

KINE-KIESADVIES



AXXON

Hoe gaat uw partij om met de groeinorm van de ziekteverzekering de komende jaren? Kan volgens uw partij een deel van de groeinorm naar de sectoren gaan die momenteel ondergefinancierd zijn? Hoe ziet u de financiering van de sociale zekerheid in de toekomst?

cd&v

Voor ons geen blinde besparingen in de zorg zoals sommige partijen voorstellen, maar wel de verderzetting van de huidige groeinorm in de gezondheidszorg van minstens 2%.

De verschillende beleidsniveaus dienen samen gemeenschappelijke doelstellingen te ontwikkelen die het uitgangspunt vormen van het gezondheidsbeleid en die een langetermijnvisie faciliteren voor de begroting en inzet van het gezondheidsbudget.

Extra financiële middelen via de groeinorm moeten voor ons op zijn minst deels worden bestemd voor overkoepelende (gezondheids)doelstellingen. We gaan uiteraard akkoord met het principe dat honoraria die niet meer actueel zijn, een herwaardering vereisen. Of de middelen hiervoor uit de groeinorm komen of uit efficiëntiewinsten en besparingen binnen de eigen sector, daar kunnen we op dit moment echter nog geen uitspraken over doen.

In het licht van de bijkomende kosten door de vergrijzing, toenemende chronische zorgnoden en de innovatieve en technologische ontwikkelingen, moeten we ook sterk in de gaten houden dat we het gezondheidszorgbudget voldoende bewaken zodat de kost voor de ziekteverzekering niet onhoudbaar wordt. Investerings moeten gebaseerd zijn op de klinische (en maatschappelijke) meerwaarde van een geneesmiddel / technologisch of medisch hulpmiddel en de langetermijndoelstellingen die we als overheid hanteren.

GROEN

Goede, betaalbare zorg is een basisrecht voor Groen. Wij blijven daarom **investeren** in zorg en gezondheid. Dat is geen kost, maar een investering in de toekomst. We moeten de middelen dan wel gericht inzetten. Daarom willen we de groeinorm voor de ziekteverzekering van 2,5% boven de index bestendigen. Een belangrijk deel daarvan reserveren we voor o.a. preventie en geestelijke gezondheidszorg.

De beschikbare middelen moeten vooral ingezet worden voor **kosteffectieve zorg** en waar we een **historische achterstand** opgelopen hebben. Voor duurzame capaciteit in de zorgsector zijn billijke vergoedingen voor alle zorgverleners nodig. Daarvoor rekenen we op het overlegmodel binnen het RIZIV. Het grootste deel van de groeinorm komt de partiële begrotingsdoelstellingen, die beheerd worden door de overeenkomstencommissies. Transversale doelen, met name voor preventie en versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg, kunnen gefinancierd worden door er een deel van de groeinorm voor te reserveren.

Robuuste **financiering** van de sociale zekerheid en de ziekteverzekering is een **politieke keuze**: het is op het moment dat de vergrijzing zich volop doorzet onverantwoord om te besparen op de gezondheidszorg. Er zijn andere manieren om het begrotingstekort terug te dringen en toch de nodige middelen vrij te maken voor de nodige investeringen, zoals het afbouwen van fossiele subsidies, een vermogensbelasting en fraudebestrijding.

Wij brengen de groeinorm meer in lijn met de economische realiteit en zullen deze naar beneden bijstellen. We besparen niet op het bestaande budget, maar we geven wat minder meer. In onze plannen die doorgerekend zijn door het federaal planbureau komt er tegen 2029 nog altijd 5 miljard euro bij voor de gezondheidszorg.

Daarnaast willen we ook werk maken van een efficiëntie-oefening. Nationale en internationale studies tonen aan dat ongeveer 10% van het gezondheidsbudget beter besteed kan worden. Als we dat budget kunnen vrijmaken door bijvoorbeeld overconsumptie aan te pakken of minder geld naar structuren te laten vloeien en meer naar zorg, kunnen we met de vrijgekomen middelen investeren in achtergebleven sectoren. Wij willen bijvoorbeeld onmiddellijk werk maken van het afschaffen van de 25%-regel.

Het einddoel is om met het budget dat we vandaag al ter beschikking hebben meer te kunnen doen. De groeinorm kan dan volledig gebruikt worden om te investeren in de toenemende zorgvraag.



We doen volgende vaststellingen:

1. België besteedt relatief weinig op het gebied van preventie. Slechts 1,6 % van de totale uitgaven voor gezondheidszorg wordt aan georganiseerde preventieprogramma's toegewezen. Dit is minder dan het EU-gemiddelde (2,9 %). (Bron : Europese Commissie, State of Health in the EU. België landenprofiel gezondheid 2021.

Belgisch onderzoek berekende dat gericht investeren in preventie 20% van de kosten voor de vier grote aandoeningen (kanker, hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en longaandoeningen) kan vermijden. In absolute cijfers betekent dit bijna 5 miljard euro minder uitgaven voor gezondheidszorg? Daarbovenop komen nog de winsten voor een stijgende economische productiviteit. Reeds na 7 jaar zouden de meerkosten besteed aan preventie zijn terugverdiend.

