



MEMORANDUM – verkiezingen 2014

AXXON

Inhoud

1	Aanbevelingen naar het beleid inzake opleiding kinesitherapie.	2
2	Aanbevelingen naar het beleid inzake Volksgezondheid.	3
2.1	Erkenningsprocedure.	3
2.2	K.B.78.	4
2.3	Bijzondere Bekwaamheden.	5
2.4	Functieprofielen en geregistreerde kabinetten.	5
2.5	Verhouding tot soortgelijke zorgberoepen.	6
2.6	Controlerend orgaan.	7
3	Aanbevelingen naar het beleid inzake Sociale Zaken.	7
3.1	Overeenkomstencommissie RIZIV.	7
3.2	Sociaal Statuut van de kinesitherapeut in het RIZIV.	9
3.3	Informatisering.	10
3.4	Kwaliteit bevorderend systeem in de kinesitherapie	10
3.5	Honorering.	11
	Voor meer informatie.	12

1 Aanbevelingen naar het beleid inzake opleiding kinesitherapie.

De overheid heeft enorm geïnvesteerd in de opleiding kinesitherapie. Tezamen met de wetenschappelijke evolutie en de daaruit toenemende evidentie van de kinesitherapie is de opleiding geëvolueerd tot masterniveau.

In de Vlaamse Gemeenschap worden drie bachelorjaren gevolgd door een tweejarige masteropleiding (120 ECTS). De basiscompetenties van een polyvalent kinesitherapeut worden bereikt na het 1e masterjaar om in het tweede masterjaar te werken aan een verdiepingscompetentie afhankelijk van de gekozen afstudeerrichting. Al naargelang de onderwijsinstelling worden volgende afstudeerrichtingen voorzien:

- musculoskeletale revalidatie en kinesitherapie
- neurologische revalidatie en kinesitherapie
- revalidatie en kinesitherapie geestelijke gezondheidszorg
- revalidatie en kinesitherapie bij kinderen
- revalidatie en kinesitherapie bij inwendige aandoeningen
- revalidatie en kinesitherapie bij ouderen
- lerarenopleiding revalidatiewetenschappen en kinesitherapie

In de Franstalige Gemeenschap worden drie bachelorjaren gevolgd door een éénjarige masteropleiding zonder specifieke afstudeerrichtingen.

Afhankelijk van de Gemeenschappen wordt de opleiding verstrekt in hogescholen en/of universiteiten. In Vlaanderen is sinds 2013 een volledige inkanteling van de hogescholen binnen de universiteiten voltrokken. De samenwerking tussen beide niveau's is in Vlaanderen sterk geïntegreerd. Dit resulteerde in een daling van het aantal opleidingen (2 hogescholen en 3 universiteiten). In de Franstalige Gemeenschap is de integratie nog niet zo ver gevorderd en wordt het kinesitherapieonderwijs gegeven aan 8 hogescholen en 3 universiteiten.

De opleiding tot kinesitherapeut wordt, ondanks het onderscheid in opleiding in beide Gemeenschappen, op dezelfde wijze gewaardeerd en gehomologeerd.

Aanbeveling :

Harmonisatie van de opleiding in beide Gemeenschappen en de volledige academisering van het Franstalig kinesitherapieonderwijs door de integratie van de hogescholen in de universiteiten.

Dit dient te leiden tot:

1. een gelijke opwaardering van het diploma Kinesithérapie;
2. meer efficiëntie bij de afstemming in de organisatie van de afstudeerrichtingen over de instellingen heen: bv. niet elke afstudeerrichting dient in elke opleiding georganiseerd te worden;
3. een betere spreiding in de contingentering naar de diverse doelgroepen van kinesithérapie (cfr. afstudeerrichtingen);
4. een betere spreiding en meer specifieke opleiding naar de diverse settings waarin de kinesithérapeut actief is (kabinet, ziekenhuis, WZC, medische huizen, onderwijs, zelfstandig, loontrekkend,.....);
5. een vergelijkbare opleiding voor beide gemeenschappen die leidt naar eenzelfde finaliteit en borg staat voor een uniform Competentie –en Beroepsprofiel voor de Belgische Kinesithérapeut (Nationale Raad van de Kinesithérapie 2010).

