

DE ROUTE NAAR OPTIMALE ZORG

12 ACTIEPUNTEN VOOR DE
KINESITHERAPIE



AXXON
MEMORANDUM 2024



AXXON

PHYSICAL THERAPY IN BELGIUM

AXXON, Physical Therapy in Belgium vzw
Imperiastraat 16
1930 Zaventem

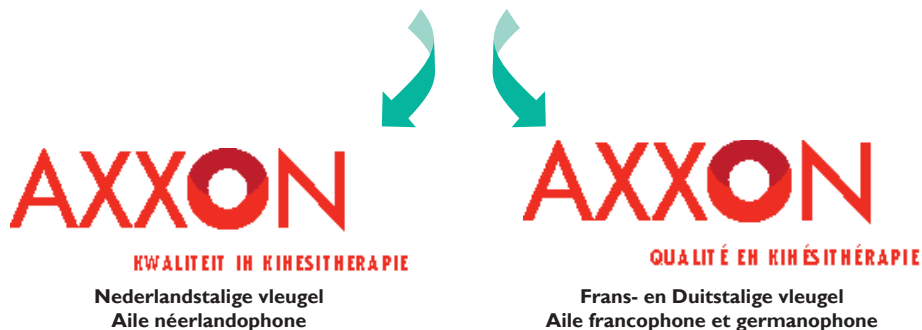
☎ 02/709.70.80
✉ axxon@axxon.be
🌐 www.axxon.be

Bedankt aan iedereen die bijdroeg aan dit werkstuk.

Eindredactie: Helena D.Milonas & Sébastien Koszulap
Afbeeldingen: Flaticon & Adobe

v.u. Peter Bruynooghe

© AXXON, 2023, alle rechten voorbehouden.



In dit memorandum vindt u eerst de standpunten van de federale overkoepelende organisatie AXXON, Physical Therapy in Belgium. Vervolgens zijn er per vleugel nog bijkomende actiepunten geformuleerd. Op pagina 28 kan u de punten van AXXON, Kwaliteit in Kinesithérapie lezen, gevolgd door de punten van AXXON, Qualité in Kinésithérapie op pagina 30, respectievelijk in het Nederlands en het Frans om de moedertaal van elke vleugel te respecteren.



EEN VLOTTE WEG VOOR ALLE REIZIGERS

Op de route naar een optimale zorg liggen allerlei obstakels en hindernissen. Niet elke reiziger doorheen het zorglandschap komt dezelfde bruggen of bochten tegen. Je bestemming bereiken moet op een duurzame en efficiënte manier kunnen gebeuren, zodat elke reis - die van de patiënt, zorgverlener of beleidsmedewerker - vlot verloopt. We moeten ons durven afvragen of de bestaande paden van het huidige systeem haalbaar (en betaalbaar) blijven.

De kinesithérapie is een onmisbare schakel in het hedendaagse zorglandschap: bij elke levensfase, in elk stukje van ons lichaam. Toch loopt de wetgeving achter op de realiteit. Competenties worden onvoldoende naar waarde geschat, onderhandelingen gebeuren moeizaam, er wordt nog te weinig op lange termijn gedacht.

AXXON formuleerde 12 actiepunten als cruciale tussenstops. Elk punt reikt ook oplossingen aan. Samen willen we wegwijzers ophangen, snelwegen bouwen en de weg verlichten, terwijl we ook de motivatie en aandrijving niet uit het oog verliezen. De fundamenten van onze staat worden verstevigd, met de focus op samenwerking en geïntegreerde zorg. **Waar staat de kinesithérapie vandaag - waar moet de kinesithérapie in de toekomst naartoe.**

Dit memorandum gaat niet alleen over wegen en bestemmingen, maar over het leveren van de best mogelijke zorg aan de bevolking. Wij kijken ernaar uit om u op deze route te begeleiden, zodat optimale zorg voor iedereen bereikbaar wordt. Aarzel niet om ons te contacteren!

Peter Bruynooghe
Voorzitter AXXON PTiB

Dirk Verleyen
Voorzitter AXXON KiK

Bernard Laplanche
Voorzitter AXXON QeK

SITUATIE

Patiënten van een **niet-toegetreden** kinesitherapeut krijgen **25% minder terugbetaald**.

De verantwoordelijkheid hiervoor ligt niet bij de kinesitherapeut of de patiënt, maar bij de **overheid**.

AXXON ondernam al verscheidene juridische stappen en vecht deze discriminatie nog steeds aan bij de **Raad van State**. Zowel artikel 10 (gelijkheid) als 11 (non-discriminatie) van de grondwet worden geschonden.

In 2022 verzamelde AXXON meer dan **30.000 handtekening** over heel België tegen deze regel. Tijdens een hoorzitting bij de Kamercommissie Gelijke Kansen en Gezondheid gaf men toe dat de regel patiëntonvriendelijk en discriminerend is. Toch werd het voorstel rechtstreeks de vuilbak in gestemd. Het **Parlement** werd dus **buitenspel** gezet.

In vergelijking met andere medische beroepen, wordt de kinesitherapeut **systematisch gediscrimineerd**:

1. Patiënten van een gedeconventioneerde (**tand**)arts worden **niet bestraft** met 25% minder terugbetaling.
2. Een arts kan zich gedeeltelijk conventioneren, waardoor hij het recht behoudt op zijn sociale RIZIV-voordelen. **Een kinesitherapeut kan niet gedeeltelijk conventioneren**.
3. Wanneer meer dan 51 % van de artsen het tariefakkoord weigert, treedt het tariefakkoord niet in werking. Wanneer 100 % van de kinesitherapeuten de overeenkomst weigert, **blijft deze van toepassing**. De terugbetaling is dan voor alle patiënten gelijk, maar de minister kan bijkomend maximumtarieven opleggen voor de kinesitherapeuten.



VOORSTEL VAN AXXON

AXXON vraagt **actie te ondernemen** tegen deze patiëntonvriendelijke en discriminerende wetgeving. Het is immers aan de overheid om een financieel toegankelijke, kwaliteitsvolle kinesitherapeutische zorg te blijven garanderen. In de **democratie** waarin we leven mag het niet mogelijk zijn dat Parlementsleden genegeerd worden.

AXXON is van mening dat **art. 45, 49 en 51** van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-wet), op korte termijn opnieuw zal moeten **aangepast** worden.



VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

Een gedeeltelijke **tariefzekerheid** voor de patiënt. De basisterugbetaling wordt bij iedere kinesitherapeut gelijk. Het geeft meer transparantie voor de patiënt. Zo speelt ook het oneerlijke financiële aspect geen rol meer in zijn of haar keuze van zorgverlener.

SITUATIE

De opwaardering van het diploma kinesithérapie resulteerde niet in een **opwaardering van de honoraria** of de lonen van de kinesitherapeuten.

