

Nationale Raad voor de Kinesithérapie

Plenaire vergadering van 30 maart 2010

Beroeps- en Competentieprofiel van de kinesitherapeut in België

Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding. Dit document is beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Hoe refereren naar dit document?

Nationale Raad voor de Kinesithérapie. Beroeps- en competentieprofiel van de kinesitherapeut in België. Brussel: FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. maart 2010.

INHOUDSTAFEL

Voorwoord – inleiding

2

Werkwijze 3

Leeswijzer 4

Hoofdstuk 1. Het domein kinesitherapie

Plaats in de gezondheidszorg 5 De

kinesitherapeut als specialist van het menselijk bewegen 5

Doelstellingen kinesitherapeutische zorg 6

Werkwijze van de kinesitherapeut 6

Hoofdstuk 2. Kinesitherapie in de gezondheidszorg

Gezondheid en menselijk bewegen 7

Gezondheidszorg 7

Kinesitherapeutische hulp (zorg) verlening 7

Interdisciplinaire samenwerking 8

Hoofdstuk 3. Deskundigheidsontwikkeling

Deskundigheid 9

Methodische werkwijze 10

Fasen van het methodisch handelen 10

Klinisch redeneren 10

Hoofdstuk 4. Beroepsprofiel

Competentieprofiel van de kinesitherapeut 12

Beroepsrollen (taken) en competenties 12

Zorgverlener 15

Manager 18

Beroepsontwikkelaar, beroepsinnovator, wetenschappelijk vorser 20

Hoofdstuk 5. Organisatie, kwaliteitswaarborg en permanente vorming

Beroepsorganisatie 25

De representatieve beroepsverenigingen 25

De verenigingen met specifieke interesse 25

Visie met betrekking tot kwaliteitswaarborg 26

Kwaliteitswaarborg 26

Hoofdstuk 6. Wettelijk kader

KB nr 78 30

Gecoördineerde wet ziekteverzekering 31

Privacywet 32

Patiëntenrechten 33

Voeren van publiciteit 33

Betaling muziek in praktijkruimte 33

MB i.v.m. specifieke fiscale verplichtingen. 33

Beroeps- en competentieprofiel van de kinesitherapeut

Inleiding – voorwoord.

Voor u ligt het beroeps- en competentieprofiel van de kinesitherapeut anno 2010.

In dit document is de huidige stand van zaken van het beroep beschreven en zijn de noodzakelijke competenties van de kinesitherapeut uitgewerkt.

Het vakgebied kinesitherapie is de laatste jaren sterk geëvolueerd. De kinesitherapie bekleedt een belangrijke plaats in de maatschappij en in de verschillende domeinen van de gezondheidszorg. De implementatie van de wet op de uitoefening van de kinesitherapie (wet van 6 april 1995) in het KB nr. 78 heeft de kinesitherapie een bijzondere waarde toegekend en het beroep wettelijk beschermd.

Dit beroepsprofiel laat toe de kinesitherapie binnen de totale gezondheidszorg te plaatsen en haar maatschappelijke relevantie te kennen. Ook opleidingen hebben hiermee een wegwijzer om studenten voor te bereiden op het huidige werkveld.

Als 'deskundige van het menselijk bewegen en functioneren' heeft de kinesitherapeut een aparte plaats verworven binnen de eerstelijnsgezondheidszorg en aanverwante sectoren. Wetenschappelijk onderzoek toont nu onmiskenbaar de positieve effecten van de werking van de kinesitherapie aan. De zorgvraag naar kinesitherapeutische expertise neemt toe en de kinesitherapeut speelt een belangrijke rol in de veranderende gezondheidszorg. Om binnen alle snelle veranderingen de samenhang van het beroep te bewaken is het van belang dat de beschrijving van het domein van de kinesitherapie adequaat en breed is, zodat we een gezamenlijk vertrekpunt hebben om de kinesitherapie binnen de gezondheidszorg te blijven positioneren.

Dit beroepsprofiel vormt de basis voor vele uitwerkingen. Het positioneert de kinesitherapie binnen de gezondheidszorg en vormt de sleutel voor de aansluiting tussen opleiding en werkveld.

1. Voor de Nationale Raad voor de Kinesitherapie (NRK¹) is een beroepsprofiel van belang om binnen de beroepsgroep consensus te hebben over de kern van het beroep en om de Belgische situatie te kunnen vergelijken met internationale ontwikkelingen.
2. Voor de opleidingen is het beroepsprofiel niet alleen van belang om de opleiding tot kinesitherapeut in te richten, maar vooral om aan te geven waar de opleiding toe kan leiden.
3. Voor de beroepsbeoefenaar zelf biedt het beroepsprofiel steun voor het plannen van zijn persoonlijke ontwikkeling en maakt hij kennis met het brede spectrum waarin zijn eigen therapeutisch handelen kan geplaatst worden. Ook kan het beroepsprofiel nuttig zijn voor het invullen van de scholingsbehoefte, en o.a. permanente vorming, en voor het voeren van het personeelsbeleid.
4. Het beroepsprofiel vormt eveneens een basis om bijzondere beroepsbekwaamheden en beroepstitels te ontwikkelen en te omschrijven als aanvullende beroepsprofielen.

Het beroepsprofiel bevestigt/waardeert de breedte en omvang van kinesitherapie op het werkveld en biedt ruimte voor ontwikkelingen. Ook voor externe partijen (overheid,

¹ De Nationale Raad voor de Kinesitherapie is samengesteld uit 20 leden : 14 kinesitherapeuten, waarvan er 4 onderwijservaring hebben, en 6 artsen. Aan elk van deze effectieve leden is een plaatsvervanger toegewezen.

beleidsmakers, politiek, ...) is de uitdieping en verklaring van een beroepsprofiel nuttig om de positie van de kinesitherapeut te kunnen plaatsen in het geheel van de gezondheidszorg.

Werkwijze

Na de wijzigingen van het KB nr. 78 in 1995, die de oprichting van een Nationale Raad voor de Kinesitherapie voorzag, groeide de behoefte om een eigen beroepsprofiel op te stellen. Het ontwikkelen van een beroepsprofiel is dan ook een opdracht voor deze Raad geworden. Een werkgroep werd daartoe in het leven geroepen. De werkgroep is zodanig samengesteld dat zowel opleidingen als werkveld er in vertegenwoordigd zijn. Aan de werkgroep werden experts toegevoegd.

De opdracht luidde: een zo volledig mogelijk beroepsprofiel uitschrijven.

Uitgangspunt hierbij was om te schrijven vanuit de zelfstandigheid van de beroepsgroep door te focussen op datgene wat de kinesitherapeut doet. De activiteiten van de kinesitherapeut zijn gewaarborgd vanuit wetenschappelijke vakontwikkeling.

Inspiratiebronnen waren:

- Het basistakenpakket voor de huisartsenpraktijk²;
- Het beroepsprofiel van de fysiotherapeut³ (K.N.G.F., Nederland, Amersfoort, oktober 2005).

Bij het schrijven van het huidige beroepsprofiel is rekening gehouden met de maatschappelijke en inhoudelijke ontwikkelingen die de kinesitherapie de laatste jaren in België heeft gekend. Naast de aandacht voor de diverse rollen die de kinesitherapeut in zijn beroepsuitoefening vervult, is ook differentiatie gegeven in het competentieniveau, nl. start- en gevorderd niveau,

De werkgroep is er zich van bewust dat de beschrijving een momentopname is van de situatie anno 2010 met een vooruitblik naar de toekomst en van de beperkingen die dit met zich meebrengt.

Gedurende het opmaakproces zijn het competentieprofiel en het beroepsprofiel steeds zorgvuldig met elkaar afgestemd. Uiteindelijk is een samenvatting van het competentieprofiel opgenomen in het beroepsprofiel (hoofdstuk 4).

Tijdens het ontwikkeltraject zijn de conceptteksten verschillende malen voorgelegd aan een leesgroep van externe experts, vertegenwoordigers van zowel het werkveld (jonge en oudere collega's), als van het onderwijs. Wat dat laatste betreft heeft de wetenschappelijke commissie van de Nationale Raad de teksten op leesbaarheid nagekeken en goedgekeurd. Een uiteindelijke valideringsronde heeft plaatsgevonden op de plenaire vergadering van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie van 30 maart 2010

² Wetenschappelijke Vereniging voor Huisartsen (2001), Het basistakenpakket voor de huisartsenpraktijk. Antwerpen: WVVH, Afdeling kwaliteitsbevordering.

³ Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (2005), Het beroepsprofiel van de fysiotherapeut. Amersfoort: KNGF.

Leeswijzer

Het beroepsprofiel bevat de volgende 6 hoofdstukken :

- Hoofdstuk 1 situeert de kinesithérapie binnen het geheel van de gezondheidszorg, omschrijft het domein van de kinesitherapeut en geeft zijn functioneren en werkwijze aan;
- Hoofdstuk 2 geeft een beeld van de positie van de kinesitherapeut in de gezondheidszorg;
- Hoofdstuk 3 beschrijft de deskundigheid van de kinesitherapeut, datgene wat een kinesitherapeut feitelijk doet en hoe hij tewerk gaat;
- Hoofdstuk 4 is de samenvatting van het competentieprofiel van de kinesitherapeut. Het beschrijft de verschillende beroepsrollen die een kinesitherapeut bij de uitoefening van zijn vak vervult en de competenties die hiervoor nodig zijn;
- Hoofdstuk 5 gaat in op de organisatie van het beroep, de kwaliteitswaarborg in de kinesithérapie en de permanente vorming;
- Hoofdstuk 6 is de samenvatting van de voor de kinesitherapeuten relevante wet- en regelgeving.

Hoofdstuk 1. Het domein van de kinesitherapie

De gezondheidszorg omvat het geheel van organisaties, instellingen, beroepsgroepen, maatregelen en middelen die erop gericht zijn de volksgezondheid in positieve zin te beïnvloeden.

1.1. Plaats van de kinesitherapie in de gezondheidszorg

Kinesitherapeuten zijn werkzaam in de extramurale en in de intramurale gezondheidszorg. In de extramurale gezondheidszorg, ook wel eerstelijnsgezondheidszorg genoemd, werken kinesitherapeuten als individuele zelfstandige, in samenwerkingsverband of associaties of als loontrekkende binnen de zelfstandige praktijk. In de intramurale zorg of ook wel tweede -en derdelijnsgezondheidszorg genoemd, werken kinesitherapeuten voornamelijk in ziekenhuizen, revalidatiecentra, woon- en zorgcentra, in dienstverband of onder een eigen zelfstandig statuut. 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 en de wijkgezondheidscentra.

Op 31 december 2009 bedraagt het totaal aantal dragers van de beroepstitel “Kinesitherapeut” 28.684 (erkend door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu).

Een aanzienlijk aantal van hen oefent het beroep van kinesitherapeut niet uit.

Er wordt naar gestreefd dat alle kinesitherapeuten die werkzaam zijn binnen de gezondheidszorg, multidisciplinair werken en/of samenwerken in transmurale ketens en netwerken.

Kinesitherapeutische zorgverlening wordt in hoofdzaak gerekend tot de curatieve somatische zorg. Ook op andere terreinen ontplooiën kinesitherapeuten activiteiten : de psychomotorische en psychiatrische zorgverlening, de palliatieve zorg, maar ook de aandacht voor preventie en het belang van gezond en verantwoord bewegen.

Volgens het KB nr. 78 art. 21 bis § 6 wordt de uitoefening van de kinesitherapie tot nog toe verbonden met de verwijzing op medisch voorschrift.