2. Als we ons vergelijken met de OESO-landen dan stellen we vast dat België in 2022 10,9% van het bbp besteedde aan gezondheidszorg terwijl het OESO-gemiddelde 9,2% bedroeg. Per hoofd van de bevolking gaf België in 2020 4.469 euro uit aan gezondheidszorg wat hoger is dan het EU-gemiddelde van 3.882 euro.

Tegelijkertijd zegt het IMF "Belgium achieves a healthy life expectancy that is only marginally higher than the EU or the OECD but at a substantially higher spending per capita. If Belgium's healthcare system was as efficient as in the EU and the OECD average, it could achieve the same outcome 20 to 30 percent more cheaply."

Nu al hebben we handen tekort in de zorg. Tegen 2070 zullen we 58% meer 67-plussers hebben. Uit de Gezondheidsenquête 2018 van Sciensano blijkt dat 44% van de 75-plussers minstens 1 chronische aandoening en 42% heeft meer van 1 chronische aandoeningen. Het hoeft geen betoog dat de druk op het zorgpersoneel zal toenemen.

Als Open Vld willen we de kwaliteit van onze gezondheidszorg hoog houden en ons gezondheidszorgsysteem betaalbaar voor patiënt en overheid houden.

De vraag is dan hoe we dat gaan doen ?

Meer betalen voor hetzelfde is voor ons geen oplossing. We zijn van mening dat we gelet op drie voorgaande vaststellingen, de bestaande mechanismen en bestedingen van middelen in vraag moeten durven stellen om ons gezondheidssysteem beter en robuuster te maken. En dus stellen we ook de huidige groeinorm in vraag. Wij gaan uit van een groeinorm van 1,5% en uiteraard indexeren we de middelen voor gezondheidszorg.

Om alle uitdagingen aan te gaan moeten we als beleidsmakers slimme keuzes durven maken. De voorstellen die we formuleren hebben als doel kwalitatieve en innovatieve gezondheidszorg aan onze patiënten te blijven aanbieden en inefficiënte zorg te vermijden. Door mensen gezond te houden, vroeg aandoeningen te detecteren en behandelingen op te starten verlagen we de druk op ons gezondheidszorgsysteem, op onze ziekenhuizen en onze gezondheidszorgbeoefenaars.

Daarom investeren we in :

- preventie om mensen zo gezond mogelijk te houden;
- vroegdetectie om de behandeling van mensen in een vroeg stadium te kunnen opstarten;
- een stevige pay for performance in de ziekenhuisfinanciering waardoor vermijdbare ziekenhuisinfecties en heropnames worden afgestraft, terwijl goede medische zorg wordt beloond;
- daghospitalisatie en ambulante zorg waar wetenschappelijk verantwoord als uitgangspunt.
- decision support systems op basis van wetenschappelijk onderbouwde klinische richtlijnen om zorgverstrekkers ondersteuning te geven bij het voorschrijven van onderzoeken en behandelingen. Doel is om overconsumptie en inefficiënt gebruik te voorkomen (in de klinische biologie, medische beeldvorming, antibiotica, antidepressiva, enz.);
- medische technologie, digitalisering, AI als ondersteuning van zorgverstrekkers om te komen tot snellere en betere diagnoses, beperking van de administratieve last en verschuiving van zorgtaken.



Wij pleiten met de PVDA voor een groeinorm van 3,5 procent voor de gezondheidszorg. Dat is perfect betaalbaar, als we erover waken dat werkgevers en werknemers voldoende bijdragen leveren aan onze sociale zekerheid. Daarnaast hebben we ook voorstellen om binnen de gezondheidszorg extra middelen vrij te maken, door bv de hoge prijzen voor nieuwe geneesmiddelen aan te pakken. Volgens een berekening van Solidaris betalen we 1 miljard euro te veel aan Big Pharma, allemaal overwinsten.

Waarom is die 3,5% zo belangrijk? Het planbureau berekende zelf vorige zomer dat de nood aan zorg de komende jaren sowieso zal stijgen met 3,5% door de vergrijzing en nieuwe medische technologieën. Wanneer de andere partijen zoals N-VA en Open VLD pleiten voor een groeinorm van 1,5%, dan zou dat dus betekenen dat de budgetten achterop blijven hinken op de noden in de samenleving. Minder inkomen voor de zorgverleners, en meer eigen betalingen voor patiënten.

In ons programma benadrukken wij duidelijk dat deze groei van het budget moet gaan naar 'Meer handen in de zorg'. Zorg is mensenwerk, dat principe staat de laatste jaren meer en meer onder druk. Wij willen investeren in meer zorgpersoneel, in alle sectoren. Dat betekent dus meer personeel in de ziekenhuizen, maar ook en vooral in de eerste lijn – huisartsen, tandartsen, kinesisten, psychologen, enz. Want alle experts zijn het erover eens: de duurzaamheid van een gezondheidszorgsysteem staat of valt met de sterkte van de eerste lijn. Voor al die zorgberoepen in de eerste lijn, en zeker ook voor de kinesisten, betekent dit voor ons ook dat de afgesproken tarieven gerust een stuk naar omhoog mogen.



