



PHYSICAL THERAPY IN BELGIUM

VRAGENLIJST M.B.T. HET AXXON-MEMORANDUM | OPEN VLD

Wat is de mening van Open Vld m.b.t. een deontologisch orgaan voor kinesitherapeuten?

Open Vld is niet gekant tegen de oprichting van een eigen deontologisch orgaan waarbij de algemene principes gelden van autofinanciering door de sector, de rechtstreekse verkiezing van de organen door de betrokken beroepsgroep en de rapportering aan Volksgezondheid. Een Orde staat uiteraard los van de beroepsverenigingen van de betrokken beroepsgroep.

We hebben gezien dat veel zorgberoepen nood ervaren voor een deontologisch orgaan. Wij moeten hieraan tegemoetkomen. Niet alleen voor de patiënt maar ook voor de beroepsgroep zelf.

Zijn jullie bereid om een herwaardering van de honoraria voor de kinesitherapie door te voeren om zo de kinesitherapeutische zorg beter toegankelijk te maken en te houden?

We onderschrijven de nood aan een evaluatie en een modernisering van de nomenclatuur van de kinesist met het oog op een correct honorarium. Dit wel binnen budgettaire marges. Met de toename van de vergrijzing en chronische aandoeningen zal het budget mee moeten stijgen met de nieuwe realiteit.

In dat kader willen we zeker een wettelijk kader creëren voor de honorering van niet vergoedbare verstrekkingen. Voor ons zijn kwaliteit van deze verstrekkingen, wetenschappelijke evidentie over de meerwaarde van de behandeling voor de patiënt belangrijke elementen evenals de transparantie over de kostprijs van deze behandelingen en het feit dat ze niet worden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering in een dergelijk wettelijk kader.

We zijn niet gekant tegen interdisciplinaire praktijken, maar hebben geen intentie hiervoor middelen te voorzien. Samenwerken met andere medische disciplines behoort tot de basisopdracht van elke zorgverstrekker. In de revalidatiesector is er een duidelijke opportuniteit voor interdisciplinaire samenwerking. De wet kwaliteitsvolle zorgpraktijk introduceert ook het groepsvoorschrift en samenwerkingsverbanden van beoefenaars die interessant kunnen zijn om uit te werken voor de kinesitherapeuten.

Zijn jullie bereid om de collectieve arbeidsovereenkomst van 11 december 2017, het Paritair Comité 330 en aansluitend IF-IC vzw de opdracht te geven om een hogere inschaling te onderzoeken voor doelbarema's kinesitherapeut en dienstverantwoordelijke kinesitherapeut.

De herziening van de IF-IC-functieclassificatie is een initiatief van werknemers- en werkgeversorganisaties waar de uitkomst wordt bepaald door het sociaal overleg, niet door de politici. De resultaten ervan worden nu permanent geëvalueerd en in de toekomst zullen er ongetwijfeld bijstellingen mogelijk zijn. In dat licht zal een onderzoek naar de inschaling van de doelbarema's kinesitherapeut en dienstverantwoordelijke kinesitherapeut mogelijk zijn.

Meerdere beroepsgroepen zijn overigens ontevreden met het systeem van IF-IC. Ook verpleegkundigen e.a. voelen zich niet goed vertegenwoordigd. Het systeem wordt dus geëvalueerd en men zal dit moeten bijschaven. Hierbij is het belangrijk dat ook kinesitherapeuten mensen zoeken om hun belangen te verdedigen.

Nieuwe middelen zullen binnen volgende legislatuur moeten uitgetrokken worden. Dit weliswaar binnen budgettaire beperkingen en door onderhandelen tussen werkgever en werknemer.

Wat is het standpunt van de Open Vld om de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen aan te passen zodat ook kinesitherapeuten een belangrijke rol kunnen spelen met betrekking tot preventie?

De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen hoeft niet aangepast te worden opdat kinesitherapeuten een belangrijke rol zouden kunnen spelen met betrekking tot preventie. Kinesitherapeuten kunnen nu reeds (preventieve) informatie en educatie aan de patiënten geven, en dat doen ze ook. Er is wel nood aan een modernisering van de omschrijving van de verschillende gezondheidszorgberoepen en daarbij moet het aspect preventie meegenomen worden.