In het kader van de toegenomen deskundigheid en verantwoordelijkheid van de kinesitherapeut, evenals de toenemende vraag naar directe kinesitherapeutische interventie op het werkveld, is het wenselijk de mogelijkheid tot directe toegang voor kinesitherapie verder te onderzoeken.

1.2. De kinesitherapeut als deskundige van het menselijk bewegen en functioneren

Kinesitherapie is in hoofdzaak het vakgebied van het menselijk bewegen en functioneren. De kinesitherapie richt zich op de oorzaken van gezondheidsproblemen en hun gevolgen. De kinesitherapie heeft als doel het bevorderen van de gezondheid, het optimaliseren van de zelfredzaamheid, rekening houdend met de fysieke en activiteitsbeperkingen van de patiënt, en meehelpen aan de participatie in de samenleving. Daarbij schenkt de kinesitherapeut ook aandacht aan preventie en educatie

De kinesitherapeut beoordeelt de bewegings- en functioneringsmogelijkheden van de patiënt. Hij onderzoekt op welke wijze het functioneren plaatsvindt om te analyseren waarom de patiënt juist op deze manier functioneert. In de analyse zoekt de kinesitherapeut naar

oorzakelijke en beïnvloedbare factoren op basis waarvan hij in samenspraak met de patiënt de doelen en het behandelconcept opstelt. Het doel van de behandeling is het optimaliseren van het bewegen van de patiënt uitgaande van zijn mogelijkheden en noden.

1.3. Doelstellingen van de kinesitherapeutische zorg

In de keuze van de doelstellingen van de behandeling staan de belangen van de patiënt centraal.

De kinesitherapeut streeft ernaar zijn hulpverlening af te stemmen op de hulpvraag van de patiënt.

Hieruit volgen de volgende specifieke doelstellingen van de kinesitherapie :

- Vermijden van gezondheidsproblemen en van de herhaling van gezondheidsproblemen op het gebied van het bewegen;
- Opheffen, verminderen of compenseren van gezondheidsproblemen (benoemd in functies, activiteiten en participatie).
- Creëren van mogelijkheden tot het verbeteren of het instandhouden van het participatieniveau van de patiënt en zijn levenskwaliteit;
 - o Bieden van begeleiding en ondersteuning gedurende het lijden van de patiënt;
 - o Beïnvloeden van attitude, gedrag en levensstijl van de hulpvrager voor zover ze een relatie hebben met de hulpvraag en/of het gezondheidsprobleem;
 - o Nagaan van werkomstandigheden voor zover deze een relatie hebben met de hulpvraag en/of het gezondheidsprobleem.

1.4. Werkwijze kinesitherapeut

De werkwijze van de kinesitherapeut kenmerkt zich door een bewuste, procesmatige, systematische en doelgerichte aanpak. Deze aanpak wordt omschreven als het methodisch kinesitherapeutisch redeneren en handelen. Door deze werkwijze is de kinesitherapeut in staat zorg op maat te leveren die transparant en toetsbaar is.

Na het kinesitherapeutisch onderzoek verwoordt de kinesitherapeut het gezondheidsprobleem in een kinesitherapeutische diagnose en behandelplan. Hij baseert zich op actuele en wetenschappelijk onderbouwde diagnostische modellen. Hiervoor kan de kinesitherapeut b.v. beroep doen op de ICF-classificatie⁴.

In zijn behandeling gebruikt de kinesitherapeut diverse therapeutische middelen. Hij maakt zijn keuze op basis van klinische expertise en Evidence Based Practice (EBP), met respect voor de rechten van de patiënt³.

Binnen de kinesitherapie spreken we van oudsher over bewegingstherapie of oefentherapie als kern van het kinesitherapeutisch handelen, al dan niet gecombineerd met massage en fysieke therapie.

⁴ ICF (Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren) : De term 'menselijk functioneren' in de ICF verwijst naar functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie. De term 'functioneringsprobleem' verwijst naar stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. Daarnaast bevat de ICF een verwijzing naar externe factoren die van invloed kunnen zijn op het gezondheidsprobleem (*WHO-FIC CC Netherlands 2002*).

Als hedendaagse verrichtingen worden in aanmerking genomen: begeleiden/informereren, sturen/oefenen, fysische therapiën, manuele handelingen en preventie.

Kinesitherapeutische deskundigheid kenmerkt zich door het kunnen toepassen van vakcompetenties in concrete en complexe situaties.

Hoofdstuk 2. Kinesithérapie in de gezondheidszorg

2.1. Gezondheid en menselijk bewegen

Gezondheid is een abstract, meerduidig begrip dat is gekleurd door opvattingen vanuit een historisch, sociaal en cultureel perspectief. De World Health Organization (WHO) definieerde in 1947 gezondheid als een toestand van welbevinden: '...a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.' De kinesithérapie houdt zich bezig met het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag met betrekking tot het bewegen. Gezondheid wordt dan opgevat als een proces van menswording dat gedragen wordt door een harmonieuze verhouding tussen de mens en zijn menselijke situatie (Kuiper 1975). De waarde van deze definitie is dat gezondheid ook als iets persoonlijk wordt gezien. Hagenaars en Verduin (2001) verwoorden het als volgt: '... een mens is gezond wanneer hij als vrij en verantwoordelijk persoon een in zijn visie zinvol en waardig leven leeft in de omstandigheden die zijn bestaan vormen'.

In het verlengde van de formulering door Hagenaars en Verduin kan de mate van gezondheid vanuit een biologisch, psychologisch, sociaal en persoonlijk perspectief worden gezien als een interactie tussen de belasting en de belastbaarheid van de persoon. Functioneringsproblemen worden uitgedrukt in termen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen (WHO-FIC CC Netherlands 2002).

2.2. Gezondheidszorg

De gezondheidszorg wordt onderverdeeld in enkele elkaar deels overlappende zorgterreinen, zoals curatieve somatische zorg, verpleegkundige zorg, geestelijke gezondheidszorg, zorg voor mindervaliden, zorg voor ouderen, kinder- en jeugdzorg, thuiszorg, preventieve zorg en palliatieve zorg.

Kinesitherapeutische zorg wordt gerekend tot de curatieve somatische zorg met veel aandacht voor preventie. Curatieve zorg wordt benoemd naar de plaats waar de hulpverlening wordt aangeboden: intramurale en extramurale hulpverlening. De intramurale zorg omvat ondermeer patiëntenzorg in ziekenhuizen, woon- en zorgcentra en revalidatiecentra. Extramurale of eerstelijns zorgverlening omvat de zorg die zich buiten de instellingen afspeelt. Deze zorg wordt grotendeels geleverd door vrije beroepsbeoefenaars.

De implementatie van de ontslagcoördinatie binnen de intra- en extramurale zorg biedt aan alle disciplines de mogelijkheid om samen te werken rond de patiënt.

Men wil de samenhang en een continuüm in de zorg bewerkstellingen zodat de patiënt de beste zorg krijgt op de juiste plaats.

Men streeft naar vraaggestuurde zorg in plaats van aanbodgestuurde zorg om het belang van de patiënt te dienen.

2.3. Kinesitherapeutische hulpverlening

De kinesitherapeut richt zich op het menselijk bewegen, geplaatst in de context van het gezond functioneren. Het kinesitherapeutische domein wordt daarbij ondersteund en gedragen door de biomedische wetenschappen en de gedragswetenschappen.

De kinesitherapeutische zorgverlening is onder meer gericht op het menselijk (afwijkend) bewegen en beoogt de kwaliteit van leven te vergroten of te behouden door de anatomische en fysiologische eigenschappen te beïnvloeden, door functies, activiteiten en participatie te bevorderen, en door invloed uit te oefenen op persoonlijke en omgevingsfactoren. De kinesitherapeut werkt samen met de patiënt aan zijn herstel en leert hem omgaan met zijn gezondheid in dagelijkse situaties. Hij legt hierbij de nadruk op de functionele aspecten binnen de therapie.

Kinesitherapie is een specifiek beroep met een brede reikwijdte. Het heeft toepassing bij mensen in verschillende leeftijden, levensfasen, hulpbehoeften en zorggraad, en houdt rekening met maatschappelijke gezondheidsdoelstellingen nl. het voorkomen en het bestrijden van o.a. bewegingsarmoede, valprevalentie en overgewicht.

Kinesitherapie wil er zo toe bijdragen dat mensen blijven participeren in het arbeidsproces en hun sociaal gebeuren.

Ook richten kinesitherapeuten zich tot kinderen met ontwikkelingsstoornissen zodat ze binnen hun eigen groep van leeftijdsgenoten kunnen (blijven) functioneren. Daarnaast maken kinesitherapeuten het mogelijk dat (oudere) mensen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en ze verlichten het lijden van patiënten met pijn.

De vraag naar kinesitherapeutische zorg neemt voortdurend toe. Maatschappelijke verschijnselen als bewegingsarmoede en overgewicht hebben een grote invloed op het ontstaan en de evolutie van (chronische) ziekten, aandoeningen en syndromen. Bovendien is er een toename van arbeidsgerelateerde aandoeningen en psychische problemen met gevolgen voor de kwaliteit van het bewegen.

Daarnaast neemt door de vergrijzing van de bevolking een ander domein in omvang toe: bewegingsproblemen bij ouderen met een stijgende valincidentie vanaf de leeftijd van 65 jaar.

De kinesitherapie levert zo een belangrijke bijdrage aan de volksgezondheid, de kwaliteit van het leven voor individuele patiënten of grote groepen (chronische zieken) mensen binnen de intra- en extramurale zorg of binnen de thuissituatie van de patiënt.

Onrechtstreeks draagt de kinesitherapie zowel binnen als buiten de gezondheidszorg bij aan het beperken van de kosten voor ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.

2.4. Interdisciplinaire samenwerking

Optimale zorg aan de patiënt impliceert dat zorgverlening in onderlinge samenhang wordt aangeboden. Bij specifieke ziektebeelden werkt de kinesitherapeut samen in transmurale ketens en netwerken.

De huidige werkwijze van de kinesitherapeut, na verwijzing door een medicus, is momenteel nog steeds gangbaar volgens de wettelijke bepalingen binnen dewelke de kinesitherapie zich vandaag situeert.

Meer en meer dringt zich een regeling op, zowel op vraag van de patiënt als van de zorgverstrekker, om de vrije toegang tot de kinesitherapie mogelijk te maken.

Deze werkwijze zal de noodzaak tot samenwerking tussen kinesitherapeut, arts en andere zorgverstrekkers zeker bestendigen. Het besef van de waarde van goede samenwerking neemt eerder toe dan af.

Binnen de zorgverlening hebben artsen en kinesitherapeuten ieder hun eigen benaderingswijze waardoor de kinesitherapeutische en medische zorg elkaar wederzijds aanvullen.

Hoofdstuk 3. Deskundigheidsontwikkeling

Deskundigheidsontwikkeling in de kinesitherapie speelt zich af op twee niveaus: op het niveau van het beroep en op het niveau van de individuele professional. Op het niveau van het beroep verwijst het naar een proces van beroepsontwikkeling met specifieke kenmerken en naar de bewustwording en erkenning van het eigen deskundigheidsdomein. Op het niveau van de individuele professional verwijst het naar het proces waarin de individuele kinesitherapeut zijn kennis, vaardigheden en attitudes verder ontwikkelt en nieuwe inzichten integreert in zijn professioneel handelen.

Beide processen zijn met elkaar verbonden maar richten zich op verschillende doelen. De processen komen samen in het beroepsprofiel dat voor iedere kinesitherapeut van kracht is. Deskundigheid wordt daarbij niet meer opgevat als de optelsom van kennis, vaardigheden en attitudes maar als geïntegreerde gehelen, tegenwoordig aangeduid met de term 'competenties'.

