitherapie in de 'Wet op de ziekenhuizen', openen positieve perspectieven op gunstige resultaten.

### 4.6.2 ERKENNINGSCOMMISSIE

De Erkenningcommissie bij de FOD Volksgezondheid verleent de beroepstitel van kinesitherapeut aan de aanvrager. Ofwel zijn dit afgestudeerden aan een Belgische opleiding, en dan verloopt de erkenning quasi automatisch en wordt zij door de Administratie afgewerkt; ofwel heeft de aanvrager zijn opleiding in het buitenland gevolgd en wordt het dossier individueel door de EC behandeld.

In 2013 werd de werking van de EC voor wat de Belgische erkenningen betreft gekenmerkt door een haperende administratie. Nieuwe IT-procedures en een groot verloop van personeel hadden laattijdige erkenningen tot gevolg. Dit heeft bij de jonge starters heel wat problemen en frustraties veroorzaakt, net zoals bij de leden van de EC zelf. Voor 2014 werd op aandringen van de EC de procedure gestroomlijnd en zullen de aanvragers hun erkenning krijgen op datum van het toekomen van het volledige dossier.

Voor de buitenlandse erkenningen heeft de EC een beslissingsboom uitgewerkt, zodat elk individueel dossier op een identieke wijze gescreend en geëvalueerd wordt.

De EC bestaat uit 2 Kamers, volgens taalrol, en is paritair samengesteld uit kinesitherapeuten die het beroepsveld vertegenwoordigen (voorgedragen door Axxon) en kinesitherapeuten die aan de opleidingen kinesitherapie verbonden zijn. De leden zijn benoemd voor 6 jaar (2009).

Franstalige Kamer

LAROCK, Philippe, Liège ;

WAUQUIER, Jean-Pierre, Quaregnon;

WERRION, Patrick, Kraainem.

Sur proposition des Universités et des Hautes Ecoles, les kinésithérapeutes :

GUISSARD, Nathalie, Bruxelles;

VAN EECKE, Dorothee, Bruxelles;

VAN WALLEENDAEL, Annick, Bruxelles;

WILLEMS, Patrick, Louvain-la-Neuve.

Nederlandstalige Kamer  
Prof Dirk Cambier  
Prof Filip Staes  
Prof Christine Van Broeckhoven  
Prof Dirk Vissers  
Simon D'Hooghe (voorzitter)  
Magda Neyt  
Jules Schiemy  
Michel Schotte

#### **4.6.3 PLANNINGSCOMMISSIE**

In januari 2013 gaf de Planningscommissie – Medisch aanbod het formeel advies om de selectieproef na de studies op te schorten. De vier voorwaarden, vastgesteld in het advies van 2012 om dit te doen werden ingevuld:

- het kadaster van de kinesitherapeuten werd verbeterd
- een studie over de noden volgens de activiteit sectoren werd uitgevoerd
- de nodige stappen om de opleidingen kinesitherapie te harmoniseren en te rationaliseren werden gezet
- de ontmoetingen tussen de federale overheid en de Gemeenschappen werden volgens het vastgestelde schema verder gezet

Nieuwe opdrachten werden door de Planningscommissie aan de werkgroep Kinesitherapie toevertrouwd:

- een kritische analyse van de bestaande bijzondere bekwaamheden
- het formuleren van mogelijke strategieën om de quota's te realiseren
- een alternatief voor het examen na afloop van de studies uit te werken
- de mogelijkheden onderzoeken om op het niveau van de Gemeenschappen de studies te reorganiseren in functie van de behoeften van de bevolking.

Op basis van het verbeterde kadaster en verschillende studies kwam de werkgroep kinesitherapie tot een ontwerp van maatregelen als antwoord op de nieuwe opdrachten.

- Een studie van Ipsos aan de hand van een enquête over de tewerkstelling van kinesitherapeuten in de verschillende sectoren
- een actualisering van de onderzoeksconclusies van Professor J. Pacolet over de vraag naar kinesitherapeutische zorg
- een synthese door de administratie over de nomenclatuur K van het RIZIV vormden de basis van dit ontwerp.

Een samenwerking met de Nationale Raad voor de Kinesithérapie werd opgestart. De maatregelen in het onderwijs van de Vlaamse gemeenschap werden opgesteld en verantwoordelijken voor het onderwijs in de Franstalige Gemeenschap hebben toegezegd om gelijkaardige maatregelen in te voeren.