Onderzoek toont aan dat het **bruto-honorarium** van maximaal **€57,20/uur** **ontoereikend** is om de praktijkinvesteringen, onderhoudskosten, een adequaat administratief beheer, continue opleidingen en bijscholingen, nieuwe innovaties, het levensonderhoud en een pensioenopbouw te garanderen.

VOORSTEL VAN AXXON

Uit een recente studie van AXXON en het onderzoeksbureau Hict (in samenwerking met de mutualiteiten) blijkt dat de gewogen kost per uur €83,36 bedraagt. Een kloof van €26,16 per uur of **€13,08 per prestatie** dient overbrugd te worden om een kwaliteitsvolle zorg te kunnen blijven bieden.

Om professionele inter- en multidisciplinaire praktijken verder uit te bouwen moet de mogelijkheid gecreëerd worden om **praktijkfinanciering** te voorzien vanuit het **Impulsefonds**.

Een **regulerend (wettelijk) kader** moet voorzien worden voor de honorering van niet vergoedbare verstrekkingen (verstrekkingen zonder tegemoetkoming van de ziekteverzekering) en niet-genomenclatureerde verstrekkingen.

VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

De **toegankelijkheid** van de zorg moet gewaarborgd blijven. De patiënt behoudt keuzemogelijkheden, omdat er meer (geconventioneerde) kinesitherapeuten kunnen en willen blijven werken.

De patiënt kan altijd rekenen op **kwaliteitsvolle zorg**, waarbij nieuwe technieken en degelijk materiaal gebruikt wordt.

Binnen een **multidisciplinaire setting** wordt de patiënt in zijn totaliteit benaderd en verzorgd waardoor het behandeldoel **sneller** wordt bereikt.



Het wettelijk reguleren van honoreringen van verstrekkingen buiten de ziekteverzekering geeft aan de patiënt **tariefzekerheid**.

Een **naar waarde geschatte** kinesitherapeut (eerlijke honorering) krijgt meer **jobvoldoening** wat zorgt voor een evenwichtige work-life balance. Dat houdt een betere en **gezonde patiëntrelatie** in stand.

SITUATIE

Op basis van de collectieve arbeidsovereenkomsten van 11 december 2017, tot stand gekomen in het Paritair Comité 330 na advies van het IF-IC wordt een loontrekkend kinesitherapeut ingeschaald op **niveau 15**, een dienstverantwoordelijke kinesitherapeut op **niveau 16**.

Deze inschaling is ruim **onder het opleidings- en competentieniveau** van de kinesitherapeuten.

De kinesitherapeut neemt de leiding in het **revalidatietraject**.

De **functieclassificatie** houdt onvoldoende of geen rekening met de volgende elementen:

1. Kinesitherapeuten hebben een **apart beroepsstatuut** en een apart adviesorgaan, en vallen volgens de wet van 10 mei 2015 onder de medische beroepen.
2. Het **beroepscompetentieprofiel** anno 2020 van de kinesitherapeut zoals omschreven door de Federale Raad voor Kinesithérapie, op vraag van de Minister van Volksgezondheid.
3. Het **beroepskwalificatiedossier** van de Kinesitherapeut (BKD-dossier)², moet opnieuw worden goedgekeurd door het Vlaams Parlement.
4. Het **masterdiploma** van de kinesitherapeut en de daaruit volgende verplichtingen en verantwoordelijkheden.
5. De **beroepsbekwaamheden** zoals ze zijn erkend door de erkenningscommissies van de gewesten.
6. IF-IC werd 20 jaar geleden opgestart en sindsdien heeft de opleiding en het beroep een grote **evolutie** gemaakt.



VOORSTEL VAN AXXON

AXXON vraagt de federale overheid met aandrang om 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

Bij de leidinggevende functies moet een onderscheid gemaakt worden tussen het **operationeel- of beleidsniveau**.

AXXON doet een voorstel van inschaling op **niveau 19**.

Voor IF-IC code 4071: Kinesitherapeut doet AXXON een voorstel van inschaling op **niveau 17**.

Voor IF-IC code 4086: Kinesitherapeut Wijkgezondheidscentrum stellen we een inschaling op **niveau 17** voor.

Voor kinesitherapeuten met een **bijzondere beroepsbekwaamheid** kan eveneens een hogere inschaling voorzien worden.

VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

Een naar waarde geschatte kinesitherapeut (eerlijke honorering) krijgt meer **jobvoldoening**. Dat houdt een betere en **gezonde patiëntrelatie** in stand.

In een toekomst met een billijke verloning zullen **meer mensen kiezen** voor het beroep van loontrekkende kinesitherapeut, wat beter is voor de zorg van de patiënt en voor de zorg in het algemeen.

Goed beleid zal een goede **kwaliteit** waarborgen waardoor men de noden van de patiënt beter kan beantwoorden.

SITUATIE

Met de “Wet op de uitoefening van de kinesitherapie” (wet Diegenant Mahoux uit 1995) kreeg de kinesitherapie een apart medisch statuut en een eigen adviesorgaan, waardoor ze niet langer als een paramedisch beroep word beschouwd. Sinds deze aparte inschrijving als afzonderlijk **erkend zorgberoep** heeft de kinesitherapie een grote **evolutie** doorgemaakt, maar dat is niet terug te vinden in de huidige wet (bv uitbreiding beroepscompetenties).

Kinesitherapie wordt onderwezen aan internationaal hoog aangeschreven academische **opleidingen**, met daarnaast een groot aanbod aan bijscholingen, waardoor de kinesitherapeut zich continu verder kan bekwamen.

Kinesitherapie is veel **meer dan** een revalidatieberoep. Kinesitherapeuten zijn actief in alle levensfasen en in allerlei medische takken: musculoskeletaal, temporomandibulair, cardiovasculaire, pediatriesch, lymfatisch, bindweefsel en huid, respiratoir, metabool, urogenitaal, neurologisch, psychisch en palliatief.

Met meer dan 10 miljoen huisbezoeken per jaar neemt de **activiteit sterk toe**. Door de vergrijzing en een explosieve toename van chronische aandoeningen zal de behoefte aan kinesitherapie sterk toenemen in de nabije toekomst.

VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

Door maximaal gebruik te maken van de competenties van de kinesitherapeut, met mogelijkheid tot directe toegang, kan de hulpvraag van de patiënt **sneller** worden ingevuld, wat op meerdere terreinen **kostenefficiënt** werkt.

De aanpassing van de gecoördineerde wet is van groot belang voor de **patiëntveiligheid**.

De patiënt heeft er alle belang bij dat de wetgeving de sector niet achterna holt, en dat alles strookt met de praktische werkelijkheid.

