

CFK/2016/AVIS-02

FRK/2016/ADVIES-02

17/11/2016

**Avis du CFK concernant les plans de
réforme de l'AR n° 78**

**Advies van de FRK i.v.m. de
hervormingsplannen van het KB nr. 78**



Direction générale Soins de Santé

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening

Cellule organes d'avis et réglementation

Cel adviesorganen en regelgeving

Place Victor Horta 40, bte 10 – 1060 Bruxelles

Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

www.health.belgium.be

www.health.belgium.be

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE
<i>Avis du Conseil Fédéral</i>	<i>Advies van de Federale Raad</i>
CFK/2016/AVIS-02	FRK/2016/ADVIES-02
17/11/2016	

Le Conseil fédéral de la kinésithérapie a pris connaissance avec grand intérêt des plans de réforme de l'AR n° 78. Le Conseil approuve dans une large mesure les idées qui sous-tendent la réforme prévue. En avril 2016, le Conseil a présenté le "profil de compétences professionnelles du kinésithérapeute en Belgique en 2020". Ce profil de compétences professionnelles rejoint en grande partie les principes énoncés lors du symposium (Bruxelles, le 28 septembre 2016) pour l'organisation des soins de santé actuels. Il n'est donc pas difficile d'établir un parallélisme entre les grandes lignes des plans de réforme et les grandes lignes du profil de compétences professionnelles. Le Conseil a également comme objectif, entre autres, des prestataires de soins compétents, des soins de santé pluridisciplinaires intégrés, la priorité au patient, la pratique fondée sur des données probantes (*evidence based practice*), la promotion de la prévention, la mise en œuvre de e-health, des soins de santé de qualité, la prise en compte des évolutions sociologiques, professionnelles et technologiques et la création d'un organe de déontologie.

Un groupe de travail qui recommande d'adapter l'AR n° 78 relatif à l'exercice de la kinésithérapie est depuis longtemps actif au sein du Conseil fédéral de la kinésithérapie. Diverse dispositions dans l'AR no.78 relatives à la kinésithérapie sont en effet dépassées, ne reflètent pas suffisamment la kinésithérapie dans son contexte national et international actuel.

Le Conseil recommande de tenir compte des kinésithérapeutes dans l'organisation des professionnels des soins de santé autour du patient dans un "pétale" séparé et de maintenir un organe consultatif vertical distinct pour ces derniers.

Les préoccupations du CFK portent sur les points d'attention suivants:

1. Classement des kinésithérapeutes parmi les professions de revalidation

Le Conseil constate que le projet de nouvelle loi-cadre concernant les professions des soins de santé, la profession de kinésithérapeute n'est pas désignée distinctement alors que dans AR n° 78 une définition distincte, bien que dépassée, de la kinésithérapie est présente. Le nouveau projet

De Federale Raad voor de Kinesitherapie heeft met veel belangstelling kennis genomen van de hervormingsplannen i.v.m. het KB nr. 78. De Raad onderschrijft in grote mate het gedachtengoed achter de geplande hervorming. In april 2016 heeft de Raad een "Beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020" ingediend. Dit beroepscompetentieprofiel spoort in sterke mate met de op het symposium van 28 september 2016 vooropgestelde principes bij de invulling van de hedendaagse gezondheidszorg. Het is bijgevolg ook niet moeilijk om parallellen te trekken tussen hoofdlijnen in de hervormingsplannen en hoofdlijnen in het beroepscompetentieprofiel. De Raad streeft onder meer ook naar competente zorgverleners, multidisciplinaire geïntegreerde gezondheidszorg, de patiënt centraal stellen, evidence based practice, aandacht voor preventie, implementatie van e-health, kwaliteitsvolle gezondheidszorg, aandacht voor sociologische, professionele en technologische evoluties, en de creatie van een deontologisch orgaan.

Binnen de Federale Raad voor de Kinesitherapie is sedert geruime tijd een werkgroep actief, die aanpassingen aan het KB nr. 78 i.v.m. het beroep van kinesitherapie bepleit. Verscheidene bepalingen in het KB nr. 78 die verband houden met de kinesitherapie zijn inderdaad deels achterhaald en bieden onvoldoende de weerspiegeling van de kinesitherapie in zijn hedendaagse nationale en internationale context.

De Raad adviseert om de kinesitherapeuten in het organigram van de gezondheidszorgberoepen omheen de patiënt in een apart "bloemblaadje" onder te brengen en een apart verticaal adviesorgaan te behouden voor de kinesitherapeuten.

De bezorgdheid van de FRK gaat uit naar de volgende aandachtspunten:

1. Kinesitherapeuten gerangschikt onder revalidatieberoepen

Bij de presentatie van de plannen i.v.m. een nieuwe kaderwet op de gezondheidszorgberoepen stelt de Raad vast dat het beroep van kinesitherapeut niet scherp wordt benoemd. Waar de kinesitherapie in het oude KB nr. 78 over een afzonderlijke, zij het verouderde omschrijving beschikt, zal de

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE
<i>Avis du Conseil Fédéral</i>	<i>Advies van de Federale Raad</i>
CFK/2016/AVIS-02	FRK/2016/ADVIES-02

propose un modèle d'organisation des soins de santé en « marguerite » dont certains "pétales" correspondent à des professions dites de « revalidation » (Ergothérapeutes, diététiciens, podologues, technologues en orthopédie). En ce qui concerne la kinésithérapie, le terme Revalidation doit être entendu dans son sens le plus large. Puisque, dans les soins de santé, les kinésithérapeutes sont actifs dans les domaines médicaux en rapport avec:

- Le système musculo-squelettique, en ce compris les fonctions temporo-mandibulaires;
- Le système cardiovasculaire;
- Le système vasculaire, en ce compris le système lymphatique, le tissu conjonctif et la peau;
- Le système respiratoire;
- Le système métabolique;
- Le système urogénital;
- Le système neurologique, en ce compris le fonctionnement psychique (psychomotricité, soins de santé mentale);
- Les soins palliatifs.