Een blijvende investering in de zorg is noodzakelijk. De vergrijzingsgolf, met bijhorende toename aan complexe en chronische ziekten, komt in volle snelheid op ons af. Bovendien komen steeds meer innovatieve en beloftevolle behandelingen op de markt, echter vaak ook met een stevig prijskaartje. Om dit aan te kunnen is een groeinorm van minstens 2% noodzakelijk. De middelen moeten worden ingezet waar de noden het hoogst zijn. Het Vlaams Belang pleit voor een (financiële) opwaardering voor alle zorggerelateerde beroepen, waaronder ook de kinesitherapie.

Vlamingen betalen de hoogste lasten op arbeid ter wereld (cf. OESO). Daar moet een uitstekende gezondheidszorg tegenover staan, op maat van de sociale behoeften in Vlaanderen. Vlaams Belang wil de betaalbaarheid garanderen door te besparen op andere kosten (politiek systeem, interregionale transfers, toegangsvoorwaarden tot de sociale zekerheid voor nieuwkomers, medische overconsumptie (zoals dubbele tests), subsidies voor niet-kerntaken van de overheid). Wij pleiten voor de splitsing van de sociale zekerheid, zodat de bijdragen van de hardwerkende en solidaire Vlamingen kunnen geïnvesteerd worden in Vlamingen die hieraan nood hebben. Want de noden zijn hoog. De miljarden die jaarlijks naar Wallonië vloeien, helpen ook onze Waalse burens niet vooruit. Integendeel. Wegvallen van de transfers zal ook daar zorgen voor een activerend beleid, waardoor de noden beter zullen ingevuld kunnen worden zonder gigantische budgettaire putten te slaan. Alleen zo kan de sociale zekerheid in de toekomst gefinancierd worden.

VOORUIT

Vooruit verhoogde deze legislatuur de groeinorm van 1,5% naar 2,5%. Ook de volgende legislatuur houden we de groeinorm op 2,5%. Die groeinorm heeft er de afgelopen legislatuur voor gezorgd dat we massaal konden investeren in onze gezondheidszorg.

Daardoor konden we de toegankelijkheid vergroten, ons zorgpersoneel beter ondersteunen en nog meer inzetten op kwaliteit.

Vooruit staat voor een goede gezondheidszorg en daar staat dan ook een correcte financiering tegenover. Als een sector ondergefinancierd wordt, dan kan de groeinorm gebruikt worden om daar verder op in te zetten. Binnen het normbudget spenderen we steeds aandacht aan de noden van de sectoren. De voorbije jaren werd bv. een inhaalbeweging ingezet wat tandzorg, logopedie en kinesitherapie betreft.

AXXON

Hoe ziet uw partij de stijgende groep van mensen met Verhoogde Tegemoetkoming te blijven financieren, m.a.w. hoe ziet u de toegankelijkheid tot kinesitherapie voor kwetsbare groepen?

cd&v

Vandaag bestaat er al een verbod op de aanrekening van ereloonsupplementen voor patiënten met een VHT door kinesisten, wat een belangrijke bescherming inhoudt van deze patiënten. Het blijft natuurlijk een realiteit dat er nog een hoge non take-up is van dit statuut, waardoor veel patiënten die er effectief wel recht op hebben, de verbonden voordelen niet kunnen genieten. Daarnaast werd ook al het remgeldplafond voor de maximumfactuur voor de laagste inkomens verlaagd.

De grootste rem op de financiële toegankelijkheid van de kinesitherapie is natuurlijk dat de discriminerende 25%-regel voor kinesisten, wat inhoudt dat patiënten 25% minder terugbetaling krijgen bij een gedeconventioneerde kinesist, nog steeds geldt. We willen dan ook dat deze regel wordt afgeschaft zodat geen enkele patiënt nog geconfronteerd wordt met een verminderde terugbetaling. Daarnaast moeten uiteraard de honoraria en verplaatsingsvergoeding voor kinesisten voldoende worden gewaardeerd, zodat conventionering aantrekkelijker wordt. Dit zal de meest duurzame oplossing zijn voor de financiële toegankelijkheid naar patiënten toe.

GROEN

Goede betaalbare zorg is een basisrecht voor iedereen. De verhoogde tegemoetkoming is een manier om de financiële drempel voor **toegang tot gezondheidszorg** te verlagen voor mensen die het minder breed hebben. Die staat voor Groen niet ter discussie. Integendeel: we willen werken aan een automatische toekenning van dat recht.

De **groeinorm van de wettelijke ziekteverzekering** is er net om de voorspelbare toename van de zorgnood, inclusief de evolutie van het aandeel verzekerden met verhoogde tegemoetkoming, op te vangen. Die moet dan ook voldoende hoog zijn. Daarom bestendigen we de groeinorm op minstens 2,5%. Dat is geen luxe: bij ongewijzigd beleid zullen de uitgaven zelfs al meer stijgen door de vergrijzing en verzilvering. Verder werken aan doelmatige zorg zal dus nodig zijn om de begroting onder controle te houden en gerichte investering mogelijk te maken.

