

Zaventem, 30 mei 2018

Aan de Minister van werk, de Heer Kris Peeters

Kopie:

Aan de Premier, Charles Michel
Aan de Vice-premier, de Heer Alexander De Croo
Aan de Vice-premier, de Heer Jan Jambon
Aan de Vice-premier, de Heer Didier Reynders
Aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Mevrouw Maggie De Block
Aan de Directie van IF-IC Vzw
Aan de leden van het Paritair Comité 330

Betreft: collectieve arbeidsovereenkomsten van 11 december 2017, tot stand gekomen in het Paritair Comité 330 na advies van het IF-IC.

Geachte heer Minister van werk,

De representatieve Beroepsorganisatie Axxon kan geenszins akkoord gaan met de nieuwe loonmodellen (loonbarema's) voor kinesitherapeuten binnen de federale gezondheidsdiensten, die tot stand zijn gekomen in de collectieve arbeidsovereenkomsten van 11 december 2017 in het Paritair Comité 330 volgens de functieclassificaties opgemaakt door het IF-IC.

Een loontrekkend kinesitherapeut wordt ingeschaald op niveau 15, een dienstverantwoordelijke kinesitherapeut op niveau 16.

Deze inschaling is ruim beneden het opleidings- en competentieniveau van de kinesitherapeuten, waarbij onvoldoende rekening werd gehouden met onderstaande elementen.

1. Met de "Wet op de uitoefening van de kinesitherapie" (de wet Diegenant Mahoux) in 1995 verwierf de kinesitherapie een eigen beroepsstatuut met een eigen Adviesorgaan (De Federale Raad voor Kinesitherapie). Sedertdien hebben de kinesitherapeuten in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 (KB nr. 78) een apart medisch statuut sui generis en worden ze niet langer onder de paramedische beroepen geplaatst. In die zin zou men, zoals voor de verpleegkunde, een afzonderlijk hoofdstuk kinesitherapie binnen de IF-IC

classificatie mogen verwachten i.p.v. een classificatie binnen de paramedische beroepen.

2. Bij de opmaak van de functieclassificatie door het IF-IC en de bijhorende IF-IC fiche werd onvoldoende rekening gehouden met het beroepscompetentieprofiel¹ van de kinesitherapeut anno 2020, opgemaakt door de Federale Raad voor Kinesitherapie op vraag van de minister van Volksgezondheid. Er werd eveneens geen rekening gehouden met het Beroepskwalificatiedossier van de Kinesitherapeut (BKD-dossier)², goedgekeurd door het Vlaams Parlement in december 2017. De IF-IC functieclassificatie staat haaks tegenover de inschaling in het BKD en strookt helemaal niet met het beroepscompetentieprofiel van de kinesitherapeut.

Bij de omschrijving van het beroep werd in de IF-IC fiche geen rekening gehouden met volgende elementen:

- a. De kinesitherapie is een gezondheidszorgberoep gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en Evidence Based Practice.
- b. Het is van toepassing op verschillende stelsels van het menselijk lichaam, zowel in preventieve als in curatieve context.
- c. Kinesitherapie staat voor het optimaliseren van het menselijk bewegen, gaat voor maximale zelfredzaamheid van het individu en een volwaardige en maximale maatschappelijke participatie. De kinesitherapeut gaat dit benaderen vanuit een ICF³- model.

In tegenstelling wat de IF-IC fiche vermeldt, screent de kinesitherapeut naar de hulpvraag van de patiënt, stelt een kinesitherapeutische werkdiagnose op (het behandel- en preventieplan) en doet dit in samenspraak met de patiënt/cliënt (informeert, educeert, coacht en motiveert de patiënt/cliënt). De *rubriek kennis en kunde* van de kinesitherapeut wordt in de IF-IC fiche zeer summier aangehaald, dit in tegenstelling met het BKD-dossier, waar er ruim 6 pagina's aan zijn gewijd. In het BKD-dossier worden 169 items opgelijst, dit tegenover slechts 2 detail-items ('kennis van hef- en tiltechnieken' en 'kunnen werken met informaticatoepassingen') in de IF-IC fiche, wat een correcter, reëel en vollediger beeld verschaft van de expertise waarover de kinesitherapeut beschikt.