3.1. Deskundigheid

De kinesitherapeutische zorgverlening heeft betrekking op het gebied van cure en care: het gaat om een benadering gericht op het verminderen van functionele problemen bij het bewegen enerzijds en anderzijds op de gevolgen van ziekten, aandoeningen en syndromen. De kinesitherapeut beoordeelt het gezondheidsprobleem van de patiënt aan de hand van termen uit bijvoorbeeld de International Classification of Functioning (ICF). De ICF biedt een structuur en denkkader om vanuit een breder perspectief van het menselijk functioneren gegevens op zinvolle wijze en in onderlinge samenhang te ordenen en te presenteren. Zo kunnen problemen worden onderscheiden naar aard en reikwijdte (eigenschappen, functies, deelname aan maatschappelijk verkeer etc.) maar ook naar factoren (extern, persoonlijk) die van invloed zijn op het functioneren. Het menselijk functioneren en eventuele problemen daarin worden dan opgevat als de uitkomst van een dynamische wisselwerking tussen iemands gezondheidsproblemen (ziekten, aandoeningen, ongevallen, trauma's etc.) en de context waarin die problemen zich voordoen.

De kinesitherapeut ontwikkelde een specifieke manier van functionele evaluatie. Daarnaast heeft evidence based practice (EBP) zijn intrede gedaan, wat onder andere tot uitdrukking komt in de ontwikkeling van richtlijnen om het kinesitherapeutisch handelen op klinisch niveau te ondersteunen. Dit vergt een kritisch - constructieve houding van de kinesitherapeut waarbij gestreefd wordt naar de meest effectieve behandeling. Hierin worden de beste argumenten uit het wetenschappelijk onderzoek met de klinische deskundigheid van de therapeut en het waardeoordeel van de patiënt geïntegreerd.

Het gaat bij EBP om het toepassen van wetenschappelijke gegevens, rekening houdend met relevante professionele overwegingen gebaseerd op klinische ervaring en in relatie met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt. De therapeut bepaalt de inhoud van de behandeling in overeenstemming met deze laatste. Het combineren van alles vergt een goede communicatie.

Deze aanpak combineert het beste wetenschappelijke argumenten voor de klinische expertise van de kinesitherapeut, rekening houdend met de opvattingen van de patiënt.

Vanuit deze visie neemt de kinesitherapeut het gezondheidsprobleem van de patiënt als aangrijpingspunt. Hij vraagt zich daarbij af of de beleving van de patiënt van invloed is op het gezondheidsprobleem. Hij realiseert zich daarbij dat het uiten van een gezondheidsprobleem

Nationale Raad voor de Kinesitherapie

Beroeps- en competentieprofiel van de kinesitherapeut in België, 30 maart 2010
Brussel, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

een samenspel is van biologische (conditie en constitutie), psychische en sociale (omgeving) factoren. De kinesitherapeut onderzoekt de betekenis van het probleem en bij welke taken, vaardigheden en activiteiten de behoeften van de patiënt onvoldoende tot uitdrukking komen. Het meewegen van deze gegevens levert therapeutische variabelen op.

De kinesitherapeut maakt gebruik van geaccepteerde theorieën en inzichten ten aanzien van etiologie, diagnostiek, therapie, en van algemeen menselijke communicatieve mogelijkheden. De kinesitherapeut neemt de verantwoordelijkheid voor zijn interpretaties en legt deze voor aan de patiënt. Hij wijst de patiënt daarbij op eventuele risico's. Samen besluiten ze hoe het gezondheidsprobleem wordt aangepakt.

3.2. Methodisch handelen

De professionele benadering van de kinesitherapeut wordt gekenmerkt door een methodische werkwijze. Door deze werkwijze is de kinesitherapeut in staat zorg op maat te leveren. Daarbij blijft de patiënt geïnformeerd over de overwegingen, redeneringen en argumenten die ten grondslag liggen aan de beslissingen van de kinesitherapeut.

3.2.1. Fasen in het methodisch handelen

In het kinesitherapeutisch methodisch handelen worden de volgende fasen onderscheiden:

1. Aanmelding, oriëntatie op de hulpvraag, screening en informatie aan de patiënt, medisch voorschrift.
2. Anamnesegeprespek
3. Kinesitherapeutisch onderzoek
4. Formulering van de kinesitherapeutische diagnose en indicatiestelling
5. Kinesitherapeutisch zorgplan (doelen – strategie – verrichtingen)
6. Uitvoering van de behandeling
7. Evaluatie
8. Afsluiting en verslag.

Deze fasen hebben een cyclisch karakter. Tussen de verschillende fasen vindt een terugkoppeling plaats die gebaseerd is op beslismomenten: na elke fase besluit de kinesitherapeut of hij doorgaat naar de volgende fase of dat hij terug moet naar een eerdere fase.

Met de feitelijke behandeling gaat de kinesitherapeut van start nadat hij een behandelplan heeft opgesteld. Na evaluatie besluit hij aan de hand van het behaalde resultaat of de behandeling wordt aangepast, verlengd of afgesloten.

In het methodisch handelen speelt de interactie tussen kinesitherapeut en patiënt een belangrijke rol. Ook terugkoppeling naar de verwijzer is hierbij van belang.

3.2.2. Klinisch redeneren

Brouwer et al.⁵ definiëren klinisch redeneren als volgt: 'klinisch redeneren kan worden omschreven als het toepassen van relevante kennis (feiten, procedures, concepten en principes of regels) en vaardigheden om een (beroepsspecifiek) oordeel te geven over het probleem van de patiënt, dit te diagnosticeren en te behandelen.'

⁵ Brouwer T, Nonhof-Boiten JC, Uilendreef-Tobi FC. Diagnostiek in de fysiotherapie: proces en werkwijze. Utrecht: Bunge, 1995: 163p.

Klinisch redeneren omvat de mentale processen van verzamelen, interpreteren en structureren van de informatie waardoor de kinesitherapeut in staat is op grond van zijn biomedische, gedragswetenschappelijke en kinesitherapeutische kennis een probleem te verhelderen en op te lossen. Bij het nemen van beslissingen zal de kinesitherapeut naast vele vakinhoudelijke, ook maatschappelijke en financieel-economische aspecten in overweging moeten nemen.

In de gevolgde lijn van redeneren worden er twee fasen onderscheiden⁶:

- een fase van oriëntatie en analyse die leidt tot het ontrafelen van het gezondheidsprobleem van de patiënt
- een fase van synthese en ontwerp die in samenspraak met de patiënt leidt tot het formuleren van een kinesitherapeutisch zorgplan om het gezondheidsprobleem op te lossen

Richtinggevende vragen in de oriëntatie op en analyse van het probleem zijn onder meer:

- Wat zijn de aard en mogelijk de gevolgen van de ziekte, de aandoening of het syndroom voor de functionaliteit van de patiënt?
- Welke factoren waren bepalend voor het ontstaan ervan en welke zijn de mogelijke gevolgen voor functionele mogelijkheden van de patiënt?
- Welke factoren zijn bepalend voor het gezondheidsprobleem van de patiënt?
- Waaruit bestaat een eventuele afwijking in het verloop en welke factoren zijn hierop van invloed geweest?

Richtinggevende vragen in de fase van synthese en ontwerp van behandeling zijn onder andere:

- Is de verwijzing voor/vraag naar kinesitherapie terecht?
- Welke kinesitherapeutische doelstellingen gelden voor de patiënt?
- Door middel van welke strategie zijn deze doelen te bereiken?
- Welke kinesitherapeutische verrichtingen worden toegepast?
- Wie wordt de behandelende kinesitherapeut?

Om voldoende garantie te bieden dat kinesitherapeutische zorg het probleem oplost steunt de kinesitherapeut op zijn wetenschappelijke kennis en brengt deze in de praktijk tot uitvoering.

⁶ *Hagenaars LHA ; Bernards ATM, Oostgendorp RAB. Over de Kunst van Hulpverleners. Het meerdimensionale belasting-belastbaarheidsmodel: een val filosofisch model voor een menswaardige gezondheidszorg. Amersfoort: NPi 2003*

Hoofdstuk 4. Beroepsprofiel

Een beroeps- en competentieprofiel dient een tweeledig doel:

- het vormt binnen een beroepsgroep een basis voor de beschrijving van de functie met opdrachten en verantwoordelijkheden;
- het geeft voor opleidingen richting aan de minimaal te behalen eindcompetenties (inhoud en niveau) t.o.v. de beroepsuitoefening.

Het begrip competentie verwijst naar het vermogen om bepaalde taken uit te voeren en daarbij optredende vraagstukken of problemen op te lossen. Het begrip slaat een brug tussen taken en werkzaamheden enerzijds en de daarvoor benodigde deskundigheid anderzijds.

4.1. Beroepsprofiel van de kinesitherapeut

Het beroepsprofiel van de kinesitherapeut beschrijft het geheel aan competenties waarover hij beschikt om de taken en werkzaamheden uit te voeren die verbonden zijn aan de hedendaagse uitoefening van het beroep.

Het profiel is de algemene omschrijving van de gemeenschappelijke taken van kinesitherapeuten, ongeacht de specifieke omstandigheden en werksettings. Immers zal elke kinesitherapeut door het opdoen van ervaring en bijscholing, competenties op een hoger niveau en op andere terreinen hebben verworven dan wat in het profiel beschreven staat.

Het profiel is dan ook vooral te beschouwen als een gemeenschappelijke basis en als zodanig niet dekkend voor de grote verscheidenheid aan competenties van iedere kinesitherapeut in België in zijn specifieke werksetting.

4.2. Beroepsrollen en competenties

De kinesitherapeut vervult in zijn beroepsuitoefening drie rollen:

- (1) als zorgverlener,
- (2) als manager, en
- (3) als beroepsontwikkelaar.

De rol van zorgverlener heeft rechtstreeks betrekking op zijn hoofdactiviteit, de 2 andere rollen ondersteunen deze activiteit.

Binnen elke rol maakt hij gebruik van een aantal competenties die ingedeeld kunnen worden in 2 categorieën:

- (1) competenties die het karakter hebben van oriëntatie, oordeelsvorming, beslissen en plannen,
- (2) competenties waarbij het uitvoeren, realiseren en evalueren, op de voorgrond staan.

De combinatie van 3 rollen en 2 categorieën van competenties levert de hieronder beschreven competentiedomeinen op, die we van nabij zullen bekijken in de tabellen.

De kinesitherapeut als **zorgverlener** (4.2.1.):

- a. screenen, diagnosticeren, plannen;
- b. therapeutisch handelen;
- c. preventief handelen.

In de rol van hulpverlener biedt de kinesitherapeut professionele hulp in de vorm van behandeling en begeleiding. Ook biedt hij advies, voorlichting, training en coaching. Hij vormt zich een vakkundig oordeel over de situatie in bredere zin en bespreekt de (on)mogelijkheden voor kinesitherapeutische zorg met de patiënt (en eventueel met andere direct betrokkenen).

Karakteristiek voor die zorgverlening zijn:

- een methodische werkwijze;
- handelen in overeenstemming met de principes van Evidence Based Practice,
- gerichtheid op het vergroten dan wel behouden van de zelfredzaamheid van de patiënt.

De kinesitherapeut als **manager** (4.2.2.):

- a. organisator;
- b. ondernemer.

De rol van een manager heeft betrekking op de organisatie van de activiteiten en werkzaamheden binnen de eigen praktijk. Door deze rol neemt de kinesitherapeut actief deel aan de werking van de interne praktijkorganisatie in relatie tot de omgeving.