VOORSTEL VAN AXXON

Nieuwe behandeltechnieken, die wereldwijd onderwezen en toegepast worden, moeten worden **ingeschreven** in artikel 43 van de **gecoördineerde wet van 10 mei 2015**. Het moet worden aangepast aan de realiteit van de actuele praktijkvoering, rekening houdend met de wetenschap achter deze nieuwe technieken en de voorwaarde dat de kinesitherapeut steeds werkt volgens evidence based technieken. De rol van de kinesitherapeut inzake **preventie** en de mogelijkheid tot **directe toegang** (onder voorwaarden), moeten eveneens deel uitmaken van de bijstellingen. In het licht van de verschuivingen van enkele bevoegdheden naar de gemeenschappen, is het wenselijk om de **bevoegdheden van de Federale Raad voor de Kinesitherapie** aan te passen wat betreft haar adviserende rol naar de gemeenschappen toe.

Strafbepalingen, die geënt zijn op bestaande strafsancities voor andere zorgberoepen, dienen er ook in opgenomen te worden. Het ontbreken van de afzonderlijke vermelding van kinesitherapie bij de strafbepalingen staat in contrast met het feit dat onder meer de verpleegkundige, zorgkundige, hulpverlener-ambulancier, klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog en de bijhorende zorgberoepen wel opgenomen zijn in de actuele strafbepalingen.

VOORDEEL VOOR DE KINESITHERAPEUT

Door het inschrijven van de huidige competenties in de gecoördineerde wet heeft de kinesitherapeut meer **rechtszekerheid** tijdens het uitvoeren van zijn dagelijkse praktijk.

De mogelijkheid om zijn competenties maximaal te ontplooiën heeft de kinesitherapeut **jobtevredenheid** in een juiste work-life balance, die de kinesitherapeutische zorg voor zijn patiënt ten goede komt.

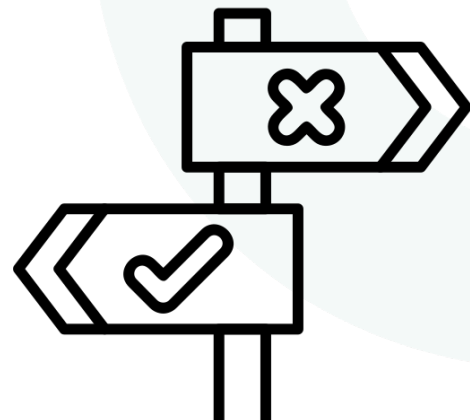
SITUATIE

AXXON vraagt al jaren om een **deontologisch orgaan** voor de kinesithherapie. Kinesithherapie wordt, net als andere zorgberoepen, regelmatig geconfronteerd met misverstanden die niet alleen schadelijk zijn voor patiënten, maar ook voor het imago van de beroepsgroep, die haar geloofwaardigheid dreigt te verliezen.

In januari 2023 vond de openingszitting plaats van de **Federale Toezichtcommissie** die is opgericht door de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, nl. de “Kwaliteitswet”.

In het wetsontwerp voor de **kwaliteitsvolle praktijkvoering** wordt verwezen naar de oprichting van een **algemene** federale commissie voor medisch toezicht met een Nederlandstalige en een Franstalige kamer met de bevoegdheden van de ontbonden Provinciale Geneeskundige Commissies. Deze deontologische kamers zijn **onvoldoende** en beantwoorden slechts gedeeltelijk aan de tuchtproblematiek op het werkveld.

Er is een deontologische code, maar **geen enkele instantie** kan die op dit moment afdwingen. We willen niet straffen om te straffen, maar het is van vitaal belang om de kwaliteit van de geleverde zorg te waarborgen.





VOORSTEL VAN AXXON

De **oprichting van een zelfregulerend tuchtorgaan met peers** onder voorzitterschap van een magistraat is essentieel voor een kwaliteitsvolle gezondheidszorg die voldoet aan de Europese kwaliteitsvereisten. Het omvat:

Een **tuchtkamer per gezondheidszorgberoep en per taalrol**, die verantwoordelijk is voor het onderzoeken van klachten en het opleggen van sancties indien nodig. Deze kamer zou ook preventieve en informatieve richtlijnen voor de beroepsgroep kunnen opstellen. Bij hardleersheid van betrokken kinesitherapeut bestaat de mogelijkheid om het dossier aan de Federale Toezichtcommissie over te maken.

Een **beroepsorgaan per gezondheidszorgberoep**, waar beroep tegen uitspraken van de tuchtkamer mogelijk is, en uitspraken van de tuchtkamer kunnen worden herzien.

VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

Patiënten die een probleem willen signaleren moeten dit snel en bij de **juiste instantie** kunnen doen, waar de klacht ernstig en ten gronde wordt onderzocht. De Commissie voor Rechten van de Patiënt kan meestal niet op de juiste manier deze klachten afhandelen.

Bij een misgelopen patiënt-therapeut-relatie, wordt de patiënt geholpen door professionals met een zeer **sectorspecifieke** kennis. Het ligt immers niet voor de hand dat een zorgverlener uit de ene medische tak moet oordelen over zorgverleners uit een andere sector.

SITUATIE

De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen (K.B. 78) is **sterk verouderd** met betrekking tot de rol van kinesitherapeuten bij **preventie**. Inhoudelijk worden er technieken in beschreven die vandaag niet meer toegepast worden wegens niet evidence-based. **Nieuwe technieken** die hun nut wel bewezen hebben, moeten vermeld worden.

Kinesitherapie wordt in die wet zelfs niet vernoemd als schakel bij preventie. Het is ondertussen **wetenschappelijk onderbouwd** dat kinesitherapie veel andere complicaties en medische kosten kan vermijden indien het op tijd wordt aangewend. Preventie werd in België, in navolging van het buitenland, in het **beroepscompetentieprofiel** anno 2020 van de kinesitherapeut opgenomen

Bij vele **functionerings- en participatieproblemen** houdt de kinesitherapeutische behandeling nu al **secundaire en tertiaire preventie** in. Er moet ruimte zijn om ook primaire preventie aandacht te geven.

Een **gezondere levensstijl promoten** zal belangrijk worden. Verschillende studies tonen aan dat het mogelijk is om het activiteitsniveau van de populatie te verhogen, maar dat professionele follow up essentieel is.





VOORSTEL VAN AXXON

In functie van de financiële haalbaarheid van de gezondheidszorg is een shift naar een lange termijnvisie noodzakelijk. Preventie en **gezondheidspromotie** in het algemeen moeten worden gestimuleerd. De persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut bij **bewegingsadvies en levensstijlverandering** is onontbeerlijk.

De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 dient te worden **aangepast aan de huidige realiteit**. Daarbij is een belangrijke rol weggelegd voor de kinesitherapeut met betrekking tot preventie.

