

Het KB nr. 78, dat ons beroep regelt sedert de wet op de uitoefening van de kinesitherapie en in dit KB werd opgenomen, bleef bijna 20 jaar ongewijzigd. Een aantal aanpassingen drongen zich dus op. De Nationale Raad voor de Kinesitherapie heeft op 01.06.2010 een advies aangenomen om het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen aan te passen.

Kort samen gevat lag de bekommernis om te wijzigen vooral bij:

- Meer vormen van therapie kunnen aanbieden;
- Een geactualiseerde term voor 'prenatale en postnatale gymnastiek';
- Kinesitherapie bij temporomandibulaire dysfuncties (een reeds lang aanslepend dossier);
- De mogelijkheid tot elektronisch voorschrijven;
- Het kunnen vermelden van eventuele contra-indicaties op het voorschrift;
- Logischer en vlottere werking van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie.

Diverse voorstellen werden bestudeerd en uitgewerkt, maar uiteindelijk werden enkele 'zachte' wijzigingen in de Nationale Raad goedgekeurd. Ze betroffen vooral belangrijke vernieuwingen van art. 21bis (de beroepsuitoefening) en 21ter (de Nationale Raad).

Op 30.04.14 werden de voorgestelde wijzigingen in het Staatsblad gepubliceerd, via de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid.

Over welke wijzigingen gaat het ?

- De kinesitherapeut mag nu één **of meerdere** vormen van therapie toepassen (art. 21bis § 4. 1°), omdat de kinesitherapeut in zijn behandelingen dikwijls meerdere vormen van de opgesomde toegestane behandelvormen gebruikt.
- De oude formulering 'prenatale en postnatale gymnastiek' wordt '**perinatale kinesitherapie en bekkenbodembreëducatie**' (art. 21bis § 4. 4°).
Enerzijds was de pre- en postnatale gymnastiek een oubollige term en een te eng begrip voor de mogelijke interventies van de kinesitherapeut.
Anderzijds zijn nu een aantal kinesitherapeuten opgeleid in het domein van de bekkenbodembreëducatie (lees pelvische reëducatie) die o.a. ook toegepast wordt bij kinderen, bij mannen (o.a. erectieproblemen na prostatectomie) en bij incontinentieproblemen, wat duidelijk niet gedekt werd door de omschrijving 'pre- en postnatale gymnastiek'.
- Bij **temporomandibulaire dysfuncties mogen ook tandartsen verwijzen** (op grond van een voorschrift) naar kinesitherapeuten voor wat de kinesitherapie betreft voor temporomandibulaire dysfuncties (art 21bis § 6 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} lid).
Deze uitbreiding van onze bevoegdheid komt er omdat een aantal tandheelkundigen temporomandibulaire dysfuncties bij hun patiënten diagnosticeren en wensen dat sommige van die patiënten kinesitherapeutisch behandeld worden. Volgens de huidige wetgeving dient de patiënt dan via een raadpleging bij een arts een voorschrift te vragen om te kunnen behandeld worden door een kinesitherapeut. De tandheelkundige is allicht beter geplaatst dan de (huis)arts om de noodzaak van kinesitherapie bij temporomandibulaire dysfuncties vast te stellen. De tandheelkundige mag voor deze specifieke indicaties nu een voorschrift opstellen en wordt een overbodige raadpleging vermeden.

- De nieuwe wet wijzigt ook één en ander betreffende **het voorschrift**:
 - o Dat mag voortaan **onder elektronische vorm** (of bij telefax) zijn. De Nationale Raad verwachtte dat binnen afzienbare tijd het voorschrift elektronisch zal kunnen opgemaakt worden en het voorstel wou daarop inspelen, wat nu een feit is.
 - o Op het voorschrift kunnen **de eventuele contra-indicaties** voor bepaalde behandelwijzen vermeldt worden. De Nationale Raad stelde dat voor een aantal pathologische situaties het nodig is dat de kinesitherapeut weet heeft van eventuele contra-indicaties zoals bv. het niet mogen steunen op een lidmaat dat geopereerd werd middels een osteosynthese of prothese.
 - o Het voorschrift **kan de prestaties vermelden**. Wat wil zeggen dat het niet verplicht is. Dikwijls is de arts onvoldoende op de hoogte van de behandelingsmogelijkheden van de kinesitherapeut voor de pathologische situatie waarvoor hij kinesitherapie vraagt. Het lijkt dan ook aangewezen dat de arts niet verplicht wordt de specifieke behandelingsmodaliteiten op het voorschrift op te nemen maar dat hij deze mogelijkheid uiteraard wel blijft behouden. Bovendien vermeldt het KB nr. 78 in art. 21bis, §4, 3° dat het tot de opdracht van de kinesitherapeuten behoort hun behandelingen zelf te conceptualiseren.

- Op het vlak van de werking van de **Nationale Raad voor de Kinesitherapie** vermeldt de wet enkele vernieuwingen:
 - o De Nationale Raad wordt voortaan **Federale Raad voor de Kinesitherapie**, naar analogie met de Federale Raden voor verpleegkundigen en vroedvrouwen.
 - o De nieuwe Federale Raad voor de Kinesitherapie kan vanaf nu ook aan de Gemeenschappen **op eigen initiatief** advies verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de studies en de opleiding tot het beroep. Tenslotte wordt het nemen van beslissingen gemakkelijker gemaakt en dichter bij de kinesitherapeuten gebracht. Voordien was een drie vierde meerderheid van de leden, waarvan twee artsen, vereist bij belangrijke adviezen en beslissingen. Nu beslist de Raad met **twee derde** meerderheid, voor zover tot deze meerderheid ook **één arts** behoort. In de Raad voor de Verpleegkunde hebben artsen enkel een 'adviserende rol'. Gezien de geringe aanwezigheid van artsen op de vergaderingen van de Raad was het logischer één arts te betrekken bij een meerderheid van twee derde. Zo doende blijven de artsen voldoende betrokken bij de besluitvorming van de Raad. Het accent verlegt zich duidelijk meer naar de kinesitherapeuten.
 - o Bovendien kan de voorzitter een tweede vergadering beleggen als de leden niet in voldoende aantal aanwezig zijn. De Raad kan dan geldig beraadslagen ongeacht het aantal aanwezige leden.

Zo zien we dat de inspanningen van de vorige Nationale Raad voor de Kinesitherapie niet voor niets zijn geweest.

P. Rabau

Voormalig voorzitter Nat. Raad voor de Kinesitherapie (2004-2010).