Aandachtspunten daarbij zijn:

- effectiviteit en doelmatigheid van de organisatie en werkprocessen;
- continuïteit van zorg
- coördinatie met derden, (collega's en andere hulpverleners;)
- afstemming van behoefte en aanbod;
- positionering van de eigen organisatie;
- verantwoord ondernemen in relatie tot kwalitatief hoogwaardige hulp- en dienstverlening.

De kinesitherapeut als **beroepsontwikkelaar en wetenschappelijke vorser** (4.2.3.):

- a. onderzoeker;
- b. innovator;
- c. wetenschappelijk vorser.

De rol van beroepsontwikkelaar betreft de verantwoordelijkheid ten aanzien van het behouden, het verbeteren en het waarborgen van de kwaliteit van de eigen hulp- en dienstverlening, en het leveren van bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het beroep.

Karakteristieken hierbij zijn:

- het voortdurend relateren van de praktijk aan onderzoek, en omgekeerd
- systematische monitoring van eigen werk en transparantie gericht op kwaliteitswaarborg en – verbetering;
- het participeren aan wetenschappelijk onderzoek.
- beroepsontwikkeling door onderzoek en verspreiding van nieuwe inzichten door wetenschappelijke publicaties, onderwijs en voorlichting;

De invulling van deze bovengenoemde competentiedomeinen worden verder uitgebreid besproken.

Hoewel preventief en therapeutisch handelen van vergelijkbare orde zijn, worden ze toch in het profiel onderscheiden. Als er sprake is van aandoeningen, ziekten en syndromen en de gevolgen ervan, dan zijn de competenties ondergebracht in het domein therapeutisch handelen.

Wanneer er competenties bedoeld worden op het terrein van dienstverlening, consultatie en advisering gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen en aandoeningen, dan zijn ze ondergebracht in het domein preventief handelen.

Per competentiedomein worden eerst de competenties beschreven en alle direct gerelateerde aspecten.

Vervolgens wordt per domein het niveau beschreven van de competenties van de kinesitherapeut aan het einde van de initiële opleiding/bij intrede in het werkveld.

Deze competenties worden ook wel startcompetenties genoemd.

Ten slotte worden indicatoren voor het gevorderde niveau beschreven.

De weg die kinesitherapeuten individueel volgen, in hun competent handelen of op gevorderd niveau, veronderstelt een combinatie van zowel ervaring als gerichte scholing.

Competenties van kinesitherapeuten die werkzaam zijn op een bijzonder en of specifiek terrein (met specifieke doelgroepen of therapeutische middelen), worden aanvullend beschreven in de functie- en competentieprofielen.

4.2.1. De kinesitherapeut als **zorgverlener**

a. screenen, kinesitherapeutisch diagnosticeren, plannen	
Competentie(s)	De kinesitherapeut brengt op basis van de hulpvraag op methodische wijze de gezondheidsproblemen in kaart en relateert deze aan het bewegen en bewegend participeren. Afhankelijk van de resultaten van de eerste screening en de bevindingen in het kinesitherapeutisch onderzoek neemt de kinesitherapeut in samenspraak met de patiënt besluiten over de in te stellen behandeling, geeft de nodige adviezen of verwijst naar een andere zorgverstreker.
Toelichting	<p>Screenen, kinesitherapeutisch diagnosticeren en plannen zijn gericht op :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de hulpvraag, - een kinesitherapeutisch onderzoek - een beoordeling van (potentiële) gezondheidsproblemen - het bepalen van de kinesitherapeutische diagnose en het vaststellen van een behandel- of preventieplan <p>En dit in samenspraak met de patiënt. Waar nodig vraagt (of gebruikt) de kinesitherapeut aanvullende informatie van andere, bij de hulpverlening betrokken professionals.</p> <p>De kinesitherapeut bepaalt in de eerste screening of een verdere kinesitherapeutische analyse zinvol is. Afhankelijk van de uitkomsten wordt of diagnostisch kinesitherapeutisch onderzoek verder verricht of wordt de patiënt doorverwezen.</p> <p>Het behandel- of preventieplan beschrijft minimaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anamnese, - kinesitherapeutische diagnose, - behandeldoelen, - behandelconcept, - voorgestelde kinesitherapeutische interventies - en tijdsplanning. <p>Richtinggevend zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de hulpvraag, - de mogelijkheden voor kinesitherapeutische zorg, - Evidence based gerelateerde resultaten.
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> - Enkel na verwijzing door een arts kan een behandelplan opgesteld worden. - De kinesitherapeut kan op verzoek van de arts vaststellen of er al dan niet een indicatie voor kinesitherapie bestaat. - Patiënten die zonder verwijzing de kinesitherapeut rechtstreeks consulteren kunnen momenteel geen onmiddellijke kinesitherapeutische zorg ontvangen. - Ook patiënten met complexe gezondheidsproblemen (meervoudige pathologie, recidiverende of persisterende gezondheidsproblemen) en een langdurige herstelperiode kunnen bij de kinesitherapeut terecht. - In relatie tot werk of sport kan de kinesitherapeutische beoordeling van de situatie een analyse van werkomstandigheden, (fysieke) omgeving en/of sportspecifieke activiteiten omvatten inhouden.
Resultaten	Kinesitherapeutische diagnose, advies, verwijzing, behandelplan, registratie, communicatie naar derden.
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beheerst alle aspecten van de rol van zorgverlener integraal, bij een variatie aan patiënten; - Voert taken vloeiend uit in een werktempo dat bij de beroepsuitoefening hoort;

	<ul style="list-style-type: none"> - Kan gemaakte keuzes verantwoorden. <p>Gevorderd niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voert bij verschillende patiënttypen de taken bij een complexe problematiek vloeiend uit; - Is goed tot zeer goed ingeburgerd in één beroepscontext dan wel ervaren in meer beroepscontexten; - Functioneert als vraagbaak voor collega's en andere, bij de hulpverlening betrokken professionals.
b. therapeutisch handelen	
Competentie(s)	De kinesitherapeut voert op methodische wijze en in samenspraak met de patiënt het behandelplan uit. Hij evalueert periodiek de effecten van de interventies op het bewegen en de gezondheidstoestand van de patiënt, en stelt het plan zo nodig bij om tot optimale resultaten te komen.
Toelichting	<p>Het therapeutisch handelen omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - uitvoering van kinesitherapeutische interventies, - begeleiding/ondersteuning van de patiënt, - (tussentijds) evalueren, - informeren van de patiënt en rapporteren (aan derden). <p>Het therapeutisch handelen gebeurt in nauwe samenwerking met de patiënt en op methodische wijze. Therapeutisch handelen is veelal individueel gericht maar kan ook plaatsvinden in groepen.</p> <p>De samenwerking met de patiënt is erop gericht hem te begeleiden, te coachen en te activeren ten aanzien van het gezondheidsprobleem. De kinesitherapeut stemt daarom voortdurend af, gaat regelmatig na hoe de patiënt het probleem en de behandeling ervaart, en stuurt op basis daarvan het eigen handelen bij.</p> <p>Evaluatief worden effectiviteit en efficiëntie van het behandelplan beoordeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zijn de doelen en de kwaliteit optimaal gerealiseerd? - is er een kosten/ baten analyse? <p>Optimale resultaten kunnen variëren van volledig herstel van de patiënt tot adequate aanpassing aan en omgaan met een blijvend verlies van functie(s) en acceptatie en tevredenheid van de patiënt in zijn situatie.</p> <p>De gekozen aanpak is afgestemd op de therapeutische doelen, zowel curatief als ten behoeve van primaire en secundaire preventie.</p>
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> - Eerstelijnszorg kan een brede inzetbaarheid van de kinesitherapeut vergen om aan de variatie van hulpvragen tegemoet te komen. - Klinische zorg waarbij patiënten binnen een beperkt tijdsbestek aan de hand van zorgpaden intramuraal worden behandeld. - Situaties waarbij sprake is van langdurige en veelal multidisciplinaire zorgprocessen die onderlinge afstemming vergen of waarbij andere professionals geïnstrueerd moeten worden in bijvoorbeeld transfers, mobiliteit en activiteiten van het dagelijks leven (ADL), passiviteiten van het dagelijks leven (PDL) en instrumentele activiteiten van het dagelijks leven (IADL) gerichte handelingen.
Resultaten	Uitgevoerd behandelplan, behaalde behandeldoelen, voorlichting, advies, verslaggeving, en verantwoording aan derden
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beheerst alle aspecten van de rol van zorgverlener integraal, bij een

	<p>variatie aan patiënten;</p> <ul style="list-style-type: none">- Voert taken vloeiend uit in een werktempo dat bij de beroepsuitoefening hoort;- Kan gemaakte keuzes verantwoorden. <p>Gevorderd niveau :</p> <ul style="list-style-type: none">- Voert bij verschillende patiënttypen de taken bij complexe problematiek vloeiend uit;- Is goed tot zeer goed ingeburgerd in één beroepscontext dan wel ervaren in meer beroepscontexten;- Functioneert als vraagbaak voor collega's en andere, bij de hulpverlening betrokken professionals.
--	---

c. preventief handelen	
Competentie(s)	De kinesitherapeut geeft voorlichting en advies over gezondheidsbevorderend gedrag en maatregelen gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen. Hij verzorgt vormen van training en coaching, individueel en in groepen, gericht op gezondheidsbevorderend gedrag in het dagelijkse leven, werk en vrijetijdsbesteding
Toelichting	<p>Het preventief handelen neemt verschillende vormen aan : het informeren, adviseren en consult verlenen, het uitvoeren van trainingsprogramma's en cursussen, begeleiding of coaching van personen en groepen, het geven van voorlichting en presentaties. Indien gewenst werkt de kinesitherapeut samen met andere professionals.</p> <p>Preventieve verrichtingen hebben vooral betrekking op primaire en secundaire preventie met als oogmerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gezondheidsbescherming (verminderen van risicofactoren), - gezondheidsbevordering (gezond gedrag en leefstijl), vroegtijdige signalering of opsporing en behandeling (van dreigende gezondheidsproblemen), in relatie tot bewegen en pijn. <p>Daarbij kan het accent van kinesitherapeutische zorgverlening liggen op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - adviseren over maatregelen en aanpassingen ter vermindering van risico's, - ondersteuning bieden aan personen bij het aanleren/trainen van gezondheidsbevorderende activiteiten en gedrag, - individuen inzicht bieden in de relatie tussen hun gezondheid en de factoren die tot gezondheidsproblemen leiden, - individuen bewustmaken van hun eigen mogelijkheden tot het voorkomen, oplossen of stabiliseren van gezondheidsproblemen en het stimuleren van een actieve houding hierbij. <p>In samenspraak worden preventieve activiteiten en programma's (tussentijds) geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.</p>
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkelen en uitvoeren van beweegprogramma's voor (specifieke doel)groepen - Plannen en uitvoeren van individuele coachingtrajecten - Toegankelijk maken van betrouwbare informatie over gezondheidsproblemen, en van de mogelijkheden en de beperkingen van kinesitherapeutische hulpverlening, bijvoorbeeld via een informatieve en interactieve website
Resultaten	Advies, consult, preventieplan, uitgevoerde trainingen, presentaties, behaalde doelen, verslaggeving en verantwoording aan derden
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beheerst alle aspecten van de rol van zorgverlener integraal, bij een variatie aan patiënten - Voert taken vloeiend uit in een werktempo dat bij de beroepsuitoefening hoort - Kan gemaakte keuzes verantwoorden <p>Gevorderd niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voert bij verschillende patiënttypen de taken bij complexe problematiek vloeiend uit - Is goed tot zeer goed ingeburgerd in één beroepscontext dan wel ervaren in meer beroepscontexten - Functioneert als vraagbaak voor collega's en andere, bij de