Preventie bij patiënten met comorbiditeiten, waaronder o.a. diabetes type II, obesitas, lage rugpijn, enz. behoren tot de competenties en takenpakket van de kinesitherapeut.

De middelen in de gezondheidszorg moeten beter ingezet worden door het **preventieve potentieel** van de kinesitherapeut wettelijk te erkennen, vast te leggen en te regelen.

VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

‘Stil zitten en niet bewegen’ is het ‘nieuwe roken’. **Beweeginterventies** als alternatief voor medicatiegebruik met dalende uitgaven voor de ziekteverzekering. Beweging komt de algemene gezondheid ten goede.

Het aanpakken van acute problemen, verhindert in veel gevallen dat een aandoening **chronisch** wordt. Een **preventief kinesitherapeutisch consult** met raadgevingen en adviezen kan overwogen worden.

Er moet een mentale shift komen van de bevolking naar gezondheidspromotie: van **ziektebeleid naar gezondheidsbeleid**. Van Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering naar Rijksinstituut voor gezondheid- en invaliditeitsverzekering.

SITUATIE

Uit de praktijk blijkt dat een voorschrift voor kinesitherapie pas wordt uitgereikt **na diverse andere therapeutische mogelijkheden**. Dat is vaak ongunstig voor de patiënt.

De toenemende vraag naar **retroactieve voorschriften** bevestigt echter de **initiële keuze** van patiënten die hun zorg zelf in handen nemen en rechtstreeks de kinesitherapeut consulteren. Deze maatschappelijke trend wordt versterkt door een toenemende mondigheid van de patiënt.

De positie van kinesitherapeuten als **laatste zorgverstrekkers in het medische proces** duidt op een **miskennis** van hun medische en wetenschappelijke competenties. De problemen waarbij een kinesitherapeut kan helpen zijn zowel bij artsen als bij patiënten niet genoeg bekend.

De demografische veranderingen hebben binnen de gezondheidszorg onder andere een stijgende zorgvraag tot gevolg en daarnaast een dalend aantal huisartsen. **Daardoor zijn huisartsen overbevraagd**. In bepaalde situaties kan deze schakel overgeslagen worden. De huisarts in de eerstelijns kan de tijd die hij/zij nu aan de beoordeling van benigne musculoskeletale aandoeningen besteedt inzetten voor andere patiënten.

VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

Snellere eerstelijns hulp, waarbij de zorgvraag van de patiënt sneller wordt ingevuld. Dat bespaart de patiënt **leed en kosten**. Het zorgt ervoor dat de kinesitherapeut en andere zorgverstrekkers zich kunnen richten op hun kerntaken, namelijk zorg i.p.v. vermijdbare administratie.



VOORSTEL VAN AXXON

Volgens de WHO moet elke burger op elk niveau toegang krijgen tot de gezondheidszorg. Dit is ook van toepassing voor de kinesitherapie. De patiënt moet het recht krijgen op **directe toegang** tot de kinesitherapie, zonder voorschrift. Deze directe toegang is gekoppeld aan een aantal voorwaarden. Directe toegang tot de kinesitherapie houdt een **besparing in voor de gezondheidszorg**. Onnodig doktersbezoek (enkel ophalen van een voorschrift), technische prestaties, enz. verdwijnen uit het medische proces.



Verschillende studies suggereren dat, door hun **specifieke opleiding**, kinesitherapeuten beter onderlegd zijn in het onderzoeken en vaststellen van musculoskeletale aandoeningen dan huisartsen.

Nauwere **samenwerking** door meer **elektronische communicatie** binnen het medische, multidisciplinaire team.

AXXON heeft een **onderbouwd projectvoorstel** ingediend rond deze materie bij het kabinet Sociale Zaken en Volksgezondheid. Bij zo goed als alle studies die de vergelijking maken, wordt het volgende vastgesteld:

- Patiënten die rechtstreeks bij een kinesitherapeut op consult gaan, gebruiken minder vaak en minder lang pijnstillers en/of ontstekingsremmers. De afwezigheid op het werk ligt ook gemiddeld lager in totaal aantal dagen per jaar.
- In landen waar op spoeddiensten een kinesitherapeut de eerste screening doet van musculoskeletale problemen, wordt minder medische beeldvorming voorgeschreven.
- Het totaal aantal zittingen ligt bij directe toegang over het algemeen lager, omdat sneller met de meest aangewezen behandelvorm wordt gestart.
- Geen enkele studie toonde lagere patiëntveiligheid aan. Kinesitherapeuten zijn ruim voldoende onderlegd om de patiënt alsnog naar een arts door te verwijzen.

SITUATIE

Elke burger heeft een persoonlijk **medisch dossier** waarbij zorgverleners de mogelijkheid hebben om dat (met toelating) te raadplegen en waar nodig gegevens toevoegen. Kinesitherapeuten hebben echter **nog geen toegang** tot deze gegevens.

Binnen de ziekteverzekering bestaat er geen mogelijkheid om de patiënt op correcte wijze **digitaal te behandelen** en te coachen. De **COVID-crisis** heeft ons wel geleerd dat er veel mogelijkheden liggen in telerevalidatie en opvolging vanop afstand.

VOORSTEL VAN AXXON

AXXON wenst een **versnelde uitrol** van een volledige papierenloze werkomgeving. Alle (inter)disciplinaire communicatie, communicatie met mutualiteiten, ... moet digitaal verlopen.

Kinesitherapeuten moeten **schrijf- en leesrechten** krijgen in het medisch dossier van de patiënt.

AXXON gaat voor een volledige digitalisering van de sector met een sterk uitgebouwd **elektronisch kinesitherapeutisch dossier**.

Een doorgedreven **pathologieregistratie** brengt de behoeften beter in kaart, waardoor het kinebudget doelmatig kan afgestemd worden op de zorgvraag.

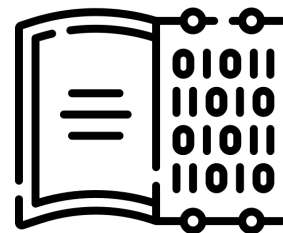
Telerevalidatie en telemonitoring behoren tot de competenties van de kinesitherapeut. Een **juridisch en financieel** kader moet gecreëerd worden waardoor patiënten hier ook gebruik van kunnen maken op een transparante manier.



VOORDEEL VOOR DE ZORGVERLENER(S)

Versnelde dematerialisatie van de sector vermindert de **administratieve overlast** waarbij foutieve attesteringen tot een minimum worden beperkt.

Een digitale verwijssapplicatie **vereenvoudigt** de administratie voor de verwijzer/voorschrijver.



VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

Er kan een **hogere kwaliteit** van de zorg gegarandeerd worden wanneer de kinesitherapeut toegang krijgt tot het hele dossier. Klachten die op het eerste zicht los van elkaar staan, kunnen toch samenhangen.

De digitalisering van de gezondheidszorg verhoogt in belangrijke mate de **toegankelijkheid** voor de patiënt. Alles zal sneller verlopen, waardoor ook terugbetalingen sneller in orde zijn.

De **veiligheid** van patiënten zal erop vooruit gaan: digitale opvolging vereist geen fysieke verplaatsing.

Digitalisering **vereenvoudigt het contact** tussen zorgverlener en patiënt en maakt de opvolging sneller, efficiënter en accurater. Ook onderling tussen de zorgverleners kan het contact beter verlopen en kan er een interdisciplinaire samenwerking opgestart worden.

Door middel van digitalisering heeft de zorgverlener een veel **duidelijker zicht** op de behandeling doorheen het hele proces. Daarbij kan hij ingrijpen wanneer nodig.

SITUATIE

Sinds 2014 erkent de wet de volgende Bijzondere Beroepsbekwaamheden (BBK):

1. Cardiovasculaire kinesietherapie,
2. Manuele therapie,
3. Neurologische kinesietherapie,
4. Pediatrische kinesietherapie,
5. Pelvische- en perinatale kinesietherapie,
6. Respiratoire kinesietherapie.



Eind september '23 hadden 3.734 kinesietherapeuten een accreditatie voor een of meerdere van deze BBK's. Om hun accreditatie te **behouden**, moeten deze kinesietherapeuten hun vaardigheden in hun vakgebied blijven perfectioneren over een periode van **5 jaar**. Ze moeten bijscholen om vooropgestelde doelen te behalen en minimaal 1.200 effectieve uren in dit vakgebied werkzaam zijn.

De huidige wet bepaalt geen regels voor het **controleren** van deze onderhoudscriteria, alsook niet welke regels kinesietherapeuten moeten volgen die hun accreditatie verloren als gevolg van willekeurige controles.

De wet definieert **geen methodologie** van hoe een kinesietherapeut het **bewijs** kan voorleggen dat hij/zij heeft voldaan aan de criteria voor het behoud van zijn of haar Bijzondere Beroepsbekwaamheden over een periode van 5 jaar.



VOORSTEL VAN AXXON

We zijn nu jaren na de eerste erkenningen en er is geen manier om te controleren of deze kinesitherapeuten nog steeds voldoen aan de criteria voor **het behouden van deze bekwaamheid**.

Het is daarom dringend noodzakelijk om de Ministeriële Besluiten die gaan over de criteria te herzien en aan te vullen (april 2014).

Er zijn **drie bijkomende domeinen** die ook een wettelijk kader (BBK) moeten krijgen: sportkinesitherapie, kinesitherapie in de geestelijke gezondheidszorg en kinesitherapie bij oudere personen.

VOORDEEL VOOR DE KINESITHERAPEUT

Door deze aanpassing van de ministeriële besluiten zijn kinesitherapeuten beter op de hoogte van hun **permanente vorming** en zijn ze zeker dat de **opvolging** van hun BBK adequaat en conform verloopt.

VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

Patiënten die naar een kinesitherapeut gaan met een Bijzondere Beroepsbekwaamheid komen aan het **juiste adres** met hun specifieke zorgvraag. Het systeem garandeert efficiënte, **doelgerichte** kinesitherapeutische zorg van hoge kwaliteit. De patiënt kan zeker zijn dat hij of zij in **veilige handen** is.

SITUATIE

Ondanks de erkende rol en meerwaarde van de ziekenhuiskine wordt hiervan geen melding gemaakt in de ziekenhuiswetgeving. De invulling is afhankelijk van de visie op organisatieniveau en van de variabele hiërarchische structuren, waardoor de **ziekenhuiskinesitherapeuten onvoldoende betrokken** worden bij het therapeutische proces. Binnen de bestaande wettelijke kaders staat de kine in het organigram onder de hoofdverpleegkundige.

Kinesitherapeuten die beschikken over een bijzondere beroepsbekwaamheid moeten vandaag **expliciete toestemming** vragen aan de arts om hun patiënt te mogen behandelen. Er is **onvoldoende autonomie** van de ziekenhuiskinesitherapeut om tot een evenwaardig medisch, multidisciplinair team te komen.

Kinesitherapeuten met een zelfstandig statuut in een ziekenhuis (**schijnzelfstandigen**) verhinderen een duurzaam beleid en transparantie.

VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

De acute zorg kan op het **juiste moment** door de juiste persoon op de juiste wijze verstrekt worden.

Het zorgtraject van de patiënt is **integraal georganiseerd** in plaats en tijd.

Parallele structuren zonder toegevoegde waarde tussen de eerste lijn en de ziekenhuissetting, zijn ontkoppeld en **georganiseerd binnen de meest geschikte setting**.

Door de vlotte **samenwerking** tussen tweede (of derde) lijn met de eerste lijn verloopt het zorgtraject voor de patiënt zonder haperingen.



VOORSTEL VAN AXXON

AXXON pleit voor een aparte plaats voor het beroep in het organigram. De ziekenhuiskinesitherapeut heeft een **erkende** en helder omschreven **rol binnen het multidisciplinaire team** en deze wordt gewaarborgd in de ziekenhuiswetgeving. De rol zorgt voor een eigen identiteit binnen de setting. Binnen een **aparte revalidatiedienst**, onder aansturing van een kinesitherapeut, kan per persoon met zorg- en ondersteuningsnood een individueel behandelplan bepaald worden.

De **ziekenhuiswetgeving** moet de ziekenhuiskinesitherapie erkennen door deze te vernoemen als **volwaardige partner** binnen het zorgmodel. Binnen ziekenhuizen zijn de toegestane verstrekkingen aangepast aan de taakhoud, zo worden onder meer aspiraties en tracties uitgevoerd door kinesitherapeuten.

De ziekenhuiskinesitherapeut moet kunnen beschikken over een **geëchelonneerd profiel**: van 'Licensed to practice', naar 'Bijzonder Bekwaam' tot 'Expert'. Dit profiel is bepalend voor het takenpakket waarvoor de ziekenhuiskinesitherapeut verantwoordelijkheid kan nemen. Voor dit profiel dient een aangepaste financiering te worden voorzien, gekoppeld aan de normering.

De **ziekenhuisbezetting** wordt weergegeven en gewaarborgd door een normering afgestemd op de **zorgnoden**. Deze normering is genuanceerd betreffende vereiste specialisatie, waarvoor tevens een aangepaste **financiering** is voorzien.

De ziekenhuiskinesitherapie moet **verweven zijn met opleiding** en onderzoek via **bilaterale** samenwerking. Er is een reële perceptie van de ziekenhuissetting door de voortdurende wisselwerking tussen praktijk en theorie.