Par conséquent, ils sont en contact avec plusieurs autres groupes de professions qu'exclusivement avec les professions de la réadaptation.

Fort de ses 37.000 acteurs, la kinésithérapie est une profession des soins de santé clairement reconnaissable et elle souhaite le rester. La kinésithérapie est une profession relativement récente, qui a acquis son propre statut professionnel en 1995 avec la loi relative à l'exercice de la kinésithérapie, puis son propre organe consultatif. Depuis, l'AR n° 78 prévoit un statut médical sui generis distinct pour les kinésithérapeutes. Ce fait ne peut pas être oublié lors de la réécriture de l'AR no 78. Il semble dès lors opportun qu'ils aient leur propre "pétale" dans le "modèle de la marguerite", sans exclure pour autant un rôle important dans un groupe commun aux professions de « revalidation ».

Ces dernières années, la kinésithérapie a connu une forte évolution tant au niveau national qu'international. Cette évolution a débouché sur un corpus de connaissances objectivement démontrables qui se reflète non seulement dans la pratique du kinésithérapeute, œuvrant dans différents domaines des soins de santé et également en hors de ceux-ci (notamment la prévention), mais

kinesithérapie in de voorgestelde plannen worden opgenomen in het 'bloemblaadje' van de revalidatieberoepen (samen met ergotherapeuten, dietisten, podologen, orthopedisch technologen). T.a.v. kinesithérapie dient Revalidatie hierbij in de brede betekenis van het woord te worden geïnterpreteerd. Kinesithérapeuten zijn binnen de gezondheidszorg immers actief in de volgende medische domeinen in relatie tot:

- Het musculoskeletaal stelsel, inclusief de temporomandibulaire functies;
- Het cardiovasculair stelsel;
- Het vaatstelsel, inclusief het lymfatisch stelsel, bindweefsel en huid;
- Het respiratoir stelsel;
- Het metabool stelsel;
- Het urogenitaal stelsel;
- Het neurologisch stelsel, inclusief het psychisch functioneren (psychomotoriek, geestelijke gezondheidszorg);
- Het palliatief domein.

Zij hebben derhalve voeling met verschillende andere groepen van beroepen dan uitsluitend met revalidatieberoepen.

Met 37.000 actoren is de kinesithérapie een duidelijk herkenbaar gezondheidszorgberoep en wil dat ook blijven. Kinesithérapie is een relatief jong beroep, dat in 1995 met de wet op de uitoefening van de kinesithérapie een eigen beroepsstatuut verworven heeft en vervolgens een eigen adviesorgaan. Sedertdien hebben de kinesithérapeuten in het KB nr.78 een apart medisch statuut sui generis. Dit gegeven mag bij het herschrijven van het KB nr. 78 niet uit het oog worden verloren. Het lijkt dan ook opportuun om in het 'madelief-model' een eigen bloemblaadje in te vullen, dat zoals gesteld bij de algemene principes, gerust het voorwerp mag uitmaken van overlap met andere bloemblaadjes en een belangrijke rol in een gemeenschappelijke groep van revalidatieberoepen niet uitsluit.

De kinesithérapie heeft inmiddels nationaal en internationaal een sterke ontwikkeling gekend, die tot een objectief aantoonbare body of knowledge heeft geleid. Deze body of knowledge weerspiegelt zich in de praktijk, waarbij de kinesithérapeute werk verricht in verschillende domeinen van de gezondheidszorg, en ook daarbuiten (o.a. in de preventie), in uitgebreide wetenschappelijke output

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE
Avis du Conseil Fédéral	Advies van de Federale Raad
CFK/2016/AVIS-02	FRK/2016/ADVIES-02

17/11/2016

aussi au travers d'une production scientifique étendue et dans une formation académique. Avec des kinésithérapeutes hautement qualifiés, la Belgique a fourni une contribution substantielle à cette évolution.

Ces dernières décennies, on est clairement passé d'une *authority based physiotherapy* à une *scientific based physiotherapy* chez nous et sur la scène internationale. Dès le départ, la kinésithérapie a embrassé la vague de la médecine fondée sur des données probantes (*evidence based medicine*) et a œuvré avec beaucoup d'ardeur à une pratique fondée sur des données probantes (*evidence based practice*). Il s'agit là d'éléments essentiels ayant fortement imprégné l'enseignement dans les masters en kinésithérapie et la pensée clinique dans la pratique de la kinésithérapie contemporaine. Tant les qualifications acquises par l'enseignement que les qualifications professionnelles des kinésithérapeutes se distinguent sur la base de descripteurs de niveaux.