	hulpverlening betrokken professionals
--	---------------------------------------

4.2.2. De kinesitherapeut als **manager**

a. organiseren	
Competentie(s)	De kinesitherapeut organiseert het eigen werk effectief en doelmatig, en werkt samen met collega's en andere professionals in de zorgverlening. Hij draagt bij tot bedrijfsvoering en optimalisatie van werkprocessen met het oog op handhaving en verbetering van het functioneren van de praktijk.
Toelichting	<p>Het organiseren omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - plannen en organiseren van eigen werkzaamheden, - afstemming van eigen werk op dat van collega's, - voeren van een systematische Beheren van patiënten-administratie en financiële administratie, - informatievoorziening naar betrokken derden, - op constructieve en actieve manier bijdragen aan de inrichting, realisatie en verbetering van werkprocessen en werkklimaat, - zorg voor beschikbaarheid en beheer van benodigde faciliteiten en middelen en - periodiek evaluatief overleg over realisatie van de doelen van de praktijk. <p>De kinesitherapeut verzamelt, verwerkt en beheert alle relevante gegevens ten behoeve van de financiële en patiëntenadministratie. Daarbij houdt hij rekening met de geldende beroepsethiek, wet- en regelgeving en met de behoeften vanuit de patiëntenpopulaties.</p>
Kritische/typerende beroepssituaties	<p>Afhankelijk van de plaats van de beroepsactiviteit (praktijk, ziekenhuis of medische revalidatie centra, dagverblijven, woon- en zorgcentra ...) of binnen de eigen praktijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het maken van afspraken over de onderlinge werkverdeling en afstemming van de werkzaamheden; - de organisatie van de multidisciplinaire zorg met als doel de harmonisatie van zorg en verantwoordelijkheid; - de organisatie en / beheer van materialen. <p>In instellingen zoals ziekenhuizen, revalidatiecentra, "woon- en zorgcentra":</p> <ul style="list-style-type: none"> - voeren van pluri- en multidisciplinair overleg over de afstemming van zorgtaken en verantwoordelijkheden; - het organiseren van of deelnemen aan besluitvorming over de voorzieningen van de praktijk.
Resultaten	Systematische patiëntenadministratie en financiële administratie, prettig en constructief werk- en behandelklimaat, efficiënte werkwijzen en adequaat georganiseerde netwerken.
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiseert eigen werkzaamheden en voert deze zelfstandig uit, conform de afspraken en de planning - Onderhoudt zelfstandig de patiënten- en praktijkadministratie in overleg met de betrokken collega's, - Draagt bij tot een goede uitvoering van beleids- en activiteitenplannen. <p>Gevorderd niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geeft op basis van kennis en ervaring richting aan medewerkers/collega's op startniveau, - Kan deelverantwoordelijkheid voor onderdelen van de praktijkvoering dragen, - Ontwikkelt beleids- en activiteitenplannen op het terrein van

	dienstverlening, materialen, Human Research Management (HRM) en financiën.
--	--

b. ondernemen	
Competentie(s)	De kinesitherapeut draagt vanuit een analyse van sterkten/zwakten en kansen/bedreigingen (SWOT-analyse) bij tot het ontwikkelen en uitvoeren van keuzes op strategisch niveau ten aanzien van de vraag naar en het aanbod van kinesitherapeutische zorg- en dienstverlening, met als doel de kwaliteit van het aanbod en de positie van de eigen praktijk in de omgeving te verbeteren.
Toelichting	<p>Het ondernemen omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zich oriënteren op de behoeften aan kinesitherapeutische zorgverlening en de ontwikkelingen daarin, - in kaart brengen van sterkten/zwakten en van kansen/bedreigingen van de eigen organisatie, - beoordelen van mogelijkheden voor nieuwe initiatieven en innovatie, - en vertalen ervan naar ontwikkelingsplannen, beleid en activiteiten. <p>Belangrijke vragen kunnen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe is de samenwerking en afstemming met andere praktijken/instellingen? - Hoe kan worden ingespeeld op veranderingen in de praktijkvoering, samenleving en regelgeving? - Hoe is de organisatie bij potentiële patiënten bekend? - Hoe kan de aanwezige expertise beter worden benut? - Wanneer zijn nieuwe activiteiten rendabel?
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> - Signaleren van veranderingen in de praktijk en inschatten van het belang ervan voor de kinesitherapeutische zorgverlening; - Onderhouden van netwerken van relevante contacten; - Initiëren en opvolgen van overleg met collega's en andere partners betreffende nieuwe diensten en faciliteiten passend bij de behoeften van de doelgroep(en); - Maken van afspraken met collega's in andere zorginstellingen over onder meer overdracht en continuïteit in de zorgverlening.
Resultaten	SWOT-analyses, organisatiebeleid (financieel, personeel en materieel), ondernemings- of ontwikkelingsplannen, communicatie- en voorlichtingsmaterialen
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voert taken uit die voortvloeien uit het geformuleerde organisatiebeleid of de gemaakte activiteitenplannen; - Draagt bij tot het realiseren van SWOT-analyses, organisatiebeleid en activiteitenplannen; - Handelt in overeenstemming met doelen en belangen van de eigen praktijk. <p>Gevorderd niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geeft richting aan praktijkontwikkeling en het ondernemen van nieuwe activiteiten; - Is in staat SWOT-analyses uit te voeren en strategieën te ontwikkelen die er uit voortvloeien (onderneming, organisatie, beleid); - Signaleert kansen en mogelijkheden, - Genereert oplossingen en is creatief in het overwinnen van hindernissen; - Onderhoudt een netwerk van contacten met relevante personen en organisaties; - Vertegenwoordigt de eigen praktijk als 'goed ambassadeur'

4.2.3. De kinesitherapeut als **beroepsontwikkelaar en wetenschappelijk vorser**

In de rol van “beroepsontwikkelaar” zal de kinesitherapeut verantwoordelijk zijn ten aanzien van het behouden, het verbeteren en het waarborgen van de kwaliteit van de eigen hulp- en dienstverlening, en het leveren van bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het beroep.

In de rol van “beroepsinnovator” zal de kinesitherapeut bijdragen aan de inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke legitimering van het beroep door middel van het implementeren van kwaliteitsverbeteringen en het waarborgen van innovatieprocessen.

In de rol van “wetenschappelijk vorser” zal de kinesitherapeut door het stimuleren van onderzoeksopdrachten en het verspreiden ervan meewerken aan de wetenschappelijke vernieuwing van het beroep en haar bijzondere bekwaamheden en/of aanverwante disciplines.

a. onderzoeken	
Competentie(s)	De rol van beroepsontwikkelaar betreft de verantwoordelijkheid ten aanzien van het behouden, het verbeteren en het waarborgen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening, en het leveren van bijdragen aan de verdere ontwikkeling van het beroep. Systematische registratie van patiënt- en behandelgegevens ten behoeve van kwaliteitszorg en onderzoek kan hierbij ondersteuning bieden.
Toelichting	<p>In de rol van beroepsontwikkelaar is de kinesitherapeut innovatief op het niveau van de persoonlijke praktijkvoering.</p> <p>Dit impliceert :</p> <ul style="list-style-type: none"> - een permanente vorming (long life learning), - een kritische reflectie over de eigen praktijkvoering, - het opstellen van persoonlijk verbeterplannen - en het implementeren van elementen die bijdragen tot de intrinsieke verbetering van het kinesitherapeutisch handelen. <p>De kinesitherapeut stelt via systematische registratie, evaluatie, kritische zelfreflectie en intercollegiaal overleg vast in hoeverre zijn beroepsmatig handelen voldoet aan geldende standaarden van beroepsuitoefening. Hij maakt daarbij gebruik van actuele wetenschappelijke inzichten en richtlijnen voor de praktijk, en houdt rekening met nationale en internationale ontwikkelingen. Daartoe houdt hij zich op de hoogte van de wetenschappelijke en technische vernieuwingen van de beroepsuitoefening. Hij vertaalt deze nieuwe inzichten naar de praktijk en implementeert ze in zijn eigen beroepsmatig handelen als kinesitherapeut.</p> <p>Hij richt zich in samenwerking met collega's op de verbetering van het kinesitherapeutisch handelen en op het verbeteren en waarborgen van kwaliteit binnen de eigen organisatie. Hij initieert en participeert in inhoudelijk overleg over werkwijzen, kwaliteit van de zorg-/dienstverlening en in innovatieve activiteiten. Voeling houdend met de evolutie in de kinesitherapie komt hij in aanmerking voor het begeleiden/coachen van stagiairs.</p>
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> - Participeren aan vormen van intercollegiaal overleg gericht op kwaliteitsverbetering, - Periodiek analyseren van patiënt- en praktijkgegevens gericht op kwaliteitswaarborg . - Implementeren van life long learning in de dagelijkse praktijkvoering met het oog op de toepassing van Evidence Based Practice, - Zelfkritische ingesteldheid, analyserend vermogen en creativiteit.
Resultaten	Gegevens over kwaliteitszorg, innovatieplannen, persoonlijke

	ontwikkelingsplannen. Up to date houden van de dagelijkse praktijkvoering.
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is bekend met bestaande richtlijnen en de wijze waarop deze tot stand komen, - Incorporeert nieuwe richtlijnen in het eigen handelen, - Participeert op constructieve wijze aan intercollegiaal overleg, - Onderhoudt en vergroot de eigen deskundigheid en competenties door permanente vorming, door het bijhouden van nationale en internationale vakliteratuur en via deelname aan nationale en/of internationale congressen. <p>Gevorderd niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Initieert en geeft richting aan activiteiten gericht op innovatie en kwaliteitswaarborg, - Begeleidt stagiairs en coacht collega's in hun professionele ontwikkeling, - Participeert in (inter)nationale kennisnetwerken binnen het eigen vakgebied en in multiprofessioneel verband.

b. innoveren	
Competentie(s)	<p>De kinesitherapeut draagt bij aan de inhoudelijke ontwikkeling, profilering en maatschappelijke legitimering van het beroep door middel van het implementeren van kwaliteitsverbeteringen en het waarborgen van innovatieprocessen.</p> <p>De kinesitherapeut registreert systematisch patiënt- en behandelgegevens ten behoeve van kwaliteitszorg en onderzoek.</p> <p>Hij participeert aan wetenschappelijk onderzoek voor de verdere ontwikkeling van de beroepspraktijk en de wetenschappelijke fundering ervan.</p>
Toelichting	<p>Behoudens beroepsinnovatie i.v.m. het eigen beroepsmatig handelen en de werkwijzen gevolgd binnen de eigen (groeps)praktijk, spitst innovatie zich hierbij ook toe op de kinesitherapeutische zorgverlening binnen de beroepsgroep als geheel.</p> <p>De kinesitherapeut levert een bijdrage aan de verdere ontwikkeling en profilering van de eigen discipline, onder meer via deelname aan peer reviews, (inter)nationale beroepsverenigingen en kennisnetwerken, werkgroepen/commissies in het eigen vakgebied en in interdisciplinair verband.</p>
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> - Initiëren van vormen van intercollegiaal overleg gericht op kwaliteitsverbetering. - Stimuleren van professionele en persoonlijke ontwikkeling van collega's. - Leveren van een actieve bijdrage aan een conferentie of congres in de vorm van een lezing, (poster)presentatie of workshop. - Actief participeren in werkgroepen/commissies van beroepsverenigingen of kennisnetwerken - Meewerken aan de ontwikkeling van richtlijnen op basis van praktijkervaringen en onderzoek.
Resultaten	<p>Gegevens over kwaliteitszorg en innovatieplannen, Klare heldere informatie mbt de kwaliteit van de dienstverlening, van het beroep en de beroepsgroep, Bijdragen aan bijscholingsprogramma's, referaten en publicaties.</p>