De **toegankelijkheid tot kinesitherapie** kan - net als voor andere vormen van zorgverstrekking - verhoogd worden door de derdebetalersregel te veralgemenen en het recht op verhoogde tegemoetkoming te veralgemenen. Daarnaast is de conventiegraad van belang om tariefzekerheid te bieden aan die kwetsbare groepen. We rekenen daarvoor op de overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen.



Het systeem van VT moet gericht ingezet worden. Momenteel heeft ongeveer 20% van de bevolking recht op een VT, met grote regionale verschillen.

Voor onze partij is het belangrijk dat er eerst ingezet wordt op de basis van ons zorgsysteem en dat er een correcte terugbetaling is van geneeskundige zorgen door de overheid (nomenclatuur). Daardoor zullen zorgverleners ook minder geneigd zijn om zich te deconventioneren wat een win-win is voor zowel de zorgverlener als de patiënt.

Het systeem van VT is daar nog een extra schil bovenop die terecht moet komen bij diegene die er echt nood aan hebben. Het doel van dergelijke sociale correcties moet zijn om deze mensen te ondersteunen en hen alle kansen te geven om zichzelf uit de financieel precaire situatie te trekken.



In ons programma leggen wij zeer sterk de nadruk op preventie met het oog op het zo lang mogelijk gezond houden van mensen. Gelet op de vergrijzing die op ons afkomt is dit een absolute must.

In die zin willen wij meer middelen laten vloeien naar preventie, inclusief naar kinesitherapie.

Wij zien bij kinesitherapie in het kader van preventie ook heel wat mogelijkheden met betrekking tot de combinatie van consultaties en medische technologie zoals (mobile health, apps, enz.). Zo zouden zij een belangrijke rol kunnen spelen bij de behandeling rugpijn, neuromusculaire aandoeningen die in belangrijke mate mee verantwoordelijk zijn voor arbeidsongeschiktheid.

We vinden dat kinesisten een belangrijke rol kunnen spelen bij populatiemanagement en in de eerstelijnszones om ons doel van gezonde burgers te realiseren.

We pleiten voor een geïntegreerd medisch dossier met een luik preventie.



PVDA heeft de voorbije legislatuur in het parlement een wetsvoorstel ingediend voor een algemene derdebetaler in de eerste lijn. Daarmee bedoelen we onder andere de huisartsen, de tandartsen, en ook de kinesisten. Jammer genoeg werd dit door de Vivaldi-partijen weggestemd. Het systeem van telkens alles voor te schieten en dan achteraf terugbetaling te krijgen is volgens ons achterhaald. Het zorgt ervoor dat mensen een bezoek aan de tandarts of de kinesist uitstellen om financiële redenen. Dat kan niet de bedoeling zijn.

Het zijn trouwens zeker niet alleen de armsten onder ons die op het eind van de maand moeten beginnen rekenen om gezondheidszorg te kunnen betalen. Dat stelden we zelf vast door een studie bij de 25.000 patiënten van Geneeskunde voor het Volk in 2022 toen de energieprijzen en de inflatie heel snel toenamen. Wij zijn voor het behoud van het statuut VT, maar wij pleiten voor een universele aanpak. Een algemene derdebetalersregeling is goed voor iedereen.

Om dezelfde reden vinden wij trouwens ook dat patiënten niet het slachtoffer moeten zijn van een verminderde terugbetaling als een kinesist zich niet conventioneert. We hebben daar al over gestemd in het parlement, maar jammer genoeg heeft minister Vandenbroucke de uitvoering ervan de voorbije jaren tegengehouden.

Een algemene derdebetalersregeling is ook goed voor het werk van onze zorgverleners. Je wint ook tijd als je niet continu alles moet afrekenen en bijhouden. Absolute voorwaarde is wel dat dit digitaal vlot en simpel te gebruiken moet zijn. Bij huisartsen zien we dat die derdebetaler via het EMD-pakket de laatste jaren echt vlot verloopt, en meer en meer onder hen maken er dan ook gebruik van. De overheid moet ervoor zorgen dat dit ook voor andere zorgberoepen even vlot kan gebeuren. Zorgverleners moeten vooral kunnen bezig zijn met hun patiënten, en niet met allerlei administratieve rompslomp.



Vlaamingen betalen de hoogste lasten op arbeid ter wereld (cf. OESO). Daar moet een degelijke sociale bescherming tegenover staan. Vlaams Belang wil de betaalbaarheid van de Verhoogde Tegemoetkoming financieren door te besparen op andere kosten (politiek systeem, interregionale transfers, toegangsvoorwaarden tot de sociale zekerheid voor nieuwkomers, medische overconsumptie (dubbele tests), subsidies voor niet-kerntaken van de overheid, ontzuiling mutualiteiten).