Op het terrein voorziet dit ontwerp in het uitwerken van een registratie van de kinesithérapie-praktijken die zal uitgevoerd worden in samenwerking met de Nationale Raad voor de Kinesithérapie, de Technische Raad Kinesithérapie en de Overeenkomstencommissie.

A photograph of a man in a white polo shirt with a small logo on the chest, examining a woman's arm. The man is looking down at the woman's arm, which is resting on a white surface. The woman has dark hair and is wearing a white top. The background is a plain, light-colored wall with a framed picture. The overall lighting is soft and warm.

# Realisaties van de commissies

## 5. AXXON EN KWALITEIT

Het Jaarverslag 2013 Axxon en Kwaliteit.

Vanaf 1 januari 2013 zijn POK en Axxon twee aparte organisaties. De splitsing van de verenigingen houdt in dat Axxon zich positioneert in het kwaliteitsverhaal. . Axxon is vertegenwoordigd in de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering van POK.

In de nog op te richten Kwaliteitsraad van de Kinesithérapie (RIZIV), het enige regelgevende orgaan, dienen ook de erkende beroepsverenigingen een belangrijke plaats toebedeeld te krijgen.

De Kwaliteitsraad verenigt de stakeholders in de kinesithérapie die op diverse niveau's het kwaliteit bevorderend systeem bij de kinesitherapeuten brengen. Naast de overheid, de verzekeringsinstellingen, POK en de opleidingen die de vorming en de navorming aanbieden heeft Axxon een plaats binnen de Kwaliteitsraad want zij heeft als taak:

- de volledige beroepsgroep te sensibiliseren tot deelname aan het kwaliteit bevorderend systeem,
- op microniveau het systeem te organiseren,
- de nodige tools aan te reiken om de participatie voor elke kinesitherapeut mogelijk te maken,
- feedback te geven over de haalbaarheid van de opgelegde kwaliteitscriteria
- het kwaliteit bevorderend systeem te evalueren op basis van de behoeften van de sector.

Bovendien vertegenwoordigt Axxon alle kinesitherapeuten ongeacht hun sociaal statuut of tewerkstellingssetting.

Uit de vier pijlers van de kwaliteitspromotie ( kennis- en competentie management, organisatie van de zorg en van de praktijk, kwaliteit van de zorg en informatisering/automatisering) zijn de praktijkorganisatie en de informatisering twee belangrijke onderwerpen waarin Axxon zich inhoudelijk kan profileren naar het werkveld.

Organisatorisch zal Axxon de link zijn tussen de beroepsgroep en POK zowel als initiatiefnemer of louter ondersteunend tot het vormen van de Lokale Kwaliteitsgroepen Kinesithérapie (LOKK). Het is vanuit deze LOKK's dat tenminste 2 jaarlijkse peerreviews worden georganiseerd om de kinesitherapeut de kans te geven te voldoen aan de kwaliteitscriteria.

Ook inhoudelijk zal Axxon meewerken aan de LOKK door een aantal kant en klare programma's aan te bieden waardoor de lokale organisator in de aanvangsfase van het kwaliteitssysteem geholpen wordt.

Het RIZIV streeft naar een verregaande informatisering en automatisering in de gezondheidszorg. In het kwaliteitssysteem wil Axxon deze pijler inhoudelijk en structureel mee bepalen. Het is belangrijk om als beroepsgroep op een geactualiseerde dataregistratie beroep te kunnen doen. Ook de administratieve vereenvoudiging van de procedure omtrent de medische akkoorden en de verslaggeving is een prioriteit. Daarvoor is de standaardisering van het kinesitherapeutisch dossier en het voorschrift een noodzaak.

Erkenning en een financiële tegemoetkoming zijn onontbeerlijk voor de kinesitherapeut die aan het kwaliteitssysteem deelneemt. Hiervan zijn Axxon en POK overtuigd maar het RIZIV heeft blijkbaar na 4 jaar kwaliteitspromotie in de kinesitherapie nog steeds geen haast om aan die elementaire vragen te voldoen. Wat blijkbaar vanzelfsprekend is voor de artsen en de verpleegkundigen ligt een stuk moeilijker voor de kinesitherapeuten. Eén en ander spruit natuurlijk voort uit de basisgedachte die deze beide sectoren zelf sterk cultiveren namelijk hun onmisbaarheid in de gezondheidszorg. Ook in het dossier multidisciplinariteit zien we hetzelfde fenomeen opduiken: "samenwerking" wordt moeilijker wanneer andere disciplines betrokken worden ( cfr. Lokale Multidisciplinaire Netwerken e.a. initiatieven).