Sans vouloir tout ranger dans des catégories, la kinésithérapie entend être reconnaissable en tant qu'entité au sein des soins de santé, à plus forte raison à un moment où l'intention est de valoriser les compétences professionnelles des praticiens professionnels de la santé.

Le Conseil a pris en considération le projet de la ministre de fournir, pour chaque groupe professionnel, une description dynamique, ouverte et positive de sa pratique qui expose les différents aspects de la profession des soins de santé et qui met en lumière la richesse et la diversité de celle-ci¹. Il conseille de fournir cette description dans un cadre juridique approprié et dans le contexte du projet de valorisation.

Dans le secteur des soins de première ligne, les kinésithérapeutes forment, ensemble avec les infirmiers et les médecins généralistes, la base des soins à domicile. Le degré d'implication et la volonté d'une désignation distincte dans l'organigramme se justifient par la réalisation de plus de 11.2 million de visites à domicile par an. Le papy-boom découlant du vieillissement de la population ne fera

en in academisch onderricht. Met hoog opgeleide kinesitherapeuten heeft België hierin een substantiële bijdrage geleverd.

De laatste decennia heeft internationaal en in ons land een duidelijke omslag plaats gevonden van authority based kinesitherapie naar scientific based kinesitherapie. Kinesitherapie heeft van meet af aan de golf van evidence based medicine omarmd en heeft sterk getimmerd aan evidence based practice, belangrijk onderdeel van de masteropleidingen kinesitherapie en sterk vertegenwoordigd in het klinisch denken in de hedendaagse kinesitherapie praktijk. Zowel de beroeps- als onderwijskwalificaties van kinesitherapeuten onderscheiden zich op basis van niveaudecriptoren.

Zonder te vervallen in hokjes denken wil de kinesitherapie als een entiteit herkenbaar zijn in de gezondheidszorg, zeker op een ogenblik dat het de bedoeling is om de professionele competenties van de gezondheidszorgbeoefenaars te valoriseren.

De Raad heeft het plan van de minister ter harte genomen om per beroepsgroep een dynamische, open en positieve omschrijving te creëren van de uitoefening ervan, waarbij de verschillende aspecten van het gezondheidszorgberoep worden belicht en de rijkheid en de veelzijdigheid ervan in kaart wordt gebracht³. Hij adviseert om deze omschrijving van een passend wettelijk kader te voorzien in het kader van de vooropgestelde valorisatie.

Binnen de eerstelijnszorg vormen de kinesitherapeuten samen met de verpleegkundigen en huisartsen de basis voor de thuisverzorging. De graad van betrokkenheid en de wens tot een aparte benoeming in het organigram verantwoordt zich in het verrichten van meer dan 11.2 miljoen huisbezoeken per jaar. De booming in de vergrijzing en ouder wordende bejaarde zal de inzet van

¹ Le profil de compétences professionnelles du kinésithérapeute en Belgique en 2020, Conseil Fédéral de la Kinésithérapie, 14 avril 2016

³ Het beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020, Federale Raad voor de Kinesitherapie, 14 april 2020

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE		FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
Avis du Conseil Fédéral		Advies van de Federale Raad	
CFK/2016/AVIS-02	17/11/2016	FRK/2016/ADVIES-02	

qu'accroître le recours aux kinésithérapeutes à domicile. Une identification claire de la profession de kinésithérapeute dans les soins de santé permettra de mettre plus facilement en place des mesures de rationalisation, mais aussi d'implémenter de nouvelles compétences spécifiques à la profession de kinésithérapeute (par exemple au niveau des qualifications professionnels particulières/des piliers de spécialisation).

2. Accès direct

En 2015, le Conseil fédéral de la kinésithérapie a remis un avis au sujet de l'accès direct à la kinésithérapie, dans lequel il était demandé que le Roi, en vertu de l'art. 43 § 6 de la loi du 10 mai 2015, définisse les motifs et circonstances dans lesquels il peut être dérogé à l'exigence d'une prescription médicale. Cet avis, après une concertation de plusieurs années et à l'instar de ce qui se fait déjà depuis pas mal de temps chez nos voisins, demande l'accès direct pour les situations non complexes qui concernent un degré léger et modéré d'après l'ICF², le patient ayant en tout temps la possibilité de consulter un médecin au préalable. Cet avis soutient le principe d'une bonne communication électronique au sein de l'équipe médicale pluridisciplinaire. L'accès direct peut être adapté sans modification substantielle au principe selon lequel à l'avenir, le Roi définira pour un professionnel des soins de santé les situations dans lesquelles une prescription médicale est requise.

Des études à l'étranger⁵ montrent notamment qu'une économie budgétaire est possible grâce à l'accès direct à la kinésithérapie. Dans la pratique, il a été constaté à plusieurs reprises qu'une prescription de kinésithérapie n'était proposée que quand le patient avait eu recours à plusieurs autres possibilités thérapeutiques. L'accès direct permettrait au kinésithérapeute de répondre plus rapidement à la demande d'aide du patient. Le Conseil soutient à cet égard les principes d'une collaboration efficace entre

kinesitherapeuten in de thuissituatie nog doen toenemen. Het apart benoemen van de kinesitherapie in de gezondheidszorg zal het ook makkelijker maken om in de toekomst specifieke rationalisatiemaatregelen en verbeteringen voor het beroep (bijvoorbeeld i.v.m. de bijzondere beroepsbekwaamheden/specialisatiezuilen) uit te werken voor dit gezondheidsberoep.