Het statuut van de ziekenhuiskinesitherapeut is zonder uitzondering **loontrekkend** (IF-IC niveau 17).

SITUATIE

Naast de vergrijzing van de bevolking worden er ook meer orthopedische ingrepen uitgevoerd. Hierdoor stijgt de vraag naar kinesithérapie, en moet het budget dus ook omhoog. Wegens het **ontoereikende kinesithérapiebudget** wordt het steeds **moeijker om een overeenkomst** in het RIZIV tussen de mutualiteiten en de kinesithérapeuten in overleg af te sluiten. Bovendien **deconventioneren steeds meer** kinesithérapeuten.

In realiteit worden afgesloten overeenkomsten echter **niet volledig gerespecteerd**. AXXON heeft begrip voor een hiërarchische organisatiestructuur, maar dit mag niet uitmonden in een beleidsmodel waarin de actoren niet daadwerkelijk over dezelfde **rechten en plichten** beschikken. De mutualiteiten handelen hierbij in eigen belang en stellen zich op als rechter en partij.

De invloed van de overeenkomstencommissie wordt ondermijnd omdat de vertegenwoordiging van de kinesithérapeuten in de **hiërarchisch hoger gesitueerde organen** zoals het Verzekeringscomité en de Commissie voor Begrotingscontrole gering is en in de Algemene Raad onbestaande. Bovendien worden veel maatregelen **dictatoriaal** genomen vanuit het 'College van artsen-directeurs', zonder overleg met andere zorgverstrekkers.



VOORSTEL VAN AXXON

De begrotingsdoelstellingen voor elke sector worden **effectieve budgetten** waarover de sector kan beschikken. Dit leidt tot efficiënt en dynamisch beheer van de financiële middelen. Budgetten die door het **inzetten op doelmatige zorg** niet worden aangewend, moeten worden **geherinvesteerd** in de sector.

De overeenkomstencommissie krijgt **grotere bevoegdheden**: afspraken die na overleg tussen de beroepsgroep en de verzekeringsinstellingen worden gemaakt worden als **definitief** en bindend beschouwd.

De vertegenwoordigers van de kinesitherapie worden **betrokken** bij alle akkoorden, conventies en dossiers die invloed hebben op de daadwerkelijke invulling van het beroep en op het budget.

Om het overleg in de Overeenkomstencommissie te versterken moet naast de verzekeringsinstellingen plaats zijn voor **patiëntenorganisaties**.

Gezien het multidisciplinaire kader van onze zorg met de patiënt centraal moet binnen het 'College van artsen directeurs' plaats zijn voor andere **gezondheidszorgverstrekkers en patiëntenorganisaties**.

Het invoeren van **opgelegde maatregelen** met budgettaire impact dient controleerbaar te zijn op basis van het aantal prestaties en de kostprijs. Een over- of onderconsumptie dient gecompenseerd te worden door toe- of afname van financiële middelen.

VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

Wanneer het kinesitherapiebudget toereikend is zullen meer kinesitherapeuten het tariefakkoord respecteren waardoor de **tariefzekerheid** voor de patiënt gegarandeerd blijft.

Door **patiëntenorganisaties** meer te betrekken in de verschillende commissies en raden binnen het RIZIV worden de **zorgnoden meer afgestemd** op de daadwerkelijke zorgvraag van de patiënt.

SITUATIE

Het sociaal statuut wordt onder vorm van een forfaitaire RIZIV-premie toegekend aan de kinesitherapeut die voldoet aan een aantal **criteria**. Het wordt enkel verstrekt aan kine's die een kalenderjaar lang geconventioneerd zijn.

Bij het afsluiten van de overeenkomst werd aangestipt dat de premie gefaseerd binnen een redelijke termijn zou geharmoniseerd worden met de RIZIV-premies van andere zorgverstrekkers die ook van deze sociale voordelen genieten. **We stellen vast dat deze belofte nog steeds niet werd nagekomen.**

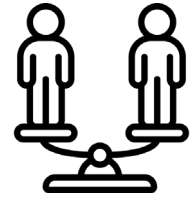
Door de heroriëntatie van de sociale voordelen RIZIV (2016) hebben kinesitherapeuten die minder dan 1500 verstrekkingen of 36.000 M-waarden op jaarbasis attesteren geen recht meer op de sociale voordelen RIZIV. Dit **treft vooral jonge kinesitherapeuten** aan het begin van hun carrière en **loontrekkende** kinesitherapeuten.

VOORDEEL VOOR DE KINESITHERAPEUT

Door een uitbreiding van de sociale voordelen RIZIV zullen **alle kinesitherapeuten** recht hebben op een premie en/of bedrag bij overeenkomsten waardoor een **vervangingsinkomen** wordt gegarandeerd bij invaliditeit of voor de opbouw van een pensioen.

VOORSTEL VAN AXXON

Een **harmonisering** van de sociale voordelen RIZIV voor alle gezondheidszorgverstrekkers. Hierdoor valt de **discriminatie** tussen de verschillende zorgberoepen weg.



Naast de registratie van de M-waarden moet de mogelijkheid gecreëerd worden om ook de **K- en R-prestaties** uitgevoerd door de kinesiherapeuten in zorginstellingen in de berekening van de **activiteitsdrempel** op te nemen. Hiervoor is het voldoende om het aantal gewerkte uren per week als criterium te nemen voor het bepalen van de activiteitsdrempel, zoals dat ook voor apothekers gebeurt. Dit voorkomt discriminatie binnen een dienst waar sommige kinesiherapeuten onder de M-nomenclatuur werken en dus een sociaal statuut genieten, en anderen niet.

Als we de conventie aantrekkelijk willen houden, is het belangrijk om **jonge kinesiherapeuten** aan te trekken door hun toegang tot het sociaal statuut te vergemakkelijken door de **activiteitsdrempel te verlagen**.

VOORDEEL VOOR DE PATIËNT

Door de toekenning van de sociale voordelen RIZIV aan alle kinesiherapeuten, met daarnaast een hogere RIZIV-premie, zullen meer kinesiherapeuten overtuigd worden om het tariefakkoord te respecteren, wat een **stabiele tariefzekerheid** betekent voor de patiënt.

ZEVEN AANBEVELINGEN VOOR EEN DUURZAAM VLAAMS GEZONDHEIDSBELEID

De rol van de kinesitherapeut binnen de preventie

Valpreventie en Bewegen Op Verwijzing, beweegprogramma's bij diabetes, obesitas, frailty, detectie en sensibilisatie bij psychosociale noden moeten we **structureel** gaan **erkennen en verankeren** in functie van de [Vlaamse gezondheidsdoelstellingen](#). Met kinesitherapie kunnen we een belangrijke bijdrage leveren, zowel in de preventieve als de curatieve context, om het bewegen en functioneren, de zelfredzaamheid en de participatie te optimaliseren en dit over de ganse levenslijn van de burger, waarbij we wetenschappelijk onderbouwd gedrag en levensstijl kunnen beïnvloeden.