2 Aanbevelingen naar het beleid inzake Volksgezondheid.

2.1 Erkenningsprocedure.

Na het opschorten van het selectie-examen is het toekenningsstelsel van voorlopige en definitieve erkenningsnummers opgeheven. Eens afgestudeerd wordt de kinesithérapeut toegelaten tot het beroep na het verkrijgen van een erkenningsnummer en een visum van de FOD Volksgezondheid en het RIZIV-nummer.

Het voorbije jaar is het toekennen van deze noodzakelijke elementen danig fout gelopen dat zowel de kinesithérapeut zelf, de werkgever en de patiënt problemen ondervonden op het vlak van legaal werken, betaling en terugbetaling. De problemen zijn het gevolg van de informatisering van het stelsel. De erkenningsdatum wordt ten vroegste gefixeerd op het ogenblik dat de erkenningsdocumenten bij de FOD Volksgezondheid aankomen. Dit impliceert dat pas-afgestudeerde collega's niet onmiddellijk in het beroepsveld kunnen stappen.

De erkenning van buitenlandse diploma's roept vraagtekens op in relatie tot de erkenningseisen die gesteld worden aan kinesitherapeuten die opgeleid worden in België. Bovendien zijn noch de middelen noch de structuur voorzien om dergelijke aanvragen conform de Belgische en Europese regelgeving te evalueren en te bekrachtigen tot een definitieve erkenning. Er dient opgemerkt te worden dat de tolerantie voor Belgische kinesitherapeuten in het buitenland aanzienlijk kleiner is, ondanks de zeer hoge opleidingsgraad van de Belgische kinesitherapeut.

Aanbeveling:

De erkenningsprocedure voor de in België opgeleide kinesitherapeuten op korte termijn aanpassen zodat de pas-afgestudeerde kinesitherapeut onmiddellijk beschikt over een definitief erkenningsnummer, visum en RIZIV-nummer.

Binnen de EU en de EAA wordt de erkenning van kinesitherapeuten uit het buitenland gereguleerd door implementatie van de Directieve 2005/36. Een erkenning kan aanvaard worden d.m.v. compensatiemaatregelen. Aangezien België het hoogste niveau van opleiding heeft met toegang tot het beroep (entry level), bereiken migrerende kinesitherapeuten die zich permanent willen vestigen in België zelden een gelijkwaardig niveau en zijn compenserende maatregelen quasi altijd noodzakelijk. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken hoe men met deze ongelijkheid dient om te gaan.

2.2 K.B.78.

Het K.B.78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen beschrijft de beroepstitel en de bevoegdheden van de kinesitherapeut. In het kader van de preventieve kinesitherapie en de vrije toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden maar ook naar multidisciplinaire samenwerking en naar kinesitherapie in niet strikt medische domeinen is deze wetgeving een miskennis van de competenties van de kinesitherapeut.

Aanbeveling:

Aanpassen van het K.B.78 zodat o.a. preventieve kinesitherapie en directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden mogelijk worden. Het K.B.78 dient een bescherming te zijn voor de kinesitherapie en een garantie voor de bevolking op een kwalitatieve, veilige en adequate kinesitherapie. Het K.B. mag geen beperking inhouden voor de actualisering van het beroep.