2. Directe toegang

De Federale Raad voor de Kinesithérapie heeft in 2015 een advies over directe toegang in de kinesithérapie ingediend, waarbij aangevraagd werd dat de Koning, op basis van art. 43 § 6 van de wet van 10 mei 2015, de redenen en omstandigheden zou bepalen waarin kan worden afgeweken van de vereiste van een medisch voorschrift. In het advies wordt, na jarenlang overleg en zoals reeds geruime tijd in onze buurlanden mogelijk is, directe toegang gevraagd voor niet-complexe situaties, met lichte en matige ICF-gradatie⁴, waarbij de patiënt te allen tijde de mogelijkheid behoudt om vooraf een arts te raadplegen. Het advies ondersteunt het principe van goede elektronische communicatie binnen het multidisciplinair medisch team. Zonder inhoudelijke wijzigingen kan het advies aangepast worden aan het vooropgestelde principe dat in de toekomst de Koning per gezondheidszorgberoep zal bepalen voor welke situaties een medisch voorschrift vereist is. Uit buitenlands onderzoek⁵ blijkt onder meer dat met directe toegang tot de kinesithérapie een budgettaire besparing bereikt wordt. In de praktijk wordt meermaals vastgesteld dat een voorschrift voor kinesithérapie pas wordt aangereikt nadat eerst diverse andere therapeutische mogelijkheden werden aangewend. Bij directe toegang kan de kinesithérapeute de hulpvraag van de patiënt sneller beantwoorden. De Raad ondersteunt hierbij de ideeën van efficiënte samenwerking in gestroomlijnde multidisciplinaire context en elektronische communicatie tussen de verschillende

² ICF: *International Classification of Functioning* (OMS), classification internationale qui permet de décrire le fonctionnement humain dans le cadre de la santé et des soins de santé.

<http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>

⁴ ICF: *International Classification of Functioning* (WHO), internationale classificatie waarmee het menselijk functioneren kan worden omschreven in het kader van gezondheid en gezondheidszorg.

<http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>

⁵ Holdsworth LK, Webster VS, McFayden AK, the Scottish Physiotherapy Self Referral Study Group. What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. *Physiotherapy*. 2007;93(1):3-11.

- Mitchell JM, de Lissevoy G. A comparison of resource use and cost in direct access versus physician referral episodes of physical therapy. *Phys Ther*. 1997;77(11):10-16.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE
<i>Avis du Conseil Fédéral</i>	<i>Advies van de Federale Raad</i>
CFK/2016/AVIS-02	FRK/2016/ADVIES-02

les professionnels de la santé dans le cadre d'une prise charge pluridisciplinaire des patients. Il recommande également la mise en place d'une communication électronique entre les différents prestataires.

3. Prévention

Ces dernières années, le CFK s'est de plus en plus inquiété du fait que la prévention dans le secteur des soins de santé ne soit pas prévue dans les articles de l'AR n° 78 se rapportant aux kinésithérapeutes, bien que ceux-ci participent clairement à cette mission. Sur ce plan notamment, l'AR n° 78 est clairement dépassé en ce qui concerne la kinésithérapie. C'est la raison pour laquelle la prévention a également fait l'objet d'une attention accrue lors de l'établissement du "profil de compétences professionnelles du kinésithérapeute en Belgique en 2020" et de l'avis du CFK sur l'accès direct à la kinésithérapie. Le coaching, l'information, l'éducation, la motivation, l'encadrement, la guidance et l'exercice d'individus et de groupes en matière de posture et d'activité physique, d'amélioration fonctionnelle, de rétablissement fonctionnel et/ou de stabilisation fonctionnelle dans le domaine propre à la profession y sont abordés. Des séances individuelle ou de groupes sont possibles. Les kinésithérapeutes sont demandeurs d'un cadre juridique dans lequel, dans un but de prévention, des séances de groupe pourraient être exécutées et attestées.

Compte tenu du fait que la mise en œuvre de la prévention relève de la compétence des Communautés, il est recommandé d'inscrire le modèle « marguerite » dans une politique (en partie fédéral, en partie régional) de prévention. Dans l'intérêt du patient, il convient en effet d'assurer une bonne articulation entre les matières fédérales les matières régionales.

4. Conseil des professions des soins de santé et révision des organes consultatifs

Organes consultatifs transversaux

Les kinésithérapeutes sont ouverts à un conseil de la santé commun, une chambre de déontologie commune et une commission de planification commune. Le Conseil fédéral soutient l'évolution vers une concertation plus transversale. Un conseil

gezondheidszorgberoepen.

3. Preventie

Binnen de FRK is de laatste jaren de bezorgdheid gegroeid dat alhoewel de kinesitherapeuten duidelijk participeren in preventie in de gezondheidszorg, deze taakstelling niet is verwoord in de hun toegewezen artikels van het KB nr. 78. O.m. op dit vlak is het KB nr. 78 t.a.v. de kinesitherapie duidelijk verouderd. Preventie was bijgevolg ook een belangrijk aandachtspunt bij het opstellen van het "Beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020" evenals bij het advies van de FRK over directe toegang in de kinesitherapie. Coachen, informeren, educeren, motiveren, begeleiden, sturen en oefenen van individuen en groepen over houdings- en bewegingshygiëne, functieverbetering, functieherstel en/of functiestabilisatie binnen het eigen beroepsdomein komen hierbij aan bod. Dit kan op individuele basis of in groepssessies gebeuren. Kinesitherapeuten zijn vragende partij voor een wettelijk kader waarin zij, o.m. ten behoeve van preventie, in de eerstelijnszorg groepssessies kunnen uitoefenen en attesteren.