Het is bovendien opvallend dat we ondanks die hoogste lasten, toch een groter aandeel in onze zorg zelf moeten betalen, in vergelijking met onze buurlanden. We stellen ook vast dat de grote groep mensen met een Verhoogde Tegemoetkoming zich niet in Vlaanderen (16%), maar vooral in Brussel (32%) en Wallonië (22%) bevindt. Met de hoge werkzaamheidsgraad in Vlaanderen en bijgevolg ook de vele bijdragen van de Vlamingen is het systeem van verhoogde tegemoetkoming in Vlaanderen te betalen. Het is de lage werkzaamheidsgraad in Wallonië en Brussel die het systeem onder druk zet.

Om de toegankelijkheid voor iedereen te waarborgen, want ook veel mensen zonder recht op verhoogde tegemoetkoming hebben het financieel moeilijk, pleiten we voor het afschaffen van de discriminerende 25%-regel en dus voor het eerbiedigen van de wil van het parlement. Zie hiervoor volgend bericht op onze [website](#).



Vooruit wil de koopkracht van mensen versterken op verschillende manieren. Onder andere door iedereen die kan werken ook aan een job te helpen, maar ook door ervoor te zorgen dat werken echt loont. Als mensen goed verdienen met een goede job, hebben ze geen nood aan de verhoogde tegemoetkoming.

De Sociale Zekerheid blijft betaalbaar dankzij solidaire bijdragen, waarbij de breedste schouders de grootste lasten dragen. Wie het moeilijk heeft, laten we niet in de steek.

Verder willen we de toekenning en de controle op het recht op verhoogde tegemoetkoming verder automatiseren, zodat wie er recht op heeft het ook krijgt, maar wie het niet nodig heeft, het ook niet meer krijgt. Op die manier besteden we de middelen zo efficiënt mogelijk en maken we onze zorg toegankelijker.



Hoe zal uw partij de rol van preventie en vroegtijdige interventie door kinesitherapeuten bevorderen om de gezondheid van de bevolking te verbeteren en de druk op de gezondheidszorg te verminderen?



Kinesisten moeten volgens ons meer worden ingezet voor preventie en gezondheids-promotie. Vandaag is een medisch voorschrift verplicht om een kinesitherapeut te kunnen raadplegen, terwijl dat in principe niet steeds nodig is. Dat leidt tot inefficiënties en verspilling in de eerstelijnszorg (gezien men ook telkens eerst via de huisarts moet passeren). We vragen dan ook concreet dat patiënten voor een beperkt aantal consultaties per jaar directe toegang krijgen tot de kinesist, zonder verplichte doorverwijzing door de huisarts. Wel moet er overleg zijn tussen kinesist en huisarts. Voor complexe aandoeningen blijft de doorverwijzingsplicht gelden.



Groen wil het **budget voor preventie verdubbelen** tot het Europees gemiddelde van 3% van de gezondheidsuitgaven tijdens de volgende legislatuur en op termijn verder laten groeien tot 5%, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie aanbeveelt. We doen dat door een deel van de groeinorm voor de ziekteverzekering te reserveren voor preventie.

Het spreekt voor zich dat er **ook vanuit de kinesitherapie** een aantal verstrekkingen in aanmerking komen voor dergelijke gereserveerde middelen, o.a. in het kader van multidisciplinaire zorg voor mensen met overgewicht. Prioriteiten moeten gesteld worden op basis van doelmatigheid en gezondheidsdoelstellingen. We doen dat vanuit een visie op geïntegreerde en buurtgerichte zorg. Kinesitherapeuten zijn een schakel in het lokale zorgteam en kunnen zo mee verantwoordelijkheid nemen en proactief zorg dragen voor de gezondheid van hun patiënten.



Preventie is een belangrijk aspect voor onze partij. Elke euro die geïnvesteerd wordt in het voorkomen van een aandoening verdient zich op termijn meermaals terug.

Wij willen in onze gezondheidszorg de zorgverstrekkers en de patiënt stimuleren om eerst naar de meest laagdrempelige zorg te gaan vooraleer er aan duurdere gespecialiseerde zorg gedacht wordt. We denken daarbij bijvoorbeeld aan eerst een kinesitherapeut zien in plaats van meteen naar een orthopedische ingreep te gaan.

Maar om de rol van preventie en vroegtijdige interventie meer in de verf te zetten zal er ook een staatsvorming nodig zijn. Preventie is in principe een deelstaatbevoegdheid, maar de terugbetaling van raadplegingen zit nog federaal. Daardoor kunnen we geen geïntegreerd beleid voeren en pleiten wij om gezondheidszorg volledig naar het niveau van de gemeenschappen te brengen. Zo kunnen we zorgen dat preventie en vroegtijdige interventie en correcte plaats binnen ons zorgsysteem krijgt.



In ons programma leggen wij zeer sterk de nadruk op preventie met het oog op het zo lang mogelijk gezond houden van mensen. Gelet op de vergrijzing die op ons afkomt is dit een absolute must.

In die zin willen wij meer middelen laten vloeien naar preventie, inclusief naar kinesitherapie.