¹ Beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020 (Federale Raad voor de Kinesitherapie, april 2016; basistekst en bijlage, website FOD Volksgezondheid)

http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/pcp_kine_2020_0.pdf
http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/bijlagen_bcp_van_de_kinesit_herapeut_anno_2020.pdf

²

https://app.akov.be/pls/pakov/f?p=VLAAMSE_KWALIFICATIESTRUCTUUR:BEROEPSKWALIFICATI E:::::P1020_BK_DOSSIER_ID:2601

³ International Classification of Functioning, Disability and Health

De rubriek die de *leidinggevenden binnen de kinesitherapie*, omschreven onder 'dienstverantwoordelijke kinesitherapie', omvat, getuigt van een gefragmenteerde dossierkennis. De criteria die vooropgesteld worden voor 'dienstverantwoordelijke kinesitherapie' zijn in vergelijking met de realiteit algemeen en ongenueanceerd opgesteld. Inhoudelijk reduceert IF-IC de leidinggevende functies binnen de kinesitherapie tot uitsluitend operationele leidinggevende functies. In meerdere organisaties betreft dit echter ook een beleidsfunctie met de navenante draagwijdte en verantwoordelijkheden. In deze pleiten we voor een context afhankelijke specificering op basis van objectieve parameters zoals onder meer het aantal aan te sturen FTE's alsook het aantal te coördineren medische diensten. Bijgevolg dienen leidinggevende functies genuanceerd te worden door het onderscheid tussen 'hoofdkinesitherapeut' en 'adjunct-hoofdkinesitherapeut'.

Ten gevolge van deze argumentatie kunnen wij niet akkoord gaan met de voorgestelde inschaling: een 'adjunct-hoofdkinesitherapeut' dient ten minste één niveau hoger ingeschaald te worden dan 'kinesitherapeut', een 'hoofdkinesitherapeut' dient ten minste twee niveaus hoger ingeschaald te worden.

3. In België situeert de opleiding van kinesitherapeut zich op een Masterniveau, waarbij het diploma in de Vlaamse Gemeenschap wordt behaald na een 5-jarige opleiding aan een universiteit en na een 4-jarige opleiding in de Franse Gemeenschap aan een universiteit of Hogeschool. Bij de IF-IC inschaling werd hiermee duidelijk geen rekening gehouden.
4. De Bijzondere Beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie werden bij de opmaak van de IF-IC classificatie volledig uit het oog verloren. 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 via 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 van kinesitherapie in de geriatrie, de psychomotorische kinesitherapie en de sportkinesitherapie werd reeds een advies geformuleerd aan de Minister van Volksgezondheid, maar is het nog

wachten op de nodige MB's. Verder dienen er nog adviezen te worden geformuleerd voor een bijzondere beroepsbekwaamheid in de palliatieve zorg.

Axxon betreurt dat deze inschaling en de eruit voortvloeiende loonbarema's tot stand kwamen zonder formele consultatie van een aantal stakeholders, waaronder de Federale Raad voor de Kinesithérapie, de opleidingen kinesithérapie en de representatieve beroepsorganisatie AXXON, Physical Therapy in Belgium.

Axxon vraagt met aandrang aan de Federale Overheid om binnen de collectieve arbeidsovereenkomsten van 11 december 2017, het Paritair Comité 330 en aansluitend IF-IC Vzw de opdracht te geven om een hogere inschaling te onderzoeken voor de doelbarema's met:

- IF-IC code 4021: Dienstverantwoordelijke Kinesithérapie
- IF-IC code 4040: Therapeutisch Coördinator
- IF-IC code 4071: Kinesithérapeut
- IF-IC code 4086: Kinesithérapeut Wijkgezondheidscentrum

Wij danken u bij voorbaat voor de aandacht die u aan ons schrijven zal besteden, en verblijven,

Met de meeste hoogachting,

Namens de Raad van Bestuur van Axxon PTiB

Peter Bruynooghe
Voorzitter Axxon PTiB

Luk Dieleman
Secretaris Generaal Axxon PTiB