Rekening houdend met het gegeven dat de uitvoering van preventie tot de materie van de gemeenschappen behoort, verdient het aanbeveling om de madelief te tekenen in een (deels federaal - deels regionaal) veld van preventie. Federale en regionale materies moeten immers, in het voordeel van de patiënt, naadloos op elkaar kunnen aansluiten.

4. Raad voor gezondheidszorgberoepen en herziening van de adviesorganen

Transversale adviesorganen.

Kinesitherapeuten staan open voor een gemeenschappelijke gezondheidsraad, een gemeenschappelijke deontologische kamer en een gemeenschappelijke planningscommissie. De Federale Raad ondersteunt de evolutie naar meer transversaal overleg. Een gemeenschappelijke

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE
<i>Avis du Conseil Fédéral</i>	<i>Advies van de Federale Raad</i>
CFK/2016/AVIS-02	17/11/2016
	FRK/2016/ADVIES-02

de la santé commun répondrait de manière structurée à un besoin de dialogue transversal entre les professions des soins de santé.

En plus de prendre part à une chambre commune de déontologie, la kinésithérapie souhaite également disposer de son propre organe de déontologie (voir point 5).

L'expérience en matière de commission de planification a montré qu'un groupe de travail « Kinésithérapie » était utile dans le cadre d'une commission commune.

Organes consultatifs verticaux

Généralités

La révision de l'AR n° 78 concerne d'une part l'élaboration d'une loi-cadre relative aux professions des soins de santé. Par ailleurs, la révision des organes consultatifs prévoit un certain nombre d'organes consultatifs axés sur la nature des soins et sur les différentes facettes des soins de santé. Les kinésithérapeutes seront-ils représentés dans tous les piliers verticaux des organes consultatifs auxquels ils prennent part ? Concrètement, le Conseil exprime son inquiétude quant au fait que, dans la proposition actuelle, les "kinésithérapeutes" siègeront exclusivement au sein de la commission des "professions de revalidation", alors qu'actuellement, ils sont aussi actifs dans les domaines de la "médecine", de l'"art dentaire", des "soins de santé mentale" et de l'"obstétrique" et peuvent en être partie prenante. La revalidation ne représente qu'une petite partie du domaine de pratique de la kinésithérapie et du kinésithérapeute.

Sur le fond

Dans les organes consultatifs verticaux, la kinésithérapie est classée parmi les professions de revalidation, alors que la formation de kinésithérapeute a été fortement médicalisée ces 20 dernières années, tant pour ce qui est de l'orientation académique que pour ce qui est de l'orientation professionnelle. Nous renvoyons à cet égard aux arguments énoncés sous le point 1.

Les kinésithérapeutes sont actifs dans de nombreux secteurs et environnements. En plus d'accomplir des missions en institution au sein des deuxième et troisième lignes, comme salariés ou comme indépendants, une grande partie des kinésithérapeutes travaillent également dans les soins de santé de première ligne, dans leur propre

gezondheidsraad beantwoordt dan ook op formeel gestructureerde wijze aan een nood aan transversale dialoog tussen gezondheidszorgberoepen.

Naast participatie in een deontologische kamer is de kinesitherapie ook vragende partij voor een eigen deontologisch orgaan (zie punt 5).

Ervaring i.v.m. de planningscommissie heeft geleerd dat een werkgroep kinesitherapie nuttig is gebleken bij een gemeenschappelijke commissie.

Verticale adviesorganen

Algemeen

De herwerking van het KB nr. 78 betreft enerzijds het maken van een kaderwet i.v.m. gezondheidszorgberoepen. Anderzijds bevat de herziening van de adviesorganen een aantal adviesorganen die focussen op soorten zorg en deelfacetten m.b.t. de gezondheidszorg. Zullen kinesitherapeuten vertegenwoordigd worden in alle verticale zuilen van adviesorganen binnen dewelke zij betrokken zijn? Concreet: de raad drukt haar bezorgdheid uit dat 'kinesitherapeuten' in de huidige voorstelling uitsluitend in de commissie van 'Revalidatieberoepen' zullen zetelen, terwijl zij momenteel ook in de domeinen 'Geneeskunde', 'Tandheelkunde', 'Geestelijke gezondheidszorg', 'Verloskunde' actief zijn en stakeholder kunnen zijn. Revalidatie is slechts een beperkt onderdeel van de "scope of practice" van de kinesitherapie en de kinesitherapeut.

Inhoudelijk

Bij de verticale adviesorganen wordt de kinesitherapie gerangschikt onder de revalidatieberoepen, terwijl de opleiding van kinesitherapie sedert 20 jaar sterk medisch gericht is, zowel in de academische als in de professionele gerichtheid van het beroep. We verwijzen hierbij naar de argumenten geformuleerd onder punt 1.