2.3 Bijzondere Bekwaamheden.

De erkenning van de Bijzondere Bekwaamheden in de Kinesithérapie blijft dode letter. Nochtans werden in 2002 in het KB 78 de Bijzondere Beroepstitels en de Bijzondere Beroepsbekwaamheden voorzien. Bij de verkiezingen in 2010 werden al 6 M.B.'s ter ondertekening voorgelegd bij de minister na een positief advies van de Nationale Raad voor de Kinesithérapie, maar om onbegrijpelijke redenen is die erkenning nog altijd niet verleend. Tegenwoordig zou de ondertekening van de M.B.'s blijkbaar gekoppeld zijn aan de voorwaarde dat er vooraf een harmonisering van de Franstalige opleidingen kinesithérapie conform het Nederlandstalig model dient gerealiseerd te worden.

Het uitblijven van de erkenning:

- hypothekeert de wetenschappelijke evolutie van de kinesithérapie;
- miskent de competenties van de kinesithérapie in de gezondheidszorg;
- ondermijnt de bescherming van de beroepstitel kinesithérapie;
- hindert de internationale erkenning van de hoog gewaardeerde Belgische kinesithérapie;
- vertraagt de verdere uitvoering van het kwaliteitspromotieproject in de kinesithérapie. De registratie en herregistratie van de verschillende Bijzondere Bekwaamheden dient opgenomen te worden in het Belgisch Kwaliteitsregister van de Kinesithérapie. Een register dat ten aanzien van de patiënten en de andere zorgverstrekkers in het algemeen en de artsen in het bijzonder een bijzondere maatschappelijke bijdrage kan leveren aan de transparantie van kwaliteitszorg.

Aanbeveling:

De erkenning van de Bijzondere Bekwaamheden dient opgenomen te worden als prioriteit door de volgende regering zonder koppeling aan voorwaarden.

2.4 Functieprofielen en geregistreerde kabinetten.

Naast de erkenning van Bijzondere Bekwaamheden is de erkenning van de functieprofielen van kinesithérapeuten in de diverse settings (kabinet, ziekenhuizen, Woon- Zorgcentra,...) een belangrijk instrument in de interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking. Het standaardiseren van de wetenschappelijke, sociale en maatschappelijke competenties van de kinesithérapeut in de verschillende instellingen draagt bij aan de kosteneffectiviteit en het efficiënt beheer.

Ten einde een beter inzicht te krijgen en daar waar nodig de regelgeving bij te sturen zou de overheid kunnen overgaan tot het erkennen en registreren van de kinesitherapiepraktijken.

Elke in de huidige regelgeving erkende kinesitherapeut mag evenwel de kinesitherapie blijven uitvoeren.

De erkenning van de geregistreerde praktijk is een bijkomende regelgeving in functie van de planning van het aantal zelfstandige praktijken, de mogelijkheden om een praktijktoelage toe te kennen, het bepalen van de praktische kwalitatieve voorwaarden die vereist zijn voor de uitoefening van een zelfstandige praktijk en het opnemen van een stage in de voorwaarden tot het uitoefenen van een zelfstandige praktijk.

De praktische uitvoering van de registratie van de zelfstandige praktijken in de kinesitherapie dient voorafgaandelijk besproken te worden in de Nationale Raad voor de Kinesitherapie (FOD Volksgezondheid), in de Technische Raad voor de Kinesitherapie en in de Overeenkomstencommissie (Rijksinstituut voor Ziekte - en Invaliditeitsverzekering).

Aanbeveling:

De erkenning van functieprofielen en geregistreerde kabinetten dient opgenomen te worden als prioriteit door de volgende regering. Deze prioriteit kadert helemaal in het toekomstbeleid van het RIZIV op het vlak van samenwerking tussen zorgverstrekkers onderling, van duidelijkheid inzake competenties van de diverse disciplines i.c. de kinesitherapie, van de controleerbaarheid van handelingen en van de efficiënte (samen)werking van instellingen en kabinetten.

2.5 Verhouding tot soortgelijke zorgberoepen.

In het kader van de erkenning van de niet-conventionele praktijken dreigt de kinesitherapie gegijzeld te worden door de regelgeving in het K.B.78, de nomenclatuur kinesitherapie en de RIZIV-overeenkomst.