Er zijn verschillende gezondheidszorgbeoefenaars die willen meewerken aan preventie. Preventie is een bevoegdheid van de gemeenschappen. De financiering van prestaties in het kader van preventie wordt in onze visie dan ook ten laste genomen door de gemeenschappen.

Verder moet ook onderzocht worden of een concept van "A"-handelingen* zoals bij de verpleegkunde kan worden geïntroduceerd in de kinesitherapie, zonder enige afbreuk te doen aan de bevoegdheid van artsen en tandartsen.

*A-handelingen = handelingen die autonoom worden genomen

Is Open Vld bereid om de uitvoeringsbesluiten verder uit te werken voor de Bijzondere Beroepsbekwaamheden voor de kinesitherapeut in de geriatrische zorg, de psychomotorische kinesitherapie en de sportkinesitherapie om zo de patiëntveiligheid te garanderen?

We zijn voorstander van het feit dat kinesitherapeuten zich gaan specialiseren in bepaalde behandelingen en dus patiënten met bepaalde kenmerken om zo betere zorg te bieden aan de patiënt. De gezondheidszorgbeoefenaar dient deze specialisatie bij te houden aan de hand van zijn of haar portfolio. We zijn geen voorstander van lange lijsten van bijzondere beroepstitels, maar eerder van generieke specialisatie domeinen gezien het niet mogelijk is om exhaustief te zijn met dergelijke lijsten.

De ervaring met de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden bij verpleegkundigen heeft ons geleerd dat een bijkomende honorering voor elke bijkomende beroepsbekwaamheid of titel onbetaalbaar dreigt te worden. Op dat vlak zijn we terughoudend.

Wat is de mening van Open Vld over een directe toegang, evenwel onder voorwaarden voor de kinesitherapeut?

Open Vld is bereid na te denken over de directe toegang tot de kinesitherapeut voor een aantal verstrekkingen.

Deze legislatuur werden reeds gelijkaardige initiatieven genomen voor paramedische beroepen (mondhygiënist, podoloog, ...).

Er moet in het kader van de overeenkomstencommissie ziekenfondsen-kinesitherapeuten wel een kader worden uitgewerkt om de uitgaven voor die verstrekkingen binnen budgettair beheersbaar te houden en maken.

Zijn jullie bereid de ziekenhuiswetgeving aan te passen om zo de ziekenhuiskinesitherapeut een volwaardige plaats te geven binnen het multidisciplinaire georganiseerde zorgmodel. Aansluitend denken we aan een statuut voor de ziekenhuiskinesitherapeut. Hoe zien u en uw partij dit?

De ziekenhuiswetgeving voorziet niet in een sociaal statuut voor zorgverleners, ook niet voor andere gezondheidszorgbeoefenaars. Of een gezondheidszorgbeoefenaar werknemer of zelfstandige wordt, wordt geregeld door het arbeidsrecht.

Wij stellen vast dat de ziekenhuiskinesitherapeut is opgenomen in de normering van heel wat beddenkenletters waarbij het aantal kinesitherapeuten wordt bepaald in functie van het aantal bedden, diensten of zorgprogramma's en daar dus deel uitmaakt van de multidisciplinaire equipe van die diensten en programma's. We zien niet in dat het creëren van de functie van ziekenhuiskinesitherapeut een invloed zou hebben op het multidisciplinair werken of niet.

De ziekenhuiswet regelt vandaag enkel de structurering van het medisch en het verpleegkundig departement omwille van historische redenen (nl. dat waren de enige twee departementen waarover elk ziekenhuis beschikte). Die verticale visie moet in de toekomst worden aangepakt. In die zin is het structureren van de ziekenhuiskinesitherapeuten naast de artsen en de verpleegkundigen eerder in strijd met die multidisciplinaire aanpak.

Ook binnen de gemeenschappen moet er werk worden gemaakt van het statuut van de kinesitherapeut werkzaam in de geriatrische setting. Hoe staan jullie daar tegenover?

Wij gaan voor een omzetting van ROB-bedden in RVT-bedden teneinde te komen tot een vergoeding die aansluit bij de stijgende zorgbehoefendheid van de ouderen in de woonzorgcentra.