Kinesitherapeuten zijn werkzaam in verschillende sectoren en settings. Naast instellingsgebonden opdrachten binnen de tweede -en derdelijn, op loontrekkende en/of zelfstandige basis, zijn een groot deel van kinesitherapeuten ook werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg met een eigen praktijk en autonomie inzake beheer, management en verplichtingen van het ondernemersloket voor de zelfstandige praktijk.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE
<i>Avis du Conseil Fédéral</i>	<i>Advies van de Federale Raad</i>
CFK/2016/AVIS-02	FRK/2016/ADVIES-02
17/11/2016	

cabinet et en toute autonomie en termes de gestion, de management et d'obligations vis-à-vis du guichet d'entreprise pour indépendants.

Il est donc important, pour le kinésithérapeute, de se confronter aux normes d'usage dans le domaine professionnel de la kinésithérapie, les connaissances, aptitudes et attitudes d'un domaine propre à une spécification et/ou à une qualification professionnelle particulière en se basant sur son propre environnement et sur sa propre expertise, la responsabilité de l'acte de kinésithérapie incombant au kinésithérapeute et étant portée par lui.

L'actuel Conseil fédéral de la kinésithérapie est un organe consultatif clairement reconnaissable et accessible dans le domaine de la kinésithérapie. La kinésithérapie a déjà en soi un large champ d'action, qui se reflète dans la composition du Conseil fédéral et de la Commission scientifique de ce Conseil.

Concrètement, la kinésithérapie souhaite conserver sa structure consultative verticale distincte, certes avec une plus grande concertation entre groupes professionnels qu'à l'heure actuelle. Le Conseil est partisan d'une telle organisation.

5. Organe de déontologie

En 2015, le Conseil fédéral de la kinésithérapie a remis un avis concernant un organe de déontologie, dans lequel il était proposé de partager certaines chambres avec d'autres professions des soins de santé. Une chambre de déontologie commune ne remplirait que partiellement le rôle d'un organe de déontologie à part entière pour la profession. Un organe de déontologie à part entière, doté d'une structure à 4 piliers, est une composante de soins de santé de qualité répondant aux attentes européennes. En outre, dans la réforme de l'AR n° 78, l'inscription à l'Ordre est présentée comme une étape intermédiaire possible vers les piliers de spécialisation et, en attendant, vers les qualifications professionnelles particulières (et les titres professionnels particuliers). Le Conseil propose de revoir son avis actuel à la lumière des présents plans de réforme de l'AR n° 78.

6. Exercice illégal des soins de santé

La loi du 10 mai 2015 précise ce qu'il y a lieu d'entendre par exercice illégal de la kinésithérapie. La demande de remaniement positif des articles

Voor de kinesitherapeut is het daarom belangrijk om kennis, vaardigheden en attitudes uit een specifiek deeldomein bij verbijzonderingen en/of bij een bijzondere beroepsbekwaamheid te beoordelen vanuit de eigen setting en expertise af te toetsen aan de gangbare normen in het beroepenveld van de kinesitherapie. Hierbij wordt de verantwoordelijkheid bij het kinesitherapeutisch handelen gelegd en gedragen door kinesitherapeuten.

De huidige Federale Raad voor de Kinesitherapie is een duidelijk herkenbaar en aanspreekbaar adviesorgaan inzake kinesitherapie. Kinesitherapie beschikt op zich reeds over een breed spectrum, vertegenwoordigd in de samenstelling van de Federale Raad en van de Wetenschappelijke Commissie van deze raad.

Concreet wenst de kinesitherapie zijn afzonderlijke verticale adviesstructuur te behouden. Weliswaar met meer overleg tussen de beroepsgroepen dan momenteel het geval is. Daar is de Raad zeker wél voorstander van.

5. Deontologisch orgaan

De Federale Raad voor de Kinesitherapie diende in 2015 een advies in m.b.t. een deontologisch orgaan, waarbij het delen van bepaalde kamers met andere gezondheidszorgberoepen werd voorgesteld. Een gezamenlijke deontologische kamer zal slechts een gedeeltelijke invulling realiseren van een volwaardig deontologisch orgaan voor het beroep. Een volwaardig deontologisch orgaan met een viertrapstructuur is onderdeel van kwaliteitsvolle gezondheidszorg, beantwoordend aan Europese verwachtingen. Bovendien wordt bij de hervorming van het KB nr. 78 de inschrijving bij de Orde als een mogelijke tussenstap voorgesteld naar de specialisatiezuilen en - in afwachting daarvan - naar de bijzondere beroepsbekwaamheden (en -titels). De Raad neemt zich voor om zijn huidig advies te herzien in het licht van de voorliggende hervormingsplannen i.v.m. het KB nr. 78.

6. Onwettige uitoefening van gezondheidszorg

De wet van 10 mei 2015 stipuleert wat onwettige uitoefening is van de kinesitherapie. De vraag naar een positief herschrijven van de betrokken artikels uit het KB nr. 78 heeft geleid tot een oefening van

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE		FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
Avis du Conseil Fédéral		Advies van de Federale Raad	
CFK/2016/AVIS-02	17/11/2016	FRK/2016/ADVIES-02	

concernés de l'AR n° 78 a donné lieu à un exercice du Conseil fédéral de la kinésithérapie, envoyé séparément.

7. Qualifications professionnelles particulières

Le Conseil a pris note de la volonté d'intégrer le système de qualifications professionnelles particulières dans des piliers de spécialisation et du souhait, mêlé d'une certaine inquiétude, de ne pas se trouver confronté à un nombre démesuré de qualifications professionnelles particulières.