Niveau-indicatoren	<p>Startniveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is bekend met bestaande richtlijnen en de wijze waarop deze tot stand komen. - Incorporeert nieuwe richtlijnen in het eigen handelen. - Participeert op constructieve wijze aan intercollegiaal overleg. - Onderhoudt en vergroot de eigen deskundigheid en competenties door permanente vorming, door het bijhouden van nationale en internationale vakliteratuur en via deelname aan nationale en/of internationale congressen. <p>Gevorderd niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is in staat bij te dragen tot het ontwikkelen van nieuwe richtlijnen en het actualiseren van bestaande richtlijnen en standaarden van de beroepsuitoefening. - Initieert en geeft richting aan activiteiten gericht op innovatie en borging van kwalitatief hoogwaardige dienstverlening. - Begeleidt stagiairs en coacht collega's in hun professionele ontwikkeling. - Participeert in (inter)nationale kennisnetwerken binnen het eigen vakgebied en in multiprofessioneel verband. - Vertegenwoordigt de kinesithérapie als 'goed ambassadeur'.
--------------------	---

c. wetenschappelijk vorser	
Competentie(s)	<p>De kinesitherapeut formuleert wetenschappelijke doelstellingen en vraagstellingen, ontwikkelt wetenschappelijk proefopzet, voert wetenschappelijk onderzoek uit, interpreteert de onderzoeksresultaten en kadert deze binnen de actuele stand van zaken i.v.m. met de betreffende research . (fundamenteel of klinisch). Hij is verantwoordelijk voor de verspreiding van onderzoeksresultaten via voordrachten op nationale en internationale congressen en via publicaties in nationale en internationale wetenschappelijke tijdschriften..</p>
Toelichting	<p>Het onderzoeken omvat een veelheid aan activiteiten waaronder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gericht literatuuronderzoek, - het formuleren van onderzoeksvragen en onderzoeksdoelstellingen, - het opzetten van een onderzoeksplan, verzamelen, analyseren en interpreteren van relevante onderzoeksdata, - de presentatie en publicatie van wetenschappelijke resultaten. <p>Dit veronderstelt een goede bekendheid met klinische en/of fundamenteel georiënteerde onderzoeksmethodologieën die kunnen worden ingeschakeld ten behoeve van de kinesithérapie en/of disciplines met raakvlakken aan de kinesithérapie, een goede bekendheid met statistische analysemethoden en met de wijze waarop onderzoeksoutput wordt verspreid.</p> <p>Het systematisch registreren van patiënt- en behandelgegevens ten behoeve van klinisch georiënteerd onderzoek of kwaliteitszorg, vindt plaats binnen de kaders van wet- en regelgeving op terreinen van privacy, registratie en normen over wat methodisch en ethisch verantwoord is.</p> <p>Op grond van praktijkervaringen en inzichten in de fundamenteen van wetenschappelijk onderzoek kan de kinesitherapeut participeren in onderzoek en kritisch-constructief bijdragen in elke fase ervan. Enerzijds kunnen onderzoeksvragen groeien vanuit de praktijk, anderzijds kunnen relevante onderzoeksresultaten worden vertaald naar de praktijk of hun implementering vinden in de praktijk. Daarbij expliciteert de kinesitherapeut helder en scherp kennis en inzichten van de beroepsgroep, onafhankelijk van belangen en partijen. Hij is in staat mondeling en schriftelijk verslag te doen van</p>

	vraagstelling, methode en bevindingen. Ook weet hij het inhoudelijke debat hierover aan te gaan met collega's en vertegenwoordigers van andere disciplines.
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> - Periodiek analyseren van patiënt- en praktijkgegevens gericht op kwaliteitsborging. - Doen van een voorstudie naar aanleiding van een terugkerend vraagstuk in de praktijk en het vertalen van de resultaten naar een probleemstelling voor verder onderzoek. - Beoordelen van de relevantie van een onderzoeksplan of -resultaten voor de eigen praktijk. - Meewerken aan onderzoek bij patiëntenreeksen of een grotere RCT door het genereren en aanleveren van relevante onderzoeksgegevens. - Opzetten en uitvoeren van een single case study en het publiceren van de resultaten in een vaktijdschrift.
Resultaten	Zelfstandige of gedeelde publicaties, aanlevering van empirische gegevens, verslagen van literatuurstudies, dossieranalyses.
Niveau-indicatoren	<p>Startniveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is bekend met frequent gebruikte methoden en technieken van klinisch en/of fundamenteel wetenschappelijk onderzoek in de gezondheidszorg. - Is bekend met frequent gebruikte methoden m.b.t. de statistische analyse van de onderzoeksgegevens. - Heeft ervaring met het uitvoeren van een deelstudie onder begeleiding van een collega/onderzoeker. - Heeft meegewerkt aan het opzetten van een onderzoeksplan, het design en de organisatie van onderzoek, onder begeleiding van een collega/onderzoeker. - Is (mede)auteur van een vakinhoudelijke publicatie. - Actieve participatie aan nationale en internationale congressen. - Is lid van (een) wetenschappelijke vereniging(en). - Begeleidt masterproeven als beginnend academicus. <p>Gevorderd niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Is goed vertrouwd met frequent gebruikte methoden en technieken van toegepast klinisch wetenschappelijk onderzoek en/of fundamenteel georiënteerd wetenschappelijk onderzoek in de gezondheidszorg. - Heeft ervaring met het opzetten van onderzoeksplannen en onderzoeksdesigns, en met de verantwoordelijkheid voor de organisatie en uitvoering van onderzoek. - Overziet de consequenties van nieuwe inzichten voor het kinesitherapeutisch handelen in breder perspectief. - Bezit een academisch CV dat getuigt van werving van fondsen voor wetenschappelijk onderzoek, regelmatige disseminatie van onderzoeksresultaten via actieve participatie aan nationale en internationale congressen en disseminatie van wetenschappelijke onderzoeksoutput via nationale en internationale wetenschappelijke publicaties. - Bezit een leidinggevende functie inzake wetenschappelijk onderzoek. - Is actief lid van internationale wetenschappelijke verenigingen. - Is promotor van masterproeven en doctoraatsproefschriften. - Participeert in de activiteiten van de editorial board van internationale wetenschappelijke tijdschriften en/of in andere wetenschappelijke commissies en/of organisaties.

Hoofdstuk 5. Organisatie, kwaliteitswaarborg en permanente vorming

Met betrekking tot de beroepsverdediging is de kinesitherapie officieel vertegenwoordigd door één enkele overkoepelende beroepsverenigingen. Daarnaast bestaat de beroepsorganisatie uit meerdere verenigingen die bepaalde doelgroepen van kinesitherapeuten samen brengen. Bovendien zijn er rond een aantal deeldomeinen van de kinesitherapie vanuit het werkveld diverse interessegroepen gevormd.

De kwaliteitsbevordering en permanente vorming worden binnen de kinesitherapie op diverse manieren ingevuld. Dit gaat van louter individuele initiatieven tot een gestructureerd aanbod vanuit erkende verenigingen en onderwijsinstellingen.

Een wettelijk kader waarrond de kwaliteitswaarborg kan geboden worden is momenteel in ontwikkeling. Het is wenselijk dat de organisatie, het waarborgen van de kwaliteit van uitoefening van de kinesitherapie en de opvolging daarvan in handen is van een ‘onafhankelijk’ instituut.

5.1. Beroepsorganisatie

In België bestaat er momenteel één beroepsorganisatie die voldoet aan de voorwaarden om bij het RIZIV erkend te worden als een representatieve beroepsvereniging. Deze vereniging, Axxon, Physical Therapy in Belgium, vertegenwoordigt alle kinesitherapeuten die werkzaam zijn in diverse settings. Ze is het resultaat van een fusie tussen de vroegere beroepsverenigingen AKB en Nationaal Kinesitherapeutenkartel. In tegenstelling tot de samenstelling van deze vroegere beroepsverenigingen is zij niet samengesteld uit kleinere deelorganisaties, maar wel uit individuele leden. Verder is ze onderverdeeld in een Nederlandstalige en een Franstalige vleugel.

5.1.1. De representatieve beroepsverenigingen

Voor het eerst werden in 2008 geen “verkiezingen voor de representatieve organisaties” gehouden door het samengaan van twee beroepsorganisaties,

- het Algemeen Kinesitherapeutenverbond van België (AKB) en
- het Nationaal Kinesitherapeutenkartel

in één ‘Associatie AKB en Kinesitherapeutenkartel’, die als enige organisatie kandidaat was voor deze verkiezingen.

In september 2009 fuseerden beide verenigingen tot Axxon, Physical Therapy in Belgium, onderverdeeld in een Nederlandstalige vleugel, Axxon - Kwaliteit in Kinesitherapie en een Franstalige vleugel, Axxon - Qualité en Kinésithérapie.

Aangezien deze vereniging statutair alle bevoegdheden, rechten en plichten en de activa en passiva van de feitelijke vereniging “Associatie van AKB en Kinesitherapeutenkartel” overnam, werd zij op 15 december 2009 door het RIZIV erkend als enige representatieve beroepsvereniging voor kinesitherapeuten.

Dit heeft tot rechtstreeks gevolg dat enkel Axxon, Physical Therapy in Belgium, de kinesitherapeuten vertegenwoordigt bij de verschillende overheidsorganen, Raden en Commissies. Axxon behartigt de belangen van haar leden op beroepsinhoudelijk, sociaal-maatschappelijk en economisch vlak, en dit regionaal, nationaal en internationaal.

Worden er eventueel in de toekomst toch representativiteitsverkiezingen gehouden, dan zijn hiervoor wettelijke voorzieningen (cfr. Hoofdstuk 6) van kracht.

Nationale Raad voor de Kinesitherapie

Beroeps- en competentieprofiel van de kinesitherapeut in België, 30 maart 2010
Brussel, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

5.1.2. De verenigingen met specifieke interesse

Verschillende interessegroepen richten zich op een bepaald deelgebied van de kinesitherapie.

Om tegemoet te komen enerzijds aan de specifieke vraag van de patiënt en anderzijds aan de behoefte van de kinesitherapeut om zijn beroepscompetenties te kunnen kenbaar maken, wordt momenteel gewerkt aan het regulariseren en erkennen van bijzondere beroepsbekwaamheden.

Een niet limitatieve lijst van bijzondere beroepsbekwaamheden werd door de Nationale Raad voor de Kinesitherapie samengesteld.