De kracht van lokaal werken: eerstelijns en kringen

De rol van de kinesitherapeut in de reorganisatie van de eerstelijns en de huidige kringwerking erkennen. Een **duurzame financiering** voor de kringwerking voorzien en een billijke vergoeding voor vertegenwoordiging van kinesitherapeuten in de ELZ's en zorggraden. Promoot, **faciliteer en versterk** lijnoverschrijdende samenwerkingsverbanden via heroriëntatie van gekende Vlaamse financieringsmodellen.

Digitale vooruitgang

Omsluit, ontwikkel, innoveer en implementeer de uitrol van de beschikbare **gezondheidsdata** via de **digitale kluisen en tools** (digitale applicaties, geïntegreerde zorgmodellen en -paden, Vitalink, Alivia, performante Sociale Kaart, ...) zodat gegevensdeling voor en met kinesitherapeuten mogelijk wordt.



Aandacht voor mobiliteit

Creëer een veilige en ecologische leef- en werkomgeving die **efficiënte huisbezoeken** mogelijk maakt. Voorzie in parkeerfaciliteiten, maak een doordacht mobiliteits- en verkeerscirculatieplan waarbij de bereikbaarheid van de kinepraktijk mogelijk blijft. Voorzie een **openbare ruimte** die aanzet tot actief bewegen en voorzie voetpaden zonder obstakels die veilig zijn voor patiënten, rolstoelgebruikers en burgers met een fysieke beperking.

Kwaliteitsvolle ouderenzorg

Maak het aanbod van kinesitherapeutische zorg toegankelijk en beschikbaar in de WZC's. Deze patiëntgerichte zorg staat onder druk sinds de veranderende wetgeving met de invoering van **VIA6**. Koester de zorgzame omgeving binnen '**zorgzame buurten**', waarbij levenskwaliteit en sociale inclusie centraal staat, en jong en oud mekaar weten te vinden.

De basis aanpakken: de opleiding

Creëer een **efficiënt en doordacht universitair opleidingsaanbod kinesitherapie**, gekoppeld aan een oriëntatieprocedure die tegemoet komt aan de huidige en toekomstige gezondheidstoestand en -behoeften van de bevolking. Een optimalisering van de kinesitherapieopleiding die wetenschappelijk onderbouwd is en de zorgkwaliteit blijft garanderen, rekening houdend met het **Quintuple Aim**-principe (met de ingezette middelen een efficiëntere zorg organiseren, problematieken op bevolkingsniveau aanpakken, bijdragen tot sociale cohesie, een tevredener persoon en mantelzorg, en zorgaanbieders die hun job met voldoening uitvoeren) waarbij rekening moet gehouden worden met o.a. de vervrouwelijking van het beroep, de work-life balans, de historische trends, de vergrijzing en een stijgende zorgvraag en behoefte.

Kinesitherapie in het Buitengewoon Onderwijs

Optimaliseer de **toegankelijkheid en de kwaliteit** van de kinesitherapie voor kinderen in het Buitengewoon Onderwijs. De huidige regelgeving is ontoereikend en de budgettaire middelen te beperkt om een antwoord te bieden op de toegankelijkheid (**ZB's**) van de steeds grotere hulpbehoevendheid van het kwetsbare kind (ouders). Kinesitherapie is een **onmisbare schakel** in de ontwikkeling van het kind met ontwikkelingsstoornissen op cognitief en lichamelijk vlak. Lees hier het [volledige dossier](#) na.

TROIS RECOMMANDATIONS POUR UNE POLITIQUE DE SOINS DE SANTÉ DURABLE EN WALLONIE ET À BRUXELLES

Harmonisation de l'enseignement de la kinésithérapie

Contexte

- En Communauté flamande, la formation en kinésithérapie repose sur un baccalauréat de trois ans suivi de deux années de master. Les compétences de base du kinésithérapeute sont acquises au terme de la 1^{ère} année de master, la 2^{ème} année de master permettant de travailler à leur approfondissement avec notamment le choix d'une qualification professionnelle particulière.
- En Communauté française, les trois années de baccalauréat sont suivies d'un master d'un an, sans orientation spécifique.
- La reconnaissance de la psychomotricité en-dehors du cadre des soins de santé, au terme d'une formation de trois ans du côté francophone, risque de créer de la confusion pour le patient : en Flandre, ce diplôme est en effet obtenu au terme d'une formation de 5 ans de niveau master.
- En fonction de la Communauté, la formation est dispensée par des hautes écoles et/ou des universités.
- En dépit de cette différence de formation entre les deux Communautés, la formation de kinésithérapeute est valorisée et homologuée de la même manière de part et d'autre.
- Entre 2012 et 2022, 14.580 kinésithérapeutes ont été diplômés en Belgique (7.050 en région francophone et 7.530 en Flandre). L'absence d'un cadastre dynamique ne permet pas de savoir qui travaille où, sous quel statut, avec qui et suivant quels horaires. Cela empêche d'une part d'orienter les étudiants vers les domaines en pénurie et d'autre part d'éviter la surabondance de prestataires dans d'autres domaines, ce qui risque à terme de peser lourdement sur le budget de la kinésithérapie.



Demandes d'AXXON, Qualité en Kinésithérapie

- Depuis 2013, AXXON plaide pour l'harmonisation de la formation dans les deux communautés (5 ans d'études) et pour l'académisation intégrale de la formation en kinésithérapie du côté francophone, en intégrant les hautes écoles aux universités.
- Il ne faut pas simplement ajouter une année d'étude supplémentaire, mais réviser le cursus dans sa globalité, en y intégrant des matières telles que la pharmacologie, la sémiologie, la notion de yellow/red flags et/ou l'accès direct, avec des notions de management. L'approche des différentes qualifications professionnelles particulières ne doit pas être oubliée.
- Créer un cadastre dynamique afin que la formation puisse être adaptée aux besoins qui existent dans les différents domaines d'activité (cabinets de première ligne, hôpitaux, MRS, structures pour moins-valides, maisons médicales, enseignement, etc.).

Avantages pour les étudiants

- Une formation identique pour tous les kinésithérapeutes belges, garante du profil professionnel et de compétences.
- Une augmentation de la qualité de la formation et une valorisation identique du diplôme de kinésithérapeute.
- Une formation plus spécifique (orientation vers une qualification professionnelle particulière durant les études) et une meilleure répartition au sein des différents domaines de la kinésithérapie (cabinet privé, hôpital, MRS, maison médicale, enseignement, etc.).