Comme déjà dit, la kinésithérapie a connu une forte évolution ces dernières décennies. De ce fait, des qualifications particulières sont nées dans différents domaines de la kinésithérapie; celles-ci expliquent l'apparition d'orientations au sein du programme des master.

Les qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie visent essentiellement à faire la transparence et à permettre aux médecins, patients et confrères kinésithérapeutes, de savoir quels kinésithérapeutes ont une qualification particulière reposant sur des fondements solides. Les critères pour obtenir une qualification professionnelle particulière sont basés sur un programme d'enseignement reconnu et sur une expérience utile dans la pratique du domaine concerné. Les critères pour le maintien d'une qualification professionnelle particulière, basés sur l'obligation de portefeuille avec un nombre de points établis, sont un moyen de stimuler et de contrôler l'apprentissage continu dans chaque sous-domaine.

Les qualifications professionnelles particulières améliorent à la fois la qualité professionnelle en kinésithérapie et dans ses sous-domaines. Elles visualisent également la compétence juridique et les compétences effectives des kinésithérapeutes dans (ou pour) les bénéficiaires de soins et les prestataires de soins.

Les qualifications professionnelles particulières ont été élaborées par le Conseil national de la kinésithérapie durant la période 2000-2010, après une préparation poussée en groupes de travail et avec la contribution d'experts. Les six dossiers votés en 2010 au sein du Conseil et ensuite remis au cabinet ont été publiés au MB en 2014. Quelques dossiers, parmi lesquels les avis remis au cabinet en 2014 au sujet de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie sportive et la

de Federale Raad voor de Kinesithérapie, die afzonderlijk wordt opgestuurd.

7. Bijzondere beroepsbekwaamheden

De Raad heeft nota genomen van het voornemen om het systeem van bijzondere beroepsbekwaamheden te laten opgaan in specialisatiezuilen en van de bezorgdheid niet geconfronteerd te worden met een ongebreideld aantal bijzondere beroepsbekwaamheden.

Zoals reeds eerder gesteld heeft de kinesithérapie de voorbije decennia een sterke evolutie meegemaakt. Mede hierdoor zijn verbijzonderingen ontstaan in verschillende deelgebieden van de kinesithérapie; zij verantwoorden ook het ontstaan van afstudeerrichtingen in de masteropleidingen.

De bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithérapie hebben essentieel tot doel om voor artsen, patiënten en collega's kinesithérapeuten transparantie te scheppen aangaande welke kinesithérapeuten op een degelijke basis over een verbijzondering in de kinesithérapie beschikken. De criteria voor het verkrijgen van een bijzondere beroepsbekwaamheid zijn gebaseerd op een erkend onderwijsprogramma en op nuttige ervaring in de praktijk van het betrokken deelgebied. De criteria voor het behouden van een bijzondere beroepsbekwaamheid zijn gebaseerd op een portfolioverplichting met vooropgesteld puntenaantal ter stimulering en controle van life long learning in het betrokken deeldomein.

Bijzondere beroepsbekwaamheden bevorderen zowel de beroepskwaliteit in de kinesithérapie als in haar deelgebieden. Zij visualiseren ook de juridische competenties en de effectieve bekwaamheden van kinesithérapeuten bij (of ten behoeve van) zorgvragers en zorgverstrekkers.

Bijzondere beroepsbekwaamheden werden door de Nationale Raad voor de Kinesithérapie in de periode 2000-2010 ontwikkeld na uitgebreide voorbereiding in werkgroepen en inbreng van experts. De zes dossiers die in 2010 in de Raad werden gestemd en vervolgens op het kabinet werden ingediend, werden in 2014 in het BS gepubliceerd. Enkele dossiers vergden na 2010 verdere voorbereiding door de Federale Raad, waaronder de bij het kabinet in 2014 ingediende adviezen m.b.t. de bijzondere beroepsbekwaamheid in sportkinesithérapie en de

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE		FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
Avis du Conseil Fédéral		Advies van de Federale Raad	
CFK/2016/AVIS-02	17/11/2016	FRK/2016/ADVIES-02	

qualification professionnelle particulière en kinésithérapie gériatrique, ont demandé une préparation plus poussée par le Conseil fédéral après 2010. En juin 2015, le Conseil a également formulé un avis équilibré au sujet de la qualification professionnelle particulière en kinésithérapie psychomotrice. Dans ce dossier, il a fallu tenir compte des différences de points de vue dans les communautés linguistiques et des points communs avec d'autres professions de soins de santé. Les trois derniers dossiers (kinésithérapie sportive/kinésithérapie gériatrique et kinésithérapie psychomotrice) font partie de l'avis initial concernant les qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie, approuvé en 2010 par le CNK de l'époque. Du point de vue de la formation en kinésithérapie, de la pratique de la kinésithérapie et des fondements scientifiques sous-jacents, une réglementation en matière de qualification professionnelle particulière se justifie autant pour ces trois dossiers que pour les six dossiers approuvés en 2014.

Le Conseil souhaite que la liste des qualifications professionnelles particulières en kinésithérapie reste limitée. L'objectif n'est en aucun cas de faire proliférer les qualifications professionnelles particulières. Le Conseil est impatient de voir comment les qualifications professionnelles particulières seront intégrées dans la révision de la législation relative aux professions des soins de santé et à la qualité des soins de santé. À l'avenir, certaines choses pourraient être rattachées au suivi du visa et, le cas échéant, à l'enregistrement au sein d'un organe de déontologie.