De minister van Volksgezondheid wil musculoskeletale osteopathie erkennen. Bij een eventuele erkenning wordt het gelijkheidsbeginsel met de voeten getreden. Voor een gelijkaardige therapie zou de zorgtoegankelijkheid voor de patiënt, het honorarium, de terugbetaling van zorg, de opleiding en de competentie van de zorgverstrekker i.c. de kinesitherapeut op de helling geplaatst worden

Aanbeveling:

De erkenning van disciplines dient te gebeuren op basis van wetenschappelijke evidentie, een erkende opleiding en gelijke rechten en plichten op het vlak van de uitoefening van het beroep. Bovendien dient de erkenning een verrijking in te houden van het gezondheidsbeleid. Het heeft geen zin technieken te erkennen die reeds erkend zijn in andere conventionele praktijken.

2.6 Controlerend orgaan.

Na de publicatie van de uitvoeringsbesluiten inzake het Statuut van de Kinesithérapie werd de erkenning van de kinesitherapeut overgeheveld van de Erkenningsraad in het RIZIV naar de Erkenningscommissie van de FOD Volksgezondheid. De overdracht van bevoegdheden impliceerde evenwel alleen de erkenningsopdracht. De controlerende en sanctionerende opdracht verdween samen met de Erkenningsraad. Momenteel is er geen soortgelijke instantie voorzien.

Er werden reeds verschillende voorstellen tot een "Orde van Kinesitherapeuten" als wetsvoorstel voorgelegd. Opnieuw werden de belangen van de kinesithérapie hierin miskend door exogene factoren zoals communautaire overwegingen of de aversie tegen de bestaande Ordes of de niet gerealiseerde overheidsintentie om een nieuwe overkoepelende structuur voor alle zorgberoepen te organiseren. Intussen blijft de kinesithérapie verstoken van een eigen evaluatie- en controleorgaan, dat instaat voor de naleving van de deontologische code en de veiligheid van patiënten.

Aanbeveling:

Er wordt beroep gedaan op de politieke wil om een evaluatie- en controleorgaan kinesithérapie te installeren in navolging van andere zorgberoepen.

3 Aanbevelingen naar het beleid inzake Sociale Zaken.

3.1 Overeenkomstencommissie RIZIV

De overeenkomst in het RIZIV tussen de verzekeringsinstellingen en de kinesitherapeuten is niet langer een contract dat in overleg wordt gesloten. De organisatiestructuur waarin de overeenkomstencommissie functioneert maakt dat het overleg tussen de verzekeringsinstellingen en de kinesitherapeuten gedegradeerd wordt tot een schijnvertoning.

De onderhandelingen in de overeenkomstencommissie worden gevoerd door experts die de behoeften, de noodzakelijkheden en de tekorten van en in de sector ten gronde kennen. Er wordt

gezocht naar een sociaal, maatschappelijk en financieel evenwicht bij de te nemen maatregelen. In deze commissie zou de beslissingsverantwoordelijkheid groot en bindend dienen te zijn want het is het enige college waar op basis van pariteit tussen de partners wordt onderhandeld. Bovendien wordt het overleg gevoerd binnen vooraf bepaalde begrotingsdoelstellingen en correctiemechanismen zodat de sector de financiële responsabilisering niet uit de weg kan gaan.

In realiteit worden deze overeenkomsten echter niet 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 sector kinesitherapie wordt in de ziekteverzekering ondergewaardeerd in de participatie aan commissies en dossiers die rechtstreeks impact hebben op haar structureel en financieel beleid. Bovendien wordt de invloed van de overeenkomstencommissie ondermijnd omdat de vertegenwoordiging van de kinesitherapeuten in de hiërarchisch hoger gesitueerde organen zoals het verzekeringscomité, de begrotingscommissie en de algemene raad onbestaande of gering is. De vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen en andere zorgsectoren is daar echter groot. Dit laat toe dat op onderhandelde dossiers uit de overeenkomstencommissie genuanceerde standpunten kunnen ingenomen worden door de onderhandelingspartners.