Om de collega's die reeds verschillende jaren deelnemen aan het kwaliteitssysteem een hart onder de riem te steken hebben Axxon en POK het Belgisch Kwaliteitsregister voor de Kinesitherapie opgestart. In de aanloopfase, die eindigt op 31 december 2015, worden alle deelnemende collega's in het register gepubliceerd ( degenen die nu al aan de kwaliteitscriteria voldoen worden herkenbaar aangeduid). Vanaf 1 januari 2016 zullen alleen de collega's die voldoen aan alle kwaliteitscriteria opgenomen worden in dit register.





# Communicatie

## **6 AXXON EN COMMUNICATIE**

Binnen de werkzaamheden van de vereniging bestaat er een Cel Communicatie. Deze bestond/bestaat uit Michel Schotte, Fabienne Van Dooren, Johan Heselmans en Anne Sterckx. Sinds december 2013 maken ook Karen Thiebaut, Matthias De Vlieger en Sebastien Koszulap deel uit van de cel.

### **MAGAZINES**

Vier maal per jaar ontvangen alle kinesitherapeuten in België een Magazine. In het Magazine worden er algemene berichten opgenomen die de kinesitherapeut kunnen aanbelangen. De Magazines worden vooral gebruikt als 'teaser' en als ledenwervingskanaal. De inhoud van Magazine is hoofdzakelijk teasend om zo de echte inhoudelijkheid van de informatie voor te kunnen behouden aan de leden. Magazine wordt gemaakt op 36 pagina's en telt ongeveer 40% publicitaire inlassingen.

Zes maal per jaar ontvangen alle leden een EXCLUSIEF. Exclusief wordt gedrukt op 16 pagina's en telt maximaal 2 pagina's publiciteit (cover 2 en 4). In Exclusief komen de inhoudelijke artikels aanbod die door de kinesitherapeut als noodzakelijk worden ervaren.

### **WEBSITE**

De website van Axxon bestaat sinds de oprichting en is nog volledig gebaseerd op de informatie van de verenigingen die in 2009 fuseerden. De informatie is dan wel actueel. De technologie achter de website is dat echter veel minder. Vandaar dat er een plan wordt gemaakt om in 2014/2015 werk te maken van een volledige modernisering van de website.

### **NIEUWSBRIEF**

Digitaal krijgen leden wekelijks en niet leden maandelijks een nieuwsbrief toegestuurd. Het principe is hetzelfde voor deze nieuwsbrief als bij Magazine en Exclusief. De inhoudelijke informatie wordt ook hier gereserveerd voor onze leden.

De website van Axxon bestaat sinds de oprichting en is nog volledig gebaseerd op de informatie van de verenigingen die in 2009 fuseerden. De informatie is dan wel actueel. De technologie achter de website is dat echter veel minder. Vandaar dat er een plan wordt gemaakt om in 2014/2015 werk te maken van een volledige modernisering van de website.

## SOCIAL MEDIA

Het jaar 2014 staat ook in het teken van het inzetten op de sociale media. Een groep studenten van de marketingafdeling van HUB heeft als opdracht gekregen een analyse te maken van hoe we als beroepsorganisatie op een efficiënte manier de sociale media kunnen inzetten bij de uitbouw van de vereniging. Deze opdracht is einde 2013 gestart en zal zeker zijn verdere uitrol krijgen in 2014.

## 7 AXXON EN IT

De kinesitherapeut, het RIZIV, ... iedereen heeft de mond vol over de verdere digitalisering van het beroep. Axxon wil het automatiseren, digitaliseren als belangrijk baken mee uitdragen naar de toekomst.

Ook in haar interne werking heeft Axxon die lijn in 2013 doorgetrokken. De IT-systemen werden doorgelicht in 2013. Er werd een aanvang genomen met de implementatie van een volledig geïntegreerd IT-systeem.

Er werd een overeenkomst gemaakt met een IT-bedrijf die de ledenadministratie, HR-administratie, commerciële administratie en boekhouding volledig op mekaar moet afstemmen. De fundamenten werden hiertoe in 2013 gelegd. Axxon investeerde in de uitbouw van dit digitale platform waarvan ook de individuele kinesitherapeut de positieve gevolgen zal kunnen zien zodra dit volledig is uitgerold. De implementatie en integratie gaan zeker nog door in 2014.