Wij zien bij kinesitherapie in het kader van preventie ook heel wat mogelijkheden met betrekking tot de combinatie van consultaties en medische technologie zoals (mobile health, apps, enz.). Zo zouden zij een belangrijke rol kunnen spelen bij de behandeling rugpijn, neuromusculaire aandoeningen die in belangrijke mate mee verantwoordelijk zijn voor arbeidsongeschiktheid.

We vinden dat kinesisten een belangrijke rol kunnen spelen bij populatiemanagement en in de eerstelijnszones om ons doel van gezonde burgers te realiseren.

We pleiten voor een geïntegreerd medisch dossier met een luik preventie.



Kinesitherapie zien wij als een belangrijk onderdeel van een goede kwaliteitsvolle preventieve gezondheidsstrategie. Een snelle toegang tot je vaste kinesist kan, denken wij, voor veel patiënten een significante impact hebben op de prognose bij bijvoorbeeld mensen met plotse lage rugpijn of een acuut spierletsel. De directe toegang tot

kinesitherapie zonder eerst een voorschrift van een arts, is volgens ons ook dus zeker een interessante piste om te onderzoeken.

Als PVDA zijn we wel van mening dat voor een betere kwaliteit van zorg er echt nood is aan een betere multidisciplinaire samenwerking en communicatie tussen al die verschillende zorgverleners in de eerste lijn. Enkel zo zal die snellere toegang tot kinesitherapie maximaal kunnen renderen. Ook daarom is er dus dringend nood aan veel betere EMD-softwareprogramma's, waarin er gemakkelijk en kwaliteitsvol multidisciplinair samengewerkt kan worden. De overheid moet dit meer zelf in handen nemen en stimuleren, dit wordt nu te veel overgelaten aan privé-bedrijven, waardoor we duidelijk achterop hinken.

Om die samenwerking en communicatie onderling in onze buurten en gemeenten te stimuleren pleiten wij ook voor de oprichting van lokale gezondheidsdistricten. Zoals de bestaande eerstelijnszones in Vlaanderen, maar met een veel sterker mandaat en dan ook meer middelen. Zorgcoördinatoren in die gezondheidsdistricten kunnen de communicatiekanalen verbeteren tussen belangrijke spelers zoals huisartsen, apothekers, kinesisten, thuisverpleegkundigen... En lokale preventiewerkers kunnen in die districten ook werk maken van gerichte preventiecampagnes in de buurt. Tijdens corona konden we wel 1.100 contact tracers betalen, waarom kunnen we dat dan niet om andere gezondheidsproblemen zoals obesitas of mentaal welzijn aan te pakken?



We pleiten voor een integrale gezondheidszorg, waarbij het klassiek-medische begrip 'patiënt' wordt aangevuld met een visie op de totale mens. Elke euro die wordt geïnvesteerd in preventie betaalt zich in veelvoud terug. Wat ons betreft hebben ook kinesitherapeuten daar een belangrijke rol te vervullen.

Vlaams Belang wil de gezondheidszorg regionaliseren teneinde nog meer te kunnen inzetten op preventie. Nu verdwijnen de financiële voordelen van het Vlaamse preventiebeleid in de federale schatkist.

Het huidige systeem focust op terugbetaling van curatieve of acute zorgen. Men grijpt dus pas in wanneer het te laat is. Zo is het bijvoorbeeld niet logisch dat een bariatrische ingreep terugbetaald wordt wanneer iemand een BMI van 40 bereikt, maar dat bijvoorbeeld mensen die hun gewicht moeilijk onder controle kunnen krijgen en preventief willen ingrijpen, wel zelf een hoge factuur aan een kinesist, diëtist of psycholoog dienen te betalen. Al jaren wordt er gepraat over meer inzetten in preventie, maar het gebeurt niet.

Wanneer slechts 1 minister bevoegd is voor volksgezondheid en welzijn, zal een beleid op lange termijn uitgestippeld kunnen worden, waarbij schotten tussen de verschillende lijnen kunnen weggewerkt worden en iedereen kan worden ingeschakeld voor preventie. Ook de financiering stimuleert momenteel onvoldoende de inspanningen voor wie aan preventie doet. Het vergt bovendien ook een aanpak die breder is dan volksgezondheid alleen. Het begint al van voor de geboorte, en ook scholen hebben een rol te spelen om de gezondheidsgeletterdheid te verbeteren. Wij ondersteunen de oproep van AXXON dat de shift naar een lange termijnvisie noodzakelijk is. Gelet op de zeer sterke toename van chronische ziekten, met in het bijzonder obesitas en diabetes, is dit heel belangrijk.



Vooruit is beter dan genezen. In de eerste plaats voor de patiënt, maar een goed preventiebeleid komt ook het gezondheidszorgbudget ten goede. Gekibbel tussen verschillende bevoegdheidsniveaus mogen voor Vooruit nooit in de weg staan van degelijk beleid. Zeker niet als de gezondheid van mensen op het spel staat. Daarom wil Vooruit dat de regio's veel beter samenwerken met de federale regering, zodat beleid in de zorg veel beter wordt afgestemd. Op die manier garanderen we dat zorgverstrekkers vooral hun werk kunnen doen en dat patiënten geholpen worden, in plaats van zich druk te moeten maken over welke overheid waarvoor zal opdraaien.