Gezien de herhaalde vaststelling dat overeengekomen compromissen en dossiers geen invulling krijgen wordt het afsluiten van een nieuwe overeenkomst moeilijk. Bovendien overwegen steeds meer collega's om te deconventioneren.

Aanbevelingen:

De overeenkomsten- en akkoordencommissies krijgen grotere bevoegdheden: afspraken die na overleg tussen de beroepsgroep en de verzekeringsinstellingen binnen het toegekende budget worden gemaakt worden als definitief en bindend beschouwd.

De begrotingsdoelstellingen voor elke sector worden effectieve budgetten waarover de sector kan beschikken. Dit leidt tot efficiënt en dynamisch beheer van de financiële middelen.

Omwille van de technische onmogelijkheid om de financiële impact van veranderingen in de nomenclatuur en/of de overeenkomst te beoordelen in het anderhalf jaar dat volgt op de aanpassing dienen overeenkomsten afgesloten te worden voor een periode van minimaal drie jaar.

Als gevolg van voorgaand punt worden toegekende budgetten eveneens beoordeeld over de looptijd van de overeenkomst.

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

Het invoeren van opgelegde maatregelen met budgettaire impact dienen 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.

3.2 Sociaal Statuut van de kinesitherapeut in het RIZIV

De kinesitherapeut kan sinds 2003 sociale voordelen genieten met het oog op de contractuele toekenning van een rente, pensioen of kapitaal in geval van invaliditeit en/of pensioen en/of overlijden.

Het sociaal statuut wordt onder vorm van een forfaitaire RIZIV-premie toegekend aan de kinesitherapeut die voldoet aan een aantal criteria. Hij wordt uitsluitend verstrekt aan kinesitherapeuten die de overeenkomst hebben getekend en als dusdanig de opgelegde honoraria respecteren.

De toekenning van deze premie werd in 2003 gezien als een compensatiemaatregel voor de uit de hand gelopen besparingsmaatregelen t.a.v. de kinesitherapie. In een soort gentlemen's agreement werd hierbij 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 niet wordt nagekomen.

Premie 2013	Apothekers	Tandartsen	Artsen	Kinesitherapeuten
	2789,95	2208,61	4444,05	1506,07

Bovendien werd in de overeenkomst 2013/2014 in artikel 3 §1 in het meerjarenplan volgende clause opgenomen:

“4. SOCIALE VOORDELEN

De partijen van de overeenkomst bevelen aan dat gedurende de geldigheidsduur van twee jaar van deze overeenkomst het jaarlijkse bedrag dat het Riziv stort voor de sociale voordelen voor de kinesitherapeuten die tot de overeenkomst toetreden, op 1.950 euro voor 2013 en 2.300 euro voor 2014 zou worden gebracht. In elk geval zouden de bedragen van de sociale voordelen elk jaar ten minste moeten worden geïndexeerd.”

Aanbeveling:

Het toekennen van het sociaal statuut is afhankelijk van politieke beslissingen. Het afsluiten van een nieuwe overeenkomst tussen verzekeringsinstellingen en kinesitherapeuten tegen 31 december 2014 is zo goed als onmogelijk indien afspraken niet worden nageleefd door de overheid.

3.3 Informatisering

De informatisering in de gezondheidszorg is een door de overheid erkende noodzaak. De administratieve vereenvoudiging voor alle stakeholders in de gezondheidszorg, het verzamelen van data om de zorg efficiënter te maken, het streven naar een eenheidssysteem voor patiëntendossiers en de communicatie verbeteren tussen de verschillende zorgdisciplines zijn terechte doelstellingen.