Vele digitale toepassingen komen op ons af: eHealth, recip-e, Mycarenet, etc.

Om een vlotte toegang te krijgen en nuttig gebruik van de mogelijkheden is een integratie met de softwarepakketten voor kinesitherapeuten essentieel. Onder andere daarom werden in 2013 nieuwe gesprekken aangeknoopt met de software vendors. Op dit overleg werden de bedrijven die zich ingeschreven hadden voor de registratieprocedure bij eHealth (en die dus kans hebben op erkenning) uitgenodigd.

Dit overleg wordt in 2014 verder gezet en zal leiden tot een eigen kinesitherapie-roadmap, een sectoreigen planning van de softwaretoepassingen.



## 8 FINANCIËEL

### 8.1 INLEIDING

Op de Algemene Vergadering van 13 december 2013 werd de integratie tussen Axxon Physical Therapy in Belgium en Axxon Services voltrokken. In de loop van het vierde trimester van 2013 werden de nodige regelingen getroffen om de integratie te kunnen regelen. Johan Heselmans werd aangeduid als vereffenaar en zijn rapport werd door de Raad van Bestuur aanvaard en ter acceptatie voorgelegd aan de Algemene vergadering van Axxon Physical Therapy in Belgium. Dit heeft mede tot gevolg dat het financiële verslag in dit jaarverslag een geconsolideerde voorstelling geeft van beide VZW's.

Een tweede belangrijk financieel aspect is de creatie van een BTW-eenheid voor alle bestaande vzw's. Sinds 1 oktober 2013 bestaat de BTW-eenheid "Axxon-groep/groupe". Maandelijks worden er sindsdien BTW aangiften gedaan vanuit Axxon Physical Therapy in Belgium. Axxon Qualité en Kinésithérapie en Axxon Kwaliteit in Kinesitherapie maken deel uit van de BTW-eenheid.

Het jaar 2013 was om diverse redenen een moeilijk financieel jaar waarbij er een reeks onvoorziene kosten dienden opgenomen te worden in de resultaten die het totale resultaat bijzonder verzwaarden. De belangrijkste punten op dat vlak waren de onvoorziene kost van het vertrek van dhr. Frank Van Puyvelde, de keuze om te kiezen voor een nieuw geïntegreerd IT-systeem waarbij er reeds 20% werd van afgeschreven in 2013, de moeilijke economische omstandigheden die in grote mate een invloed hebben op de inkomsten uit sponsoring. (75% budget).

De operationele, geconsolideerde resultaten van de VZW Axxon Physical Therapy en VZW Axxon Services worden voor 2013 afgesloten op winst van 47.500€. Rekening houdend met financiële opbrengsten, financiële kosten, uitzonderlijke kosten (ontslagregeling dhr. Frank Van Puyvelde) en uitzonderlijke opbrengsten (boekingsdeelname Curalia) wordt er in het totale resultaat "IX – Winst/Verlies van het boekjaar" een positief resultaat van 96.819,25 € genoteerd.

Globaal kan – rekening houdend met de moeilijke financiële situatie – gesteld worden dat 2013 voor de geconsolideerde Vzw's ongeveer break-even kan afgesloten worden.

## 8.2 BALANS

### ACTIVA

<u>Vaste Activa</u>	180.939,80
III. Materiële vaste activa	69.414,39
IV. Financiële vaste activa	111.525,41
<u>Vlottende Activa</u>	578.559,19
VI. Voorraden en bestellingen in uitvoering	5.000,00
VII. Vorderingen op <1j	178.604,63
IX. Liquide Middelen	392.339,99
X. Overlopende rekeningen	2.614,57
TOTAAL ACTIVA	759.498,99