Positionnement du kinésithérapeute dans la 1^{ère} ligne de soins

Contexte

La première ligne de soins vise à offrir une gamme complète et généraliste de soins de proximité en répondant à la grande majorité des problèmes rencontrés par les personnes dans le domaine de la santé et du bien-être. Elle joue un rôle dans la prévention, le diagnostic, le soin, la revalidation et les soins palliatifs et continus.

En tant qu'expert de la fonction et du mouvement, le kinésithérapeute a acquis une place spécifique dans les soins de santé de première ligne. Une place de choix, puisqu'il prodigue des soins réguliers, parfois au long court et avec une présence moyenne auprès des patients d'une demi-heure par séance. Ceci afin de répondre au mieux aux besoins des patients – notamment dans des situations complexes qui nécessitent une collaboration interprofessionnelle – et qui lui permet d'avoir une excellente connaissance bio-psychosociale de ceux-ci.



Demandes d'AXXON Qualité en Kinésithérapie

- AXXON convie les autorités à consulter le secteur afin de connaître l'avis de celui-ci quant aux différents rôles que joue le kinésithérapeute au sein des soins de santé. Un avis auquel une oreille attentive doit être prêtée.
- AXXON souhaite que le rôle du kinésithérapeute en matière de prévention et d'éducation à la santé soit reconnu à sa juste valeur, étant donné que ces compétences sont désormais communautaires.
- Dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle et de la réorganisation territoriale, AXXON soutient et promeut la création de cercles régionaux de kinésithérapie. L'évolution épidémiologique et démographique de la population implique que les kinésithérapeutes travaillent de manière plus intégrée, entre eux ainsi qu'avec les autres acteurs de l'accompagnement et des soins. Un réseau de cercles fortement développé est donc nécessaire pour répondre aux futurs enjeux du système des soins de santé. À l'instar des cercles de médecine générale, AXXON demande qu'un soutien financier soit apporté à la création de « cercle de kinésithérapie » sur l'ensemble du territoire wallon et bruxellois, tant pour stimuler leur création que pour assurer leur fonctionnement.

Avantages pour les patients

La mise en place de cercles constituera la première étape vers le but ultime poursuivi par AXXON : l'intégration des kinésithérapeutes dans des structures interdisciplinaires, ce qui permettra plus de transversalité entre les différents secteurs des soins de santé et sera donc bénéfique aux patients.

Forfaitarisation de la kinésithérapie en maison de repos

Contexte

Le 30 mars 2021, l'accord VIA 6 a été conclu entre les partenaires sociaux des établissements de soins pour personnes âgées et le Gouvernement flamand. Cela a eu pour effet, entre autres, de supprimer la distinction historique entre maison de repos (MR) et maison de repos et de soins (MRS).

En conséquence, depuis le 1^{er} juillet 2021, le Gouvernement flamand finance à l'aide du forfait attribué aux institutions les prestations de kinésithérapie pour les résidents des maisons de repos et des centres de court séjour ayant un profil B, C, Cd et D. Les profils O et A sont toujours à charge du fédéral (et donc rémunérés à l'acte).

Depuis le 1^{er} octobre 2021, les prestations de kinésithérapie pour les patients concernés des maisons de repos et des centres de court séjour ne peuvent donc plus être attestées via l'article 7 de la nomenclature.

Il y a donc eu une prise en charge plus importante du budget consacré à la kinésithérapie des patients de ce secteur par la région. Cela n'a, pour autant, pas eu d'impact sur le budget fédéral du secteur de la kinésithérapie.

Problématique

La Région wallonne n'a pas suivi cette évolution. La distinction entre « lits MR » et « lits MRS » n'a pas été réalisée et, proportionnellement, le nombre de prestations à l'acte (à charge du fédéral) est donc bien supérieur en Wallonie qu'en Flandre.

Du côté francophone, les prises en charge de kinésithérapie dans ces secteurs se font toujours via l'article 7 de la nomenclature.

Cela suppose les réflexions suivantes :

- Le secteur des maisons de repos en Wallonie éprouve aujourd'hui les plus grandes difficultés à trouver des kinésithérapeutes acceptant de prester dans ce secteur :
 - En premier lieu parce que les prestations y sont très peu valorisées. En pathologie courante, un kinésithérapeute se voit honoré à concurrence de 17,20 € pour une prestation de 20 minutes, sans même pouvoir bénéficier de frais de déplacement. Cette revalorisation indispensable relève exclusivement du fédéral et les orientations différentes prises par les entités fédérées impliquent des difficultés majeures dans les négociations budgétaires.
 - À terme, cela pourra entraîner un réel souci de santé publique, car les responsables des institutions risquent de ne plus pouvoir assurer la mission qui leur est confiée en matière de prise en charge kinésithérapique.
- Le kinésithérapeute extérieur à l'institution trouve difficilement sa place dans « l'équipe soignante » et est peu ou pas impliqué dans la prise en charge multidisciplinaire de ses patients.

Demande d'AXXON Qualité en Kinésithérapie

- AXXON souhaite qu'une réflexion soit menée afin de maintenir au plus haut la qualité des soins donnés aux aînés institutionnalisés.
- AXXON attend qu'une révision des normes aboutisse enfin dans ce secteur.
- AXXON réclame une forfaitarisation des soins semblable à l'évolution connue en Flandre.
- AXXON insiste pour que le patient âgé institutionnalisé ne soit plus tributaire de sa « catégorie » et puisse bénéficier d'une même qualité de soin.

De twaalf actiepunten van AXXON

1. Elke patiënt moet gelijk terugbetaald worden voor kinesitherapeutische zorg, ongeacht de conventiestatus van de zorgverlener.
2. Een billijk ereloon voor zelfstandige kinesitherapeuten dringt zich op.
3. De loonschaal van loontrekkende kinesitherapeuten moet hun competenties volgen.
4. De wet moet de actuele praktijkvoering en huidige realiteit weerspiegelen.
5. De oprichting van een tuchtorgaan per zorgberoep om problemen snel en gericht aan te pakken.
6. De preventieve kracht van kinesitherapie: enkel maar voordelen voor de volksgezondheid.
7. Directe toegang tot de kinesitherapie: vrij consultatief kine-onderzoek met mogelijkheid tot behandeling.
8. Digitalisering: toegang tot het elektronisch medisch dossier en tele-revalidatie.
9. Uitbreiding van de Beroepsbekwaamheden: garantie op doelgerichte zorg.
10. Een eigen identiteit voor de ziekenhuiskinesitherapeuten.
11. Aanpassingen aan het huidige RIZIV-overlegmodel.
12. Het sociaal statuut harmoniseren voor alle zorgverleners.

