

WAT IS DE OFFICIËLE BEROEPSTITEL?

De officiële beroepstitel is: ‘Kinesitherapeut (m/v/x)’
 (“Kinesist” is de volkse benaming en wordt doorgaans gemakkelijks halve gebruikt bij de verwijzing)

WELKE OPLEIDING LEIDT TOT HET BEROEP “KINESITHERAPEUT”?

A. Reguliere opleiding in Vlaanderen

(Nota: de opleiding in Franstalig België is momenteel in verandering en zal naar analogie met de Vlaamse kinesitherapie-opleiding geherstructureerd worden).

De opleiding tot “Master in de revalidatiewetenschappen en kinesitherapie” in Vlaanderen is een universitaire opleiding van 5 jaar. Drie jaar bachelor gevolgd door twee jaar master. In het tweede masterjaar kan de student een specifieke afstudeerrichting kiezen.

Er worden opleidingen gegeven in UGent, KULeuven, VUBrussel, UAntwerpen en UHasselt.

Er zijn 6 afstudeerrichtingen:

1. Musculoskeletale aandoeningen (optie manuele therapie en optie sportkinesitherapie)

De musculoskeletale revalidatie richt zich op het onderzoek en behandeling van patiënten met nekklachten, temporomandibulaire klachten, rugklachten of letsels ter hoogte van het bovenste of onderste lidmaat. Behandeling van patiënten met klachten ter hoogte van voornamelijk bot-, spier- of peesstructuren. Studenten die kiezen voor deze afstudeerrichting werken later veelal in een zelfstandige praktijk, al is het ook perfect mogelijk om aan de slag te gaan in een revalidatiecentrum of ziekenhuis (bv. op een afdeling orthopedie).

2. Neurologische aandoeningen

Je behandelt als kinesitherapeut patiënten met neurologische aandoeningen zowel van perifere als centraal neurologische oorsprong. Dat zijn mensen met een herseninfarct of een hersentrauma met verlamming, paraplegie (rolstoelgebruikers), de ziekte van Parkinson, multiple sclerose en allerlei aantastingen van het zenuwstelsel.

3. Pediatische revalidatie

Binnen de pediatische afstudeerrichting wordt de aandacht vooral gericht op problemen in het bewegend functioneren van kinderen en jongeren in de leeftijdscategorie van 0 tot 18 jaar. Motorische problemen worden veroorzaakt door verschillende soorten aandoeningen (neurologische, orthopedische, cardiorespiratoire ...). Er bestaan zeer milde motorische problemen, zoals schrijfstoornissen, maar ook ernstige aandoeningen, bijvoorbeeld na een hersenletsel of een spierziekte. Je kunt werken als zelfstandig therapeut, of in dienstverband aan de slag gaan in een ziekenhuis, een revalidatiecentrum of in het buitengewoon onderwijs.



4. Geestelijke gezondheidszorg

Deze afstudeerrichting, in het werkveld psychomotorische therapie genoemd, richt zich op kinderen, adolescenten, volwassenen en ouderen met psychosomatische en/of psychische aandoeningen. De psychomotorische therapie is een behandelingsmethode die de lichamelijke en het bewegen als aanknopingspunt neemt. De domeinen waarin de psychomotorische therapie werkzaam is, zijn bijvoorbeeld stoornissen van de visuele, auditieve, tactiele en vestibulaire perceptie, grove en fijne motoriek, lichaamsschema en lichaamsbeleving, ontwikkelingsstoornissen, leerstoornissen, schrijfmoeilijkheden, agressief en oppositioneel gedrag, depressie, angst en psychosomatische klachten, eetproblemen en cognitieve, psychotische en persoonlijkheidsstoornissen.

Kinesitherapeuten met deze specialisatie werken vooral in psychotherapeutische centra, revalidatiecentra en psychiatrische ziekenhuizen. Ook in het bijzonder onderwijs en in centra voor personen met een verstandelijke beperking. Zowel als zelfstandige als in dienstverband mogelijk.