Vooruit zet volop in op een logischere taakverdeling onder zorgverstrekkers, zodat iedereen in de zorg vooral doet waar die gespecialiseerd in is. De kort opgeleide zorgverstrekkers nemen de relatief eenvoudige taken voor hun rekening, terwijl gespecialiseerde profielen zo veel mogelijk taken opnemen die alleen zij mogen uitvoeren. Op die manier zetten we het zorgpersoneel veel doelmatiger in dan vandaag, wat de volledige zorg als geheel ten goede komt. We gaan uit van vertrouwen in zorgverstrekkers. We zetten in een aantal gevallen in op rechtstreekse toegang tot kinesitherapie.



Hoe zal uw partij investeren in de opleiding en bijscholing van kinesitherapeuten om ervoor te zorgen dat zij over de nodige vaardigheden en kennis beschikken om de veranderende behoeften van patiënten te kunnen blijven vervullen?



We geloven in levenslang leren en permanente vorming. Dit is ook noodzakelijk binnen de gezondheidszorg, gezien de constante evolutie in de zorgverlening en de behoeften van de patiënt, maar ook met oog op de duurzaamheid van de loopbaan.

Permanente vormingen/bijscholingen en opleidingen zouden via het portfolio van de gezondheidszorg-beoefenaar bijgehouden moeten kunnen worden, bijv. met oog op het voorleggen van bewijs dat er is voldaan aan de criteria voor het behoud van een Bijzondere Beroepsbekwaamheid.



Met **ProQKine** hebben de kinesitherapeuten een sterk platform opgebouwd voor kwaliteitsbevordering en bijscholing. De premie die het RIZIV uitbetaalt aan kinesitherapeuten die voldoen aan de criteria, is een zinvolle aanmoediging. De kinesitherapie staat op dat vlak al een stuk verder dan heel wat andere zorgberoepen.

Levenslang leren is in de gezondheidszorg meer dan wenselijk, want de wetenschap en de zorgnood blijven evolueren. We ondersteunen dan ook de inspanning die de sector daarvoor leverde. We geven het overlegmodel van de overeenkomstencommissies binnen het RIZIV de ruimte om daar op voort te bouwen.



Onze partij is altijd hevige pleitbezorger geweest voor het principe van levenslang leren en we willen dat dan ook graag verder stimuleren in alle sectoren.

Voor kinesitherapeuten is er momenteel al een premie van €2.000 per jaar om de kwaliteit van zorg te bevorderen door het bijwonen van opleidingen of peer-review sessies. Dergelijke systemen dienen regelmatig geëvalueerd te worden op hun effectiviteit. Indien blijkt dat dit onvoldoende werkt, moeten er andere opties bekeken worden. Dat kan gaan over een vorm van accreditering zoals bij de (tand)artsen of een extra voorwaarde om het sociaal statuut te ontvangen. Maar ook andere opties willen we zeker samen met de beroepsgroep bekijken zodat we met maximaal effect de kinesitherapeuten kunnen ondersteunen om levenslang te blijven leren.



De wet kwaliteitsvolle praktijken bepaalt dat elke zorgverlener een portfolio moet bijhouden waarin hij/zij aantoont dat zij de nodige vaardigheden heeft om het beroep uit te oefenen, dus de nodige bijscholingen volgt om evidence based te kunnen werken en in geval van het hebben van een titel van bijzondere bekwaamheid voldoet aan de voorwaarden voor het behoud van die titel.



Wij vinden het ook heel belangrijk dat er geïnvesteerd wordt in degelijke opleidingen voor gezondheidsberoepen waarbij er veel aandacht is voor evidenced based werken en nieuwe technieken. Het is belangrijk om samen met de eerstelijnszones en de beroepsverenigingen van kinesisten, huisartsen, psychologen, enz... te gaan kijken naar goede opleidingen en bijscholingsmomenten om meer in te zetten op preventie en geïntegreerde zorg. Met de toenemende veranderingen in complexe zorg en multipathologie is dit zeker nodig.



Vlaams Belang is een sterke voorstander van permanente professionele ontwikkeling van competenties, dat wij fiscaal willen aanmoedigen.



Vooruit blijft inzetten op de beste zorg voor patiënten. Daar hoort ook een goed en toegankelijk opleidingsaanbod bij. Van vooropleiding tot bijscholing, Vooruit gelooft in levenslang leren. Op welke manier opleidingen gestimuleerd moeten worden voor zorgverstrekkers, dat zien we dan ook in een globale oefening voor alle zorgverstrekkers, waaronder ook kinesisten.

Hoe gaat uw partij om met een noodzakelijke aanpassing van art 43 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 (Hoofdstuk kinesitherapie) om de uitgebreide competenties van de kinesitherapeuten hierin op te nemen?



Als partij staan we zeker open voor een uitbreiding van artikel 43 van de WUG om ook de rol van de kinesitherapeut wat betreft preventie en gezondheidspromotie op te nemen in de taakomschrijving en om de evolutie in de technische competenties correct te reflecteren in het wettelijk kader.