Axxon heeft die boodschap zeer snel begrepen en investeerde in diverse samenwerkingsinitiatieven met de Wetenschappelijke Vereniging Voor Kinesithérapie, het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, Smals, het IMA en het eigen studiecentrum.

Het elektronisch kinesitherapeutisch dossier (eKD) is een product van die samenwerking. Het RIZIV heeft het lastenboek van het eKD gefinancierd. Het ontwerp werd in 2011 dermate geapprecieerd dat het als generiek model voor andere disciplines in de gezondheidszorg dient gebruikt te worden. Sindsdien ligt dit project voor de kinesithérapie stil.

Nochtans heeft het eKD een belangrijke plaats in het kwaliteit bevorderend systeem van de kinesithérapie. Door het eKD wordt er op een gestandaardiseerde manier aan gegevensregistratie gedaan wat vergelijkende studies over de aanpak van diverse pathologieën vergemakkelijkt.

Aanbeveling:

Een verregaande informatisering in de kinesithérapie dringt zich als hoogste prioriteit op om het beleid en de financiering van de sector te heroriënteren.

3.4 Kwaliteit bevorderend systeem in de kinesithérapie

Het RIZIV is in 2007 met de erkende beroepsverenigingen van start gegaan om de Kwaliteitspromotie in de Kinesithérapie te ondersteunen. Het operationeel platform is gerealiseerd en al meer dan 3.500 kinesitherapeuten maakten een kwaliteitsportfolio aan. Wij werden verzocht geen kopie te maken van de reeds bestaande accrediteringssystemen. De sector heeft daarom een systeem met evaluatiemogelijkheden van de aangeboden activiteiten en de deelnemende kinesitherapeuten gerealiseerd. Tot op heden worden de inspanningen van de kinesitherapeuten op

het vlak van permanente vorming niet gehonoreerd en dat in tegenstelling tot de artsen, tandartsen en verpleegkundigen. De vraag kan gesteld worden waarom niet?

Aanbeveling:

Het nog langer uitstellen van een financiële incentive naar de kinesitherapeuten die voldoen aan de kwaliteitscriteria dreigt de hele kwaliteitspromotie in de kinesitherapie op de helling te plaatsen. De kinesitherapeuten vragen zich steeds meer af waarom de ongelijkheid van behandeling tussen de diverse zorgsectoren in stand wordt gehouden.

In het belang van de patiënt, de zorgverstreker en het gezondheidszorgsysteem dienen deze ongelijkheden snel in evenwicht gebracht te worden.

3.5 Honorering

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

De loontrekkende kinesitherapeuten worden op basis van hun competenties ondergewaardeerd. Daarbij worden zij onvoldoende geïntegreerd in het organisatieorganigram van de instelling waardoor upgraden van het salaris niet evident is.

De zelfstandige kinesitherapeuten worden voor de tweede keer in 10 jaar tijd financieel zeer hard aangepakt. De extreme besparingsmaatregel in de sector van 2002 was nog niet verteerd of de financieel – economische crisis van 2008 diende zich aan. Bovendien worden er in de RIZIV-overeenkomst strikte beperkingen opgelegd aan de kinesitherapeut om het te krappe budget niet te overschrijden. Het brutohonorarium van maximaal 44 €/uur is ontoereikend om de kabinetsinvesteringen, de normale onderhoudskosten, de navorming, het levensonderhoud en een pensioenopbouw te garanderen.

Aanbeveling:

Een evaluatie van de financiële verloning van de loontrekkende en zelfstandige kinesitherapeuten dringt zich op.



Voor meer informatie

- Luc Vermeeren, Voorzitter – luc.vermeeren@axxon.be – 0475 69 78 05
- Michel Schotte, Secretaris Generaal – michel.schotte@axxon.be – 0477 41 28 52
- Philippe Larock, Vice-Président – philippe.larock@axxon.be – 0475 41 60 08
- Johan Heselmans, Algemeen Directeur – johan.heselmans@axxon.be – 0474 99 28 64