5. Inwendige aandoeningen

Kinesitherapeut die de revalidatie doet van patiënten met hartaandoeningen, longaandoeningen of metabole stoornissen zoals obesitas en diabetes patiënten. Deze afstudeerrichting leert je patiënten, na een hartinfarct veilig reconditioneren, inspanningstests afnemen, parameters zoals zuurstofopname registreren en opvolgen, en mucus transport na een operatie bevorderen. Afgestudeerden werken meestal in een revalidatiecentrum, een ziekenhuis, of in groepspraktijken met een gedifferentieerd aanbod van bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie.

6. Geriatrische revalidatie

Hier krijgt de student meer inzicht in de gerontologie en revalidatie bij ouderen. Revalidatie van ouderen en specifieke kennis over het verouderen wordt in deze afstudeerrichting centraal geplaatst. Door de toenemende vergrijzing is een specifieke opleiding over het ouder worden noodzakelijk en maken een brede benadering van de oudere patiënt noodzakelijk. Het aantal kwetsbare ouderen zal alleen maar toenemen. Het is voor deze ouderen van groot belang dat ze zo lang mogelijk een grote mate van zelfstandigheid kunnen behouden, ook na revalidatie. Hiermee zal de kwaliteit van leven toenemen.

Na de opleiding kan nog een eventuele lerarenopleiding gevolgd worden:

7. Lerarenopleiding

Richt zich in eerste instantie op het beroep van leraar/docent in het onderwijs. Het betreft een bijkomend pedagogisch diploma door competenties te verwerven om in het onderwijs te kunnen tewerkgesteld worden.



B. Substantiële opleiding tot een Bijzondere Beroepsbekwaamheid

Na de reguliere opleiding tot kinesitherapeut worden nog verdere substantiële opleidingen voorzien (universitaire en niet- universitaire vervolgoopleidingen) om aan de criteria van de bijzondere beroepsbekwaamheden te voldoen.

De Federale Raad van de Kinesitherapie voorziet een lijst van 12 bijzondere beroepsbekwaamheden.

Een 7-tal beroepsbekwaamheden zijn door de Federale Minister van Volksgezondheid reeds erkend:

- Pediatrische kinesitherapie
- Bekkenbodembreëducatie en perinatale kinesitherapie
- Neurologische kinesitherapie
- Manuele therapie
- Cardiovasculaire kinesitherapie
- Respiratoire kinesitherapie
- Sportkinesitherapie

Kinesitherapie bij ouderen is momenteel in aanvraag om erkend te worden als een bijzondere beroepsbekwaamheid.

Sinds 2015 kunnen kinesitherapeuten die voldoen aan de gestelde criteria voor bovengenoemde beroepsbekwaamheden hun aanvraag indienen aan het Departement Zorg voor de erkenning van hun bijzondere beroepsbekwaamheid.

C. Andere opleidingen

Naast de bovengenoemde substantiële opleidingen zijn er nog specifieke opleidingen opgestart in de schoot van de beroepsvereniging AXXON in samenwerking met enkele universiteiten zelf. Opleidingen die een direct praktisch antwoord bieden aan de gestelde maatschappelijke gezondheidsdoelstellingen.

Het betreft de KineCoach-opleidingen met een apart kwaliteitslabel en in het leven geroepen door de samenwerking tussen practici en academici:

- KineCoach (pre)diabetes type 2,
- KineCoach obesitas,
- KineCoach respiratoire kinesitherapie,
- KineCoach cardiale revalidatie,
- KineCoach oncologie.



BELANGRIJKSTE TAKEN VAN DE KINESITHERAPEUT

Kinesithérapie betekent letterlijk ‘**geneswijze door bewegen**’. Een kinesitherapeut probeert letsels en afwijkingen van diverse lichaamsfuncties te verminderen of weg te werken door aangepaste lichaams oefeningen:

Volgende **definitie en taakomschrijving** werd onlangs in juli 2016 opgesteld in functie van de actualisering van de Beroepskwalificatie van Kinesitherapeut voor het Vlaams Agentschap Hoger Onderwijs, Volwassenenonderwijs.