Voor wat betreft de directe toegang tot de kinesitherapeut, is er al een wettelijke basis voorzien in artikel 43, doch dit dient nader bepaald te worden bij koninklijk besluit. We willen als partij bekijken hoe we, bij aanhoudend uitblijven van dit KB, alsnog artikel 43 kunnen aanpassen om de mogelijkheid van directe toegang en de bijhorende randvoorwaarden wettelijk te verankeren.



In het algemeen maken we **delegatie van zorgtaken** eenvoudiger door de wet op de uitoefening van de gezondheidsberoepen (WUG) te hervormen. We stappen af van de rigide bevoegdheden in functie van de basisopleiding en beroepstitels. Wie bekwaam is en beschikbaar, moet zorgtaken waar vraag naar is kunnen opnemen.

Het **hoofdstuk over kinesitherapie** komt in aanmerking voor actualisering en herziening. Rechtstreekse toegang is voor Groen bespreekbaar voor zover de verbinding en samenwerking met het zorgteam niet verzwakt wordt.

We organiseren de **eerstelijnszorg in een netwerk** dat verbinding en samenwerking bevordert in functie van de levensdoelen en noden van hun cliënten en patiënten. Kinesitherapeuten kunnen daar een belangrijke schakel in vormen. Het is nu tijd om de middelen structureel in te zetten vanuit het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg en de resultaten van allerlei projecten te bestendigen.



Wij zijn van mening dat in plaats van individuele artikels van de WUG-wet te wijzen, we beter de ganse wet eens tegen het licht houden. Momenteel vinden wij de regelgeving te rigide, waardoor competenties en zorgtaken per beroepsgroep te hard in steen gebeiteld zijn. Dat zorgt er voor dat samenwerking binnen de gezondheidszorg moeilijker wordt.

Wat ons betreft dient de WUG-wet meer flexibiliteit toe te laten zodat er beter samengewerkt en gedelegeerd kan worden. We zullen een balans moeten zoeken tussen een goede taakverdeling met voldoende mogelijkheid tot flexibiliteit en samenwerking. In ons model blijft de (huis)arts wel de spil van onze gezondheidszorg.



Wij zijn niet afkerig van een aanpassing van de wet van 15 mei 2015 aan de huidige realiteit. Daarin is voor ons zeker plaats voor preventie omdat wij daar volgende legislatuur sterk willen op inzetten om mensen gezond te houden.

We zijn er ook voorstander van om de autonomie van de kinesist te vergroten, vb. mbt het stellen van basisdiagnostiek en behandelplannen, werken in groepssessies, enz.). Ook directe toegang is voor ons bespreekbaar binnen zekere marges.



De medische praktijk evolueert voortdurend. Maar de wetgeving volgt niet. Wanneer er wetenschappelijk bewijs is voor het belang om nieuwe technieken en competenties toe te vertrouwen aan de zorgverleners, staan wij er steeds voor open de wetgeving daaraan aan te passen. Ook voor de kinesitherapeuten geloven wij dat een update van de wetgeving gepast is.



Vlaams Belang is voorstander van een adequate regulering van (para)medische beroepen in het belang van de volksgezondheid. Het is belangrijk dat de wetgeving mee is met de toegepaste evidence-based behandeltechnieken en rechtszekerheid biedt. Uiteraard hebben kinesisten ook een heel belangrijke rol in preventie. Wij hebben echter wel onze bedenkingen bij het inschrijven van rechtstreekse toegang. Dit zou misschien leiden tot een meerkost en misbruik. Ons inziens lijkt een mentaliteitswijziging bij de huisartsen en specialisten een betere oplossing. Zij moeten sneller durven doorverwijzen naar een kinesitherapeut en deze laatste erkennen als een volwaardige partner in de zorg en niet als laatste redmiddel wanneer het kalf al half verdronken is. Een kinesitherapeut is wat ons betreft een volwaardig lid van het zorgteam en moet vanaf dag 1 ook als dusdanig behandeld worden. Wij lezen in het memorandum dat AXXON een uitgebreid projectvoorstel indiende bij het kabinet waarin de voordelen van de rechtstreekse toegang werden onderzocht. De vaststellingen zijn interessant en AXXON mag ons deze in meer detail overmaken. Wij zijn ook voorstander om werk te maken van het wettelijk kader van de bijzondere beroepsbekwaamheden, zoals bijvoorbeeld kinesitherapie bij oudere personen. Dankzij de Bijzondere Beroepsbekwaamheden, die vergelijkbaar zijn met de Bijzondere Beroepstitels bij verpleegkundigen, kunnen de kinesitherapeuten gericht en doeltreffender werken.



Vooruit heeft in de federale legislatuur al belangrijke stappen gezet om de gezondheidsberoepen te moderniseren. We gaan verder op die ingeslagen weg en blijven continu moderniseren, zodat we ieders competenties erkennen en maximaal benutten. Wat de kinesisten betreft, maakten we ruimte voor het erkennen van bijzondere expertise (bv. titel sportkiné) en onderzoeken we de piste van directe toegang in een specifieke context.



AXXON