5.1.3 Visie mbt kwaliteitswaarborg

- Het domein van de kinesitherapeut is het dagelijks bewegen. Het dagelijks bewegen wordt uitgelegd als het functioneren van mensen in hun dagelijkse omgeving (sport, hobby of werk) . Mede in relatie tot relatief nieuwe markten op het gebied van preventie, arbeidsgelateerde problemen en bestrijding van bewegingsarmoede begeleidt, stimuleert en coacht de kinesitherapeut voortdurend.
- De kinesitherapie kent een eigen wetenschappelijke traditie. Er vindt voortdurend wetenschappelijk onderzoek plaats op het terrein. De wetenschappelijke onderbouwing van het vak is een continu en dynamisch proces. Doorstroming van onderzoeksresultaten en inzichten naar het werkveld worden gestimuleerd.
- De kinesitherapeut streeft naar opwaardering van zijn beroep door het volgen van permanente vormingsactiviteiten, het halen van bijzondere beroepsbekwaamheden of het voeren van een bijzondere beroepstitel.
- De kinesitherapie is momenteel enkel toegankelijk via verwijzing op medisch voorschrift. Vanuit het werkveld groeit de behoefte naar een directe toegang tot de kinesitherapie. Het methodisch handelen laat de kinesitherapeut toe zelf de indicaties en contra-indicaties van zijn behandelingen te bepalen.
- De kinesitherapeut anticipeert op de markt door middel van samenwerking en verruiming.

5.2. Kwaliteitswaarborg

Het waarborgen en verbeteren van kwaliteit neemt toe binnen de gezondheidszorg. Het werken aan kwaliteit en het garanderen ervan is belangrijk. Momenteel heeft de kinesitherapie in België geen geïntegreerd systeem van kwaliteitszorg en kwaliteitspromotie. Het kader ontbreekt om kwaliteit in kaart te brengen of om objectivering, evaluatie en kwaliteitsbevordering op een gestructureerde manier te ondersteunen en te begeleiden. Als men aan het beroep de kans wil geven zich in te schrijven binnen een kwaliteitsstrategie, moeten de expertise en de randvoorwaarden voor kwaliteitsbewaking geformuleerd worden⁷.

Vanuit de beroepsverenigingen en opleidingen worden volgende accenten voor kwaliteitszorg in de kinesitherapie ondersteund:

1. Zelfevaluatie en intercollegiale toetsing.

⁷ Associatie van AKB en Kinesitherapeutenkartel (2008), Krachtlijnen voor kwaliteitszorg in de kinesitherapie. Zaventem.

Kinesitherapeuten werken samen in kringen en /of samenwerkingsverbanden van waaruit kwaliteitsgroepen kunnen ontstaan. Het zelf identificeren van sterke en zwakke punten, met de hulp van intercollegiale toetsing en overleg, geeft een grotere motivatie tot behoud en verbetering van kwaliteit.

2. **Van kwaliteitsvol handelen tot integrale kwaliteitszorg.**

Naast de eigen beroepscompetenties wordt rekening gehouden met specifieke methoden en met alle relevante betrokkenen en aspecten. Het werken met kwaliteitsindicatoren is hier van groot belang om de efficiënte zorg te bepalen.

3. **Een evenwichtige integrale kwaliteitszorg.**

Systematisch overleg, consensus en samenwerking moet georganiseerd worden. Niet alleen feedback en tevredenheid van patiënten is belangrijk, maar ook het welbevinden van de kinesitherapeut zelf.

4. **Een vijftal specifieke pijlers worden vooropgesteld:**

- **Kennismanagement** legt o.a. nadruk op het consulteren van wetenschappelijke bronnen en het zoeken naar praktijkrichtlijnen, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek.
- **Competentiemanagement** kan via zelfevaluatie en beoordeling door anderen (peer review), het volgen van permanente vormingen en aanbevelingen van goede praktijk. Alle werkwijzen om het eigen competentieprofiel op peil te houden en te bewijzen (bijv. via een portfolio) komen hiervoor in aanmerking.
- **Kwaliteit van de zorg** is gericht op het belang van 'patiënt gerichte zorgverstrekking' via betrouwbare en veilige processen en producten.
- **Informatisering en automatisering** biedt mogelijkheden om het elektronisch dossierbeheer nuttig te gebruiken, om gegevensregistratie en communicatieprocedures mogelijk te maken en alsook procedures voor goede praktijk te implementeren.
- **Organisatie van de zorg** legt nadruk op efficiëntie en rendement in de zorg.

5. **Communicatie en interdisciplinaire samenwerking.**

Het samenwerken en overleggen met andere gezondheidswerkers is een belangrijk element voor efficiënte zorgverlening. De competentie tot communicatie en overleg is hierbij van essentieel belang. Kaders en instrumenten om in het werkveld de interdisciplinaire zorg te stimuleren (aangepast dossierbeheer, gsystematiseerde overlegstructuren en diagnostische en therapeutische werkmethoden) zijn hierbij onmisbaar.

6. **Bewaking van het resultaat van opleidingen.**

Het bereiken van beroepscompetenties moet kwalitatief gewaarborgd blijven. Hiervoor is het nodig om mechanismen te installeren die een goede behoefte detectie mogelijk maken en zorgen voor een terugkoppeling naar opleidingsinstituten. Initiatieven van opleiding en vorming dienen gericht te zijn op het werkelijk bereiken van competenties, op het evalueren of deze competenties bereikt zijn, en of de competenties in de praktijk ook gebruikt worden.

7. **Bevorderen van de bekwaamheid tot zelfbeoordeling.**

Zelf-beoordeling en peer-assessment zijn cruciale elementen bij kwaliteitsbewaking. Een kinesitherapeut moet in staat zijn om zwakke punten bij zichzelf in te schatten,

Nationale Raad voor de Kinesitherapie

Beroeps- en competentieprofiel van de kinesitherapeut in België, 30 maart 2010
Brussel, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

en collega-kinesitherapeuten moeten in staat zijn om elkaar feedback te geven over het beroepsmatig functioneren.

8. **Werken met projecten.**

Dit biedt kansen voor het uittesten van methoden en om kwaliteitsvolle beroepsuitoefening te stimuleren en mechanismen van kwaliteitsbevordering te implementeren. Het systeem van betrouwbaarheid van de kwaliteitszorg moet getoetst worden, met vertrouwen van de overheid en in een systeem van kwaliteitsbewaking.

Om de overdracht van deze kwaliteitsstrategie mogelijk te maken wordt vooral gekeken naar de lokale vertegenwoordiging en organisatie van de professionele zorgverleners. De nood aan sluitende mechanismen van kwaliteitszorg is duidelijk geformuleerd vanuit de beroepsverenigingen van kinesitherapeuten, de opleidings- en onderwijsinstellingen, de verzekeringsinstellingen en de overheid.

5.3. **Gedragsregels voor kinesitherapeuten**

De kinesitherapie kon sinds 1973 terugvallen op een vorm van gedragsregels en ethische code uitgevaardigd via een omzendbrief van de Erkenningsraad van de dienst Geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) (onder de titel 'tekortkomingen in het uitoefenen van het beroep'). Deze brief werd later meermaals aangevuld en gewijzigd met als laatste versie deze van 16 december 1997. Deze omzendbrief bevatte een aantal werkzame limitatieve richtlijnen voor de Erkenningsraad voor kinesitherapeuten. Hij verviel met de opheffing van deze Erkenningsraad door de installatie van de Erkenningscommissie Kinesitherapie op 1/10/2002 onder de voogdij van de Minister van Volksgezondheid.

Sindsdien bestaat er op het vlak van gedragsregels voor de kinesitherapeut een reëel vacuüm. Dit terwijl dergelijke regels of code toch bijzonder multidimensioneel kunnen fungeren als geheel van professionele standaarden voor de beroepsbeoefenaars in de ruimst mogelijke context.

Immers, kinesitherapeuten zijn verantwoordelijk voor het verschaffen van kwalitatief hoogstaande zorg en hebben een invloed op het welzijn en welbevinden van talrijke individuen. Als gevolg van talrijke veranderingen in de gezondheidszorg in het algemeen en de sector kinesitherapie in het bijzonder, evenals in de samenleving, worden kinesitherapeuten continu geconfronteerd met professionele en deontologische vraagstukken. Gepaste antwoorden of gedragingen worden dan ook van deze kinesitherapeuten verwacht, daar waar zij vaak niet voldoende bewust zijn van de ethische dimensie van hun handelen. Het is daarom van cruciaal belang dat een nieuwe set van gedragsregels en deontologische reflecties werden ontwikkeld, maar ook dat hieraan de nodige aandacht wordt gegeven zowel bij de beroepsbeoefening als tijdens de opleiding.

Internationale en nationale inspanningen hebben geresulteerd in het formuleren van gedragsregels voor zorgverstrekkers, die de meeste waarden, normen en verantwoordelijkheden vertalen die noodzakelijk zijn voor de kinesitherapeutische beroepsbeoefening. Bovendien functioneren deze gedragsregels als basis van de professionele uitoefening van de kinesitherapie:

(1) Zij geven aan dat de samenleving van de kinesitherapeuten mag verwachten dat zij het aan hen geschonken vertrouwen en de door hen opgenomen verantwoordelijkheid correct weten in

te schatten en als dusdanig begrijpen. Gedragsregels worden aldus beschouwd als een uitdrukking van een professionele identiteit, zodat de samenleving weet wat ze van dit beroep en haar beoefenaars mag verwachten.

(2) Gedragsregels zorgen voor richtlijnen in de professionele activiteiten en relaties en vormen aldus de aanzet tot een ethische kinesitherapiebeoefening. Zij kunnen bijdragen tot een ondubbelzinnige en duidelijk aangepaste ethische besluitvorming en attitude.

(3) Deze gedragsregels definiëren de relatie van de kinesitherapeut met de patiënt, de andere zorgverstrekkers, het beroep en de maatschappij.

(4) Gedragsregels bieden een middel voor de professionele zelfregulatie. Ze kunnen worden beschouwd als de instrumenten bij uitstek voor het regelen van de kinesitherapeutische attitude en gedrag en voor het zich rekenschap geven van de kinesitherapeuten ten overstaan van de hoogst mogelijke standaarden in de beroepsbeoefening.

In het licht van voorgaande vaststellingen, beschouwingen en het algemene nut en dito functie van gedragsregels, werd besloten binnen de schoot van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie nieuwe gedragsregels te ontwikkelen. Deze beslissing werd in hoofdzaak ingegeven door het feit dat er actueel in wezen geen gedragsregels meer gangbaar zijn en de inhoud van de hoger aangehaalde omzendbrief van het RIZIV niet langer volstaat om tegemoet te komen aan de hedendaagse ontwikkelingen en beroepsbeoefening. Bovendien is het ontegensprekelijk dat het hebben van gedragsregels één van de essentiële onderdelen is van de zogenaamde professionalisatie van de kinesitherapie. Met professionalisatie wordt het proces gedeut, waarbij leden van een beroepsgroep, op collectieve wijze, vooral gebruikmakend van hun competentie en kunde, trachten de hen toekomende sociale positie te verwerven of te verdedigen, met als doel de status van het beroep te vrijwaren en te verbeteren.

Hoofdstuk 6. Wettelijk kader Artikel 21 bis en 21 ter

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van enkele belangrijke wetten die van toepassing zijn op kinesitherapeuten en invloed uitoefenen op het werken als kinesitherapeut.