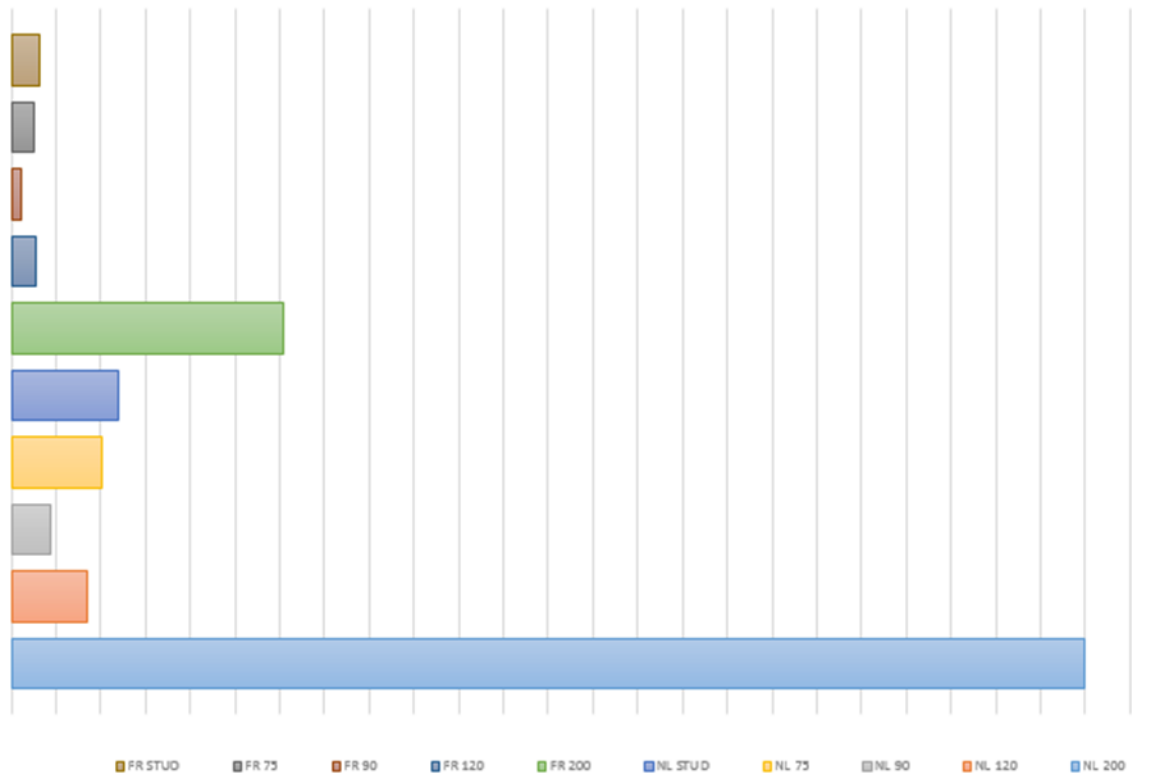
### PASSIVA

<u>Eigen Vermogen</u>	423.524,90
V. Overgedragen winst	423.524,90
<u>Schulden/</u>	335.974,09
VIII. Schulden op >1 j	50.000,00
IX. Schulden op <1j	103.812,55
X. Overlopende rekeningen	182.161,54
TOTAAL PASSIVA	759.498,99

A photograph showing a man in a white polo shirt with a small logo on the chest, examining the arm of a woman lying on a table. The man is looking down at the woman's arm, which is resting on the table. He is wearing a watch on his left wrist and a ring on his left hand. The woman has dark hair and is wearing a white top. The background is a plain, light-colored wall with a framed picture on the left. The word "LEDEN" is overlaid in red text in the center of the image.

**LEDEN**

## 9 LEDEN



### 9.1 AANTAL LEDEN

Het jaar 2013 werd afgesloten met een totaal van 4.870 leden, waarvan 4.495 betalend. 79 % van alle leden zijn Nederlandstalig; 20 % zijn Franstalig. Als er enkel rekening gehouden wordt met de betalende leden is het resultaat procentueel gezien hetzelfde.