Wij zijn geen voorstander van het opnemen van de kinesitherapeut in het management van een woonzorgcentrum. Immers, dan zouden ook de apotheker en de verpleegkundigen daarin vertegenwoordigd moeten zijn. We zijn wel voor een multidisciplinair overleg binnen het woonzorgcentrum van alle disciplines inclusief de kinesist onder leiding van de coördinerende raadgevende arts. Het inschakelen van de woonzorgkinesitherapeut in het revalidatieproces tussen ziekenhuis en thuiszorg is voor ons evident als het gaat over ouderen die tijdens dat revalidatieproces verblijven in het woonzorgcentrum. Voor ouderen die dat revalidatieproces thuis doorlopen, blijft voor ons de vrije keuze van de kinesitherapeut primordiaal.

In VIA5 staat een engagement om de toekomstige personeelsnormen in de woonzorgcentra en centra voor kortverblijf in overleg met werkgevers en werknemers te actualiseren, d.w.z. af te stemmen op de toenemende zorgzwaarte van de gebruikers en de betaalbaarheid van de zorg. Hiervoor werd een werkgroep opgericht. Wij wachten de adviezen van deze werkgroep af.

De toenemende plethora gaat zwaar wegen op het kinesitherapiebudget. Wat is de mening van de Open Vld bij een bindende oriëntatieproef voor de aanvang van de studie.

In de overeenkomst ziekenfondsen-kinesitherapeuten die geldig is voor de jaren 2018 en 2019 werd beslist dat de FOD Volksgezondheid samen met het RIZIV een beschrijvende analyse zou maken van het aanbod van kinesitherapie, met inbegrip van de analyse van de instroom, de plaats van tewerkstelling, de oorsprong van de diploma's, ... Hierbij zou ook aandacht worden besteed aan mogelijke pistes tot beheersing van het aanbod. De planningscommissie zou eveneens verzocht zijn een projectie te maken van het benodigde aantal kinesitherapeuten in functie van de reële behoeften van de bevolking.

Wij zullen ons standpunt bepalen van zodra we beschikken over de analyse van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV en de projectie met betrekking tot het benodigd aantal kinesitherapeuten. We willen wel wijzen op de problemen die er bestaan om in beide landsdelen ter zake tot afspraken te komen die dan ook effectief worden uitgevoerd. We erkennen dat subquota (nu een gemeenschapsbevoegdheid) zouden toelaten om kinesisten meer te oriënteren naar disciplines binnen de zorgberoepen waar er een tekort bestaat.

Open Vld is hier dus niet categoriek tegen, maar de verschillen Vlaanderen – Wallonië zorgen ervoor dat dit niet eenvoudig uitvoerbaar is. Het onderwijs is immers ook een bevoegdheid van de gemeenschappen.

De werking van een aantal organen binnen het RIZIV-overlegmodel verloopt verre van democratisch. Wat is de mening van Open Vld om hier hervormingen door te voeren om vb. binnen het College van artsen-directeurs een plaats te bieden aan andere gezondheidszorgverstrekkers en patiëntenorganisaties?

We moeten volgende legislatuur nadenken over nieuwe structuren binnen de gezondheidszorg om te komen tot een doelmatige en correcte vergoeding van de zorgverstrekkers waarbij honorering meer is gebaseerd op objectieve parameters zoals tijdsduur van een akte, intrinsieke waarde van de akte (complexiteit, stress, fysieke en mentale inspanning) en vergoeding voor prestaties op onregelmatige uren.

Bij de totstandkoming van overeenkomsten in de overeenkomstencommissie moeten we gaan naar uitvoering van de afspraken binnen het voorziene budget. Indien budget vrijkomt, kan dat geherinvesteerd worden in de sector op voorwaarde dat het vrijgekomen budget structureel is.

Ik denk dat het College Artsen-Directeurs in zijn huidige samenstelling moet blijven bestaan, evenwel moet het voldoende overleg plegen met de zorgverstrekkers en patiëntenorganisaties. Wij zijn zeker voorstander van transparantie van de standpunten van de verschillende partijen en de motivering waarom op sommige vragen niet kan worden ingegaan (vb. geen budget, geen wetenschappelijke evidentie, enz.).

Los daarvan kan de Federale Raad Kine aanbevelingen doen die op evidentie zijn gebaseerd.