De kinesitherapeut oefent een gezondheidszorgberoep uit, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en evidence based practice, waarin hij functiebehoud, functieverbetering of functieherstel van de verschillende stelsels van het menselijk lichaam beoogt, zowel in preventieve als curatieve context, teneinde het menselijk bewegen, de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënt/patiënt te optimaliseren.

Extra uitleg:

Kinesithérapie is een medisch vakgebied dat verankerd is in de biomedische wetenschappen, inclusief de revalidatiewetenschappen, met eigen onderwijsinhouden, wetenschappelijk onderzoek, evidentie en met klinische activiteiten die in hoofdzaak functiebehoud, functieverbetering of functieherstel in de verschillende stelsels van het menselijk lichaam bij verschillende doelgroepen beogen.

Hierbij beoogt de kinesitherapeut de volgende **doelstellingen** te bereiken:

- zorg die afgestemd is op de hulp- of zorgvraag van de patiënt, met aandacht voor “zelfmanagement” en “empowerment”;
- voorkomen van het ontstaan, het recidiveren en/of het persisteren van functioneringsproblemen, uitgedrukt in termen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen;
- opheffen, verminderen of in balans brengen van gezondheidsproblemen, uitgedrukt in termen van functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie;
- creëren van mogelijkheden tot het verbeteren of het in stand houden van het participatieniveau van de patiënt en zijn levenskwaliteit;
- bieden van begeleiding en ondersteuning bij de klachten van de patiënt; pijneducatie;
- beïnvloeden van attitude, gedrag en levensstijl van de hulpvrager voor zover ze een relatie hebben met de hulpvraag en/of het gezondheidsprobleem;
- vraagstelling, advies en educatie over omstandigheden op de werkvloer.

De werkwijze van de kinesitherapeut kenmerkt zich door een bewuste, procesmatige, systematische, doelmatige en doelgerichte aanpak van de verschillende **stelsels en domeinen**. Deze zijn:

1. musculoskeletaal stelsel, inclusief de temporomandibulaire functies
2. cardiovasculair stelsel
3. respiratoir stelsel
4. metabool stelsel
5. urogenitaal stelsel
6. neurologisch stelsel, inclusief het psychisch functioneren
7. vaatstelsel inclusief het lymfatisch stelsel, bindweefsel en huid



De aangeboden professionele zorg behelst:

- coachen: informeren, motiveren en begeleiden van individuen en groepen over houdings- en bewegingshygiëne, functieverbetering en functieherstel
- screenen, onderzoeken, evalueren en beoordelen van de bewegings- en functioneringsmogelijkheden
- bepalen van de behandeling
- behandelingswijzen: manuele technieken (mobilisaties en manipulaties), oefen/bewegingstherapie (diverse methoden met of zonder gebruik van apparatuur), therapeutische massagetherapie, ademhalingstherapie, bekkenbodemreëducatie, psychomotorische re-educatie, taping en fysische applicaties (elektrotherapie, thermotherapie, hydrotherapie, lichttherapie, ...).

Doelgroep: alle leeftijden met variabele zorgvraag en zorgbehoeften rekening houdend met de biologische, fysieke, psychologische, sociale, culturele en omgevingskarakteristieken van elke persoon



HOE KOMEN PATIËNTEN BIJ EEN KINESITHERAPEUT TERECHT?

Kinesithérapie gebeurt vandaag nog steeds op voorschrift van een arts of een tandarts. Wat niet wegneemt dat patiënten steeds rechtstreeks de weg naar de kinesitherapeut hebben gevonden. Door de toenemende vraag naar bewegingsadvies, ergonomie en preventie zet de kinesitherapeut zich anders in de markt. Daarenboven stijgt de mondigheid van de patiënten. We merken dat zij meer en meer zelf graag aan het stuur zitten in de keuze en toegang tot de gezondheidszorg.