6.1. Het KB nr. 78

Het beroep van kinesitherapeut is sinds 1995 geregeld binnen het kader van het 'KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen'. Dit KB nr. 78 is een kaderwet die verschillende beroepen van zorgverstrekkers regelt. Naast de beoefenaars van de geneeskunst (artsen, tandartsen, apothekers) voorziet het KB ook paramedici. De kinesitherapeut behoort tot geen van beide groepen. Hij kreeg, evenals de verpleegkundigen en de vroedvrouwen, een statuut sui generis. De belangrijkste bepalingen die over kinesitherapie zijn opgenomen in het KB nr. 78 zijn:

- Alleen personen die een voltijdse opleiding kinesitherapie van minimum vier jaar met succes gevolgd hebben aan een universiteit of hogeschool kunnen erkend worden als kinesitherapeut. De erkenning gebeurt door de minister van Volksgezondheid op advies van een Erkenningscommissie die werd opgericht binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid.
- Kinesitherapie mag enkel uitgeoefend worden na verwijzing door een arts door middel van een schriftelijk voorschrift dat o.a. naast het maximum aantal zittingen en de diagnose ook de gevraagde prestaties moet bevatten.
- Kinesitherapie houdt in:
 - 1° systematische handelingen met als doel functieproblemen van spierskeletale, zenuwfysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen door het toepassen van één van de volgende vormen van therapie:
 - a) de lichaamsoefeningentherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel door de patiënt doen uitvoeren van bewegingen, met of zonder fysieke bijstand;
 - b) de massagetherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel toepassen van massagetechnieken op de patiënt;
 - c) de fysieke therapieën, zijnde het tot geneeskundig doel aan de patiënt toedienen van niet-invasieve fysieke prikkels, zoals elektrische stromen, elektromagnetische stralingen, ultrageluiden, warmte- en koudeapplicaties en balneotherapie;
 - 2° het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een geneesheer of een behandeling bestaande uit de in het 1° bedoelde handelingen in te stellen;
 - 3° het concipiëren en het uitwerken van behandelingen bestaande uit de onder het 1° bedoelde handelingen;
 - 4° de prenatale en postnatale gymnastiek.
- Een Nationale Raad voor de Kinesitherapie werd ingesteld bij de Minister van volksgezondheid. Naast 14 actieve kinesitherapeuten zetelen er tevens zes artsen in de Raad. De opdracht van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie is tweevoudig:
 - 1° aan de minister verantwoordelijk voor Volksgezondheid, op diens verzoek of op eigen initiatief, advies verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de kinesitherapie;
 - 2° aan de regeringen van de gemeenschappen, op hun verzoek, advies verstrekken over alle aangelegenheden in verband met de studies en opleiding van de kinesitherapeuten.
- In tegenstelling tot paramedici, verpleegkundigen en vroedvrouwen hebben kinesitherapeuten grosso modo dezelfde rechten als artsen, tandartsen en apothekers, maar ook dezelfde verplichtingen.

- Om Koninklijke besluiten betreffende de kinesitherapie te kunnen nemen moeten deze in Ministerraad overlegd worden na raadpleging door de minister voor Volksgezondheid van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie en van de Koninklijke Academiën voor Geneeskunde.

Art. 35octies van het KB nr. 78 bepaalt dat bij het ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu een Planningscommissie-Medisch aanbod wordt opgericht. De opdracht van deze commissie bestaat er onder andere in:

- de behoeften inzake medisch aanbod na te gaan voor bepaalde zorgverstrekkers, o.a. voor de kinesitherapeuten. Bij het bepalen van deze behoeften moet rekening gehouden worden met de evolutie van de behoeften inzake medische zorgen, de kwaliteit van de zorgverlening en de demografische en sociologische evolutie van de betrokken beroepen;
- jaarlijks een verslag opstellen ten behoeve van de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken betreffende de relatie tussen de behoeften, studies, en de doorstroming tot de stages, met het oog op het verkrijgen van o.a. de beroepstitel van kinesitherapeut.

In deze Commissie zetelen, naast artsen en andere zorgverstrekkers, ook twee kinesitherapeuten wanneer er agendapunten over de kinesitherapie zijn.

Art. 35novies van het KB nr. 78 bepaalt o.a. dat op gezamenlijk voorstel van de ministers van Volksgezondheid en Sociale Zaken, bij een in de ministerraad overgelegd besluit:

- de Koning, na advies van de Planningscommissie, het globale aantal kandidaten kan bepalen die houders zijn van een diploma afgeleverd door een instelling die onder de bevoegdheid van de Franse gemeenschap of van de Vlaamse gemeenschap valt, opgesplitst per gemeenschap, dat jaarlijks na het behalen van de erkenning als kinesitherapeut binnen volksgezondheid toegang krijgt tot de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor kinesitherapieverstrekkingen.
- de Koning de criteria en regels kan vastleggen voor de selectie van de kandidaten voor het verkrijgen van de beroepstitel van o.a. kinesitherapeut.

De contingentering van de kinesitherapeuten wordt nu geregeld door het 'KB van 20 juni 2005 tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen'.

6.2. De gecoördineerde wet betreffende de ziekteverzekering

De 'Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994' biedt het wettelijk kader aan waarbinnen o.a. de verplichte ziekteverzekering georganiseerd is.

Het basisuitvoeringsbesluit van bovengenoemde wet is het 'Koninklijk Besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen'.

De andere meest belangrijke uitvoeringsbesluiten zijn:

- Het 'KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen' voorziet in een lijst van kinesitherapeutische prestaties waarvoor er een tegemoetkoming voorzien is door de ziekteverzekering. Naast courante pathologieën wordt verder een onderscheid gemaakt tussen bepaalde ernstige ('zware') pathologieën, acute situaties, perinatale kinesitherapie, welbepaalde acute en chronische pathologieën die een langere behandelingsduur vereisen en palliatieve thuispatiënten. Verder wordt voor al deze verschillende categorieën nog een onderscheid gemaakt volgens de plaats waar de kinesitherapieverstrekkingen werden uitgevoerd (kabinet, bij de patiënt thuis, in een ziekenhuis, in een instelling voor mindervaliden, in een rustoord voor bejaarden en in een revalidatiecentrum). Het honorarium voor geconventioneerde

Nationale Raad voor de Kinesitherapie

Beroeps- en competentieprofiel van de kinesitherapeut in België, 30 maart 2010
Brussel, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

kinesitherapeuten kan verschillen afhankelijk van de aard van de pathologie van de patiënt en de plaats van behandeling. Verder voorziet bovengenoemd KB nog in enkele voorwaarden waaraan moet voldaan zijn om een tegemoetkoming van de ziekteverzekering te rechtvaardigen: een geldig voorschrift door de arts, beperking van het aantal prestaties per dag, mogelijkheid van twee behandelingen per dag, administratieve verplichtingen (patiëntendossier, schriftelijk verslag, administratie met de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen, ...), behandelingstechnieken waarvoor wel of niet een tegemoetkoming wordt voorzien, normen waaraan een kinesitherapiepraktijkkamer moet voldoen, continu supervisie door een erkende kinesitherapeut indien de behandeling wordt uitgevoerd door een stagiair, ...

- Het 'KB van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen' voorziet verschillende terugbetalingtarieven voor kinesitherapie naargelang de socio-economische status van de patiënt en/of de aard van zijn aandoening. Zo is er een lijst van ernstige ('zware') pathologieën in dit KB opgenomen waarvoor er een verhoogde tegemoetkoming wordt voorzien.
- Het 'KB van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 pct., individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft' voorziet in een vermindering van 25% van de tegemoetkoming voor patiënten die behandeld werden door niet-geconventioneerden.
- Het 'KB van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging' legt de procedure vast voor de indexering van de honoraria.
- Het 'KB van 7 december 1999 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de beroepsorganisaties van kinesitherapeuten moeten voldoen om als representatief te worden erkend evenals van de nadere regelen betreffende de verkiezingen van vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten in sommige beheersorganen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering'.
- De 'Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994' voorziet in reglementering over getuigschriften voor verzorging; kennisgevingformulier van de F-pathologieën; stempel; medisch voorschrift; ...
- Het 'KB van 23 januari 2004 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige kinesitherapeuten' voorziet in een sociaal statuut voor kinesitherapeuten.
- KB van 10 juli 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de kinesitherapeuten.

6.3. De 'privacywet'

De 'Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens' voorziet dat kinesitherapeuten zonder toestemming van de patiënt persoonsgegevens over diens gezondheid mogen verwerken. Het laatste uitvoeringsbesluit trad in werking op 1 september 2001.

In het kader van dezelfde wet zijn de kinesitherapeuten die een patiëntenbestand bijhouden verplicht dit aan te geven bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Het uitvoeringsbesluit van 13 februari 2001 bepaalt in de art. 47 tot 49 de bijdragen die bij de aangifte aan de Commissie gestort moeten worden.

6.4. Wet betreffende de patiëntenrechten

In de 'Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt' komen voor de kinesitherapeut volgende relevante onderwerpen aan bod:

- wie kan de patiënt vertegenwoordigen en wat zijn de rechten en plichten van de vertegenwoordiger;
- het recht van de patiënt op kwalitatieve dienstverlening;
- het recht van de patiënt op vrije keuze van de zorgverstrekker;
- het recht van de patiënt op informatie (welke informatie; in welke vorm; weigering van informatie);
- het recht van de patiënt op toestemming van onderzoek en behandeling en de modaliteiten van toestemming;
- de inhoud van het patiëntendossier, het inzage-recht van de patiënt, het recht op afschrift en regels over het dossier na overlijden van de patiënt;
- recht van de patiënt op bescherming van de persoonlijke levenssfeer;
- recht van de patiënt op klachtenbemiddeling via een lokale of federale ombudsdienst.

6.5. Wet over het voeren van reclame

De 'Wet van 2 augustus 2002 betreffende de misleidende en vergelijkende reclame, de onrechtmatige bedingen en de op afstand gesloten overeenkomsten inzake de vrije beroepen' laat in zekere mate reclame door kinesitherapeuten toe indien deze niet misleidend is en geen schade toebrengt aan een derde of aan het beroep.

6.6. Wet over betaling voor muziek in de praktijkkamer

De 'Wet van 30 juni 1994 betreffende het auteursrecht en de naburige rechten' regelt de betaling voor muziek die men laat horen in de praktijk. Voor uitvoerende kunstenaars en producenten van muziek dient een 'billijke vergoeding' betaald te worden voor muziek die gespeeld wordt in de behandelruimtes en de wachtruimtes. Daarnaast dienen ook auteursrechten (SABAM) betaald te worden voor tekstschrijvers en componisten, en dit voor muziek die in de wachtruimte gespeeld wordt. Het bedrag is voor beide systemen hoger naargelang de behandelruimtes en wachtkamer groter zijn.

6.7. Ministerieel besluit i.v.m. specifieke fiscale verplichtingen

Het 'Ministerieel besluit van 17 december 1998 tot vastlegging van het model en het gebruik van het ontvangstbewijs-getuigschrift voor verstrekte hulp en van het dagboek die moeten worden gebruikt door de vroedvrouwen, de verpleegsters, verpleegassistenten en met dezen gelijkgestelden, de kinesitherapeuten, logopedisten en orthoptisten' bepaalt hoe er moet omgegaan worden met het ontvangstbewijs-getuigschrift (bewaartermijnen, wanneer uitreiken ontvangstbewijs, ...) en met het dagboek. In het dagboek moet de ontvangsten en uitgaven genoteerd worden volgens de procedure bepaald in dit MB. Het dagboek mag ook elektronisch gehouden worden.

Lijst van de deelnemers

Het huidig beroeps – en competentieprofiel kwam tot stand onder begeleiding van de leden van de werkgroep Algemeen Kader van de Nationale Raad voor de kinesitherapie

:

Bastiaensens Robert
Bertinchamps Didier
Briart Christian
Charles Claude
Cools Ann
Gruwez François
Neven Sybille
Larock Philippe
Rabau Paul
Stappaerts Karel
Sterckx Marcel
Van Dooren Fabienne
Van Loon Karin
Zuyderhoff Monique

En de toegevoegde experten:

Peeters Stefaan
Van Gulck Marc

Wij danken de vele kinesitherapeuten die op constructieve wijze en met veel dynamisme deze tekst gelezen en herlezen hebben.

Onze dank gaat eveneens naar de administratieve ondersteuning, geboden door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.