### 9.2 BETALING LIDGELDEN

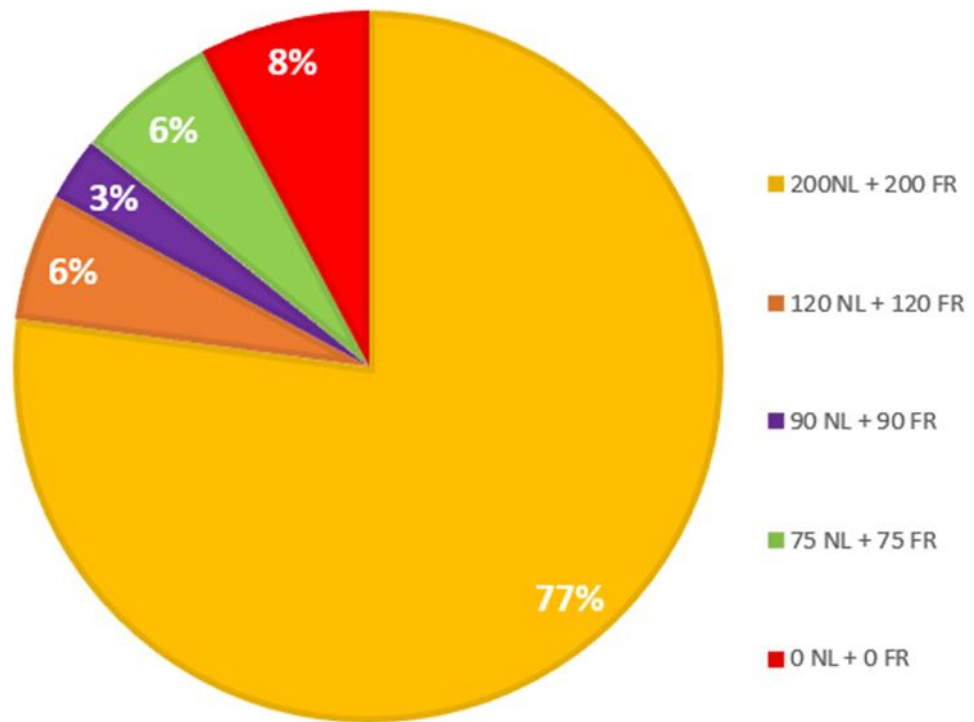
De aansluitingsmogelijkheden voor leden waren in 2013 de volgende:

- Zelfstandige in hoofdberoep: 200 €
- Loontrekkende in hoofdberoep: 120 €
- Gemengd statuut: 200 €
- 2e in lijn: 75 €
- Gepensioneerd: 75 €
- Student: gratis
- Starter: 90 euro (voor een periode vanaf het 3e trimester geldend tot het einde van het volgende jaar)



Ongeveer 17,5% kiest voor een vaste domiciliëring voor de betaling van zijn ledenbijdrage: 82% betaalt na het ontvangen van een betalingsuitnodiging.

Netto ongeveer 59% van de lidgelden wordt ter beschikking gesteld van de beide vleugels om de werking te kunnen ondersteunen.





# Vooruitzichten

## 10: WAT IN 2014.

De financiële mogelijkheden in de ziekteverzekering blijven beperkt. Uit diverse hoeken wordt het actuele gezondheidsbeleid op de korrel genomen: te dure ziekenhuiskosten, te veel medicatie, te veel technische onderzoeken, de politieke zuilstructuur gijzelt de gezondheidszorg, te weinig inspraak van de patiëntenverenigingen, de centrale rol van de arts in de gezondheidszorg. Bovendien is 2014 een verkiezingsjaar. Veel zal dus afhangen van de regeringsvorming zowel naar samenstelling als naar tijd. Een scenario zoals bij de vorige verkiezingen hypothekeert het resultaat van alle RIZIV-onderhandelingen.

Axxon stelt de overlegstructuur in de overeenkomstencommissie in vraag. Bovendien worden er in talloze conventies beslissingen genomen met een impact op het budget kinesitherapie zonder dat onze sector betrokken wordt in het debat. Met het oog op de onderhandelingen voor een nieuwe overeenkomst op 1 januari 2015 zal er ernstig nagedacht moeten worden hoe dat akkoord financieel, administratief en regelgevend aanvaardbaar wordt voor de sector. In dezelfde omstandigheden behoort een deconventie zeer tot de mogelijkheden.

Om voorbereid te zijn op de algemene informatisering in de gezondheidszorg dient in 2014 de focus gelegd te worden op het informeren en motiveren van de collega's betreffende de verschillende initiatieven in E-world: het elektronisch voorschrift, de informatisering van de administratie aangaande de medische akkoorden, de verplichte derdebetalersregeling bij chronische zieken, de toegang tot MyCarenet om bijvoorbeeld de verzekeraar van de patiënt te consulteren, het elektronisch kinesitherapeutisch dossier, de dataregistratie om over actuele gegevens te beschikken voor de beroepsverdediging en voor wetenschappelijke doeleinden. Axxon zal samen met de overheid en de softwareproducenten het E-platform voor de kinesitherapie uittekenen. De administratieve vereenvoudiging en noodzaak volgens de regelgeving zijn de prioritaire doelstellingen.

In 2014 wil Axxon de Belgian Clinical Interest Groups (BCIG) eindelijk van start zien gaan. Na jarenlang onderhandelen met de betrokken collega's wordt het tijd om te landen. De BCIG's zijn een overlegplatform voor collega's met een specifieke interesse in de kinesitherapie. Hier kan Axxon de expertise en de mensen vinden om de belangen van deze collega's te verdedigen.