De beroepsvereniging ijvert al een 10-tal jaren om een legaal kader te creëren voor de kinesitherapeut om directe toegang tot de kinesithérapie voor niet complexe aandoeningen mogelijk te maken. Door de toenemende kwaliteitsverbetering en competentie uitbreiding van de kinesithérapie in diverse deeldomeinen komt de vraag naar een nieuw zakelijk model voor kinesithérapiepraktijken meer en meer aan de orde. Niet alleen het werken binnen de ziekteverzekering maar ook het werken buiten de ziekteverzekering wordt in overweging genomen.

De voorschriftafhankelijkheid wordt door vele kinesitherapeuten als een ernstige beperking gezien om hun EBP (Evidence Based Practice) aan de cliënt/patiënt met een hulpvraag rechtstreeks te voorzien.

Als beroepsvereniging zijn wij nog meer overtuigd dat een nieuw zakelijk model voor de kinesitherapeut de samenwerking met andere zorgverstrekkers in een ruimere context kan plaatsen dan wat ons nu te beurt valt bij de voorschriftafhankelijkheid van artsen.

WORDEN KINESITHERAPIEBEHANDELINGEN TERUGBETAALD VIA HET RIZIV/DE MUTUALITEIT/EXTRA VERZEKERINGEN?

Voor de terugbetaling via het RIZIV, zie “www.axxon.be – Kwaliteit – Info voor artsen en tandartsen – Tarieven”.

De financiële kant van de zorgverstrekking via kinesithérapie wordt geregeld via conventieafspraken en een nomenclatuur.

Kinesithérapie is enkel mogelijk via een medisch voorschrift met een diagnose of stoornisomschrijving door de voorschrijver. Afhankelijk van de diagnose of stoornis komt de patiënt terecht in een courante pathologie, een FA, een FB of een E pathologie.

Gemiddeld gezien duurt een behandeling een half uur en is er een terugbetaling bij de mutualiteit. Patiënten met een voorkeurregeling krijgen een hogere terugbetaling. Een hospitalisatieverzekering of via bijkomende privéverzekeringen (bij werknemers via hun bedrijf) kan ook het remgeld teruggevorderd worden door de patiënt. Als de MAF is overschreden, zal de mutualiteit ook het remgeld terugbetalen.

Bij arbeidsongevallen kan de betaling rechtstreeks geregeld worden met de verzekeringsmaatschappijen. Een volledige terugbetaling van de kinesithérapeutische zorgen wordt in dit geval voorzien.



GAAN KINESITHERAPEUTEN STRUCTURELE SAMENWERKINGEN AAN MET ANDERE ZORGVERLENERS?

Als 'deskundige van het menselijk bewegen en functioneren' willen wij als kinesitherapeuten een aparte plaats verwerven binnen de eerstelijnsgezondheidszorg en aanverwante sectoren. In eerstelijnsgezondheidszorg werken kinesitherapeuten **onder een zelfstandig statuut in een solopraktijk, in groepspraktijken of associaties**. In de evolutie van de zelfstandige praktijken zien wij vooral een breed aanbod van generalistische kinesitherapie samen met een gedifferentieerd aanbod van verschillende beroepsbekwaamheden. Verder zijn kinesitherapeuten dikwijls als zelfstandigen betrokken in een WZC, in dagverblijven en gemeenschappelijke verblijfplaatsen voor mindervaliden.

In de tweede- en derdelijns gezondheidszorg werken kinesitherapeuten voornamelijk onder een loontrekkend statuut in **ziekenhuizen, revalidatiecentra, woon- en zorgcentra**. Meer en meer zien wij ook hier dat er binnen de instellingen een beroep gedaan wordt op zelfstandige verstrekkers. Een evolutie waar wij als beroepsvereniging niet echt kunnen achter staan.

Daarnaast heb je de tewerkstelling van kinesitherapeuten in de wijkgezondheidscentra (WGC). Niet alle WGC beschikken over eigen kinesitherapeuten. Kinesitherapeuten binnen WGC werken op forfaitaire basis.

Ook werken er kinesitherapeuten in het bedrijfsleven, het onderwijs, het wetenschappelijk onderzoek, de psychiatrie en geestelijke gezondheidscentra, de instellingen voor bijzondere mentale en/of fysiek andersvaliden.

Samenwerking in de eerstelijns

Er zijn al heel wat eerstelijns groepspraktijken. De meeste monodisciplinair, slechts weinigen nemen de stap naar een multidisciplinaire uitbouw. Kinesitherapeuten werken in het kader van de behandeling van de patiënt sowieso samen met de voorschrijvende arts. In functie van de omstandigheden kan hij ook betrokken worden in het multidisciplinair overleg dat er in het kader van de behandeling van sommige patiënten en aandoeningen wordt opgezet. Hij kan dus in contact komen met alle type van zorgverleners die bij de behandeling en de opvolging van een patiënt betrokken zijn i.e. arts, verpleegkundige, ergotherapeut, verzorgende en dergelijke meer.

Sommige multidisciplinaire praktijken zien een samenwerking vooral met logopedisten, voedingsdeskundigen en podologen.

Er zijn ook samenwerkingen tussen verschillende praktijken onderling.

AXXON is lid van het 'Netwerk Zelfstandige Zorgverstrekkers' (NZZ) van de Federatie Vrije Beroepen. In dit verband kunnen wij melden dat wij onze samenwerking hebben verleend, samen met apothekers en alle aangesloten zorgverleners van het overleg, in de ontwikkeling van de ontwerpnota van FVB: 'Naar geïntegreerde zorg - Organisatienetwerken volgens zelfstandige zorgverstrekkers'.

Samenwerking in de tweede lijn

Dit lijkt ons vanzelfsprekend zeker voor wat betreft de kinesitherapeuten die als loontrekkende binnen de tweede lijn tewerk zijn gesteld maar ook voor die kinesitherapeuten die als zelfstandige binnen de tweede lijn actief zijn. Beide groepen nemen actief deel aan de initiatieven die binnen de tweede lijn worden georganiseerd in het kader van een actieve multidisciplinaire opvolging van de patiënt.



Samenwerking tussen eerste en tweede lijn

Door de komst van het elektronisch dossier zal het eenvoudiger worden om medische informatie, verslagen van onderzoeken en therapieën, ... uit te wisselen.

Daarnaast lopen er heel wat initiatieven rond ontslagmanagement en de doorstroming van patiënten van de tweede lijn naar de eerste lijn. Daar waar mogelijk proberen wij als kinesitherapeut ook lokaal ons steentje bij te dragen bij het opstellen van deze protocollen. Dit gebeurt via onze 45 lokale kinekringen in Vlaanderen. Zij zorgen voor lokale samenhang, organiseren plaatselijke activiteiten, nemen deel aan lokale gezondheidsinitiatieven, promoten kinesitherapie binnen hun kringgebied, onderhouden contacten met andere lokale zorgverleners zowel binnen de eerste als de tweede lijn.

Hoewel er momenteel nog niet vanuit de gelabelde kinesoftware kan gecommuniceerd worden, zien wij in de praktijk toch een toenemende papieren communicatie en informatiedoorstroming tussen kinesitherapeuten onderling en lijn-overschrijdend.

BESTAAT ER EEN BEROEPSVERENIGING VOOR KINESITHERAPEUTEN (CONTACTPUNT)?

AXXON is de enige representatieve beroepsvereniging in België.

AXXON bestaat uit twee regionale vleugels: Een Vlaamse en Waalse vleugel.

Bij vragen rond kinesitherapie kom je steeds terecht op de zetel en het infopunt van de Nederlandstalige vleugel:

AXXON, Kwaliteit in Kinesitherapie vzw

Beatrijslaan 39

2050 Antwerpen

info.nl@axxon.be

02/709.70.80