8. Profil de compétences professionnelles formulé selon CanMeds

Le profil de compétences professionnelles du kinésithérapeute en Belgique n'a pas été établi d'après le modèle CanMeds étant donné que cela n'avait pas été spécifiquement demandé fin 2015. Les textes de CanMeds sur la kinésithérapie faisaient cependant partie de la littérature consultée pour vérifier que le profil belge de compétences professionnelles répondait aux normes internationales. La lecture du cadre CanMeds pour la kinésithérapie confirme en substance les compétences prévues dans le profil belge de compétences professionnelles. Les aspects aptitude professionnelle, communication, collaboration,

bijzondere beroepsbekwaamheid kinesitherapie in de geriatrie. In juni 2015 is de Raad ook gekomen tot een evenwichtig advies i.v.m. de bijzondere beroepsbekwaamheid in psychomotorische kinesitherapie; bij dit dossier diende rekening te worden gehouden met accentverschillen in de taalgemeenschappen en met raakvlakken met andere gezondheidszorgberoepen. De laatste drie dossiers (sportkinesitherapie/kinesitherapie in de geriatrie en psychomotorische kinesitherapie) behoren tot het oorspronkelijke advies inzake bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie, dat in 2010 werd goedgekeurd door de toenmalige NRK. Vanuit het standpunt van kinesitherapie-onderwijs, kinesitherapie-praktijk en de achterliggende wetenschappelijke onderbouwing, hebben deze drie dossiers evenveel recht op reglementering in een bijzondere beroepsbekwaamheid als de zes dossiers die in 2014 werden goedgekeurd.

De Raad wenst de lijst van bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie afgebakend te houden. Het is geenszins de bedoeling om een wildgroei inzake bijzondere beroepsbekwaamheden te creëren. De Raad kijkt met belangstelling uit naar de wijze waarop bijzondere beroepsbekwaamheden zullen worden ingebed bij herschrijving van de wetgeving m.b.t. gezondheidszorgberoepen en kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Eén en ander zal in de toekomst mogelijk worden gekoppeld aan de opvolging van het visum en desgevallend de registratie in een deontologisch orgaan.

8. Beroepscompetentieprofiel geformuleerd volgens Canmeds

Het beroepscompetentieprofiel van de kinesitherapeut in België werd niet opgesteld naar het CanMeds model aangezien dat einde 2015 niet specifiek gevraagd was. De CanMeds teksten inzake kinesitherapie behoorden evenwel tot de literatuur die werd geconsulteerd om te toetsen of het Belgische beroepscompetentieprofiel beantwoordt aan internationale normen. Lectuur van de CanMeds physiotherapy bevestigt inhoudelijk de competenties die in het Belgische beroepscompetentieprofiel zijn verwoord. De items vakbekwaamheid, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organiseren en professionaliteit komen hierin uitdrukkelijk aan

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE		FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
Avis du Conseil Fédéral		Advies van de Federale Raad	
CFK/2016/AVIS-02	17/11/2016	FRK/2016/ADVIES-02	

connaissances et science, action sociale, organisation et professionnalisme y sont repris.

9. Accréditation en kinésithérapie

Pour les médecins, les dentistes et les pharmaciens-biologistes, une connexion du portefeuille peut être prévue avec le système électronique d'accréditation organisé par l'INAMI. Le projet pilote relatif à la promotion de la qualité en kinésithérapie a inspiré d'autres professions des soins de santé et il en résulte que certains éléments de ce projet seront appliqués à l'accréditation des médecins et des dentistes. Des textes sur le sujet circulaient à l'époque du symposium du 28 septembre. Il semble logique d'étendre aux kinésithérapeutes la connexion du portefeuille à l'accréditation par l'INAMI.

10. La recherche scientifique en kinésithérapie

Il semble suggérer qu'une expérimentation non thérapeutique soit exclusivement de la compétence du médecin. Dans leur domaine, les kinésithérapeutes sont fortement impliqués dans la recherche scientifique, ils y sont aussi formés et sont responsables de travaux de recherche (cfr. L'évolution décrite dans l'action au point 1), entre autre la recherche scientifique chez des sujets sains et des patients. Lors de la réécriture de l'arrêté royal 78, ils doivent donc être inclus dans les dispositions qui stipulent que les professionnels de la santé ont le droit de mener des recherches scientifiques dans le cadre de services sans ou avec but diagnostique ou thérapeutique pour le patient. Le Conseil demande à cet égard d'appliquer la définition du « chercheur » comme dans la loi du 7 mai 2004, chapitre 2, article 2, 17° : où le « chercheur » est un médecin ou toute autre personne exerçant une profession visée dans l'arrêté royal 78 du 10 novembre 1967 sur l'exercice des professions de soins de santé et qui est qualifié pour réaliser une expérimentation.

Nous proposons que "la réalisation d'expériences non thérapeutiques" soit retirée de la liste des actes pour lesquels un médecin a une compétence exclusive et soit mentionnée séparément.

bod.

9. Accreditering kinesitherapie

Voor artsen, tandartsen en apothekers-biologen kan een koppeling van de portfolio worden voorzien met het elektronisch systeem van accreditering dat door het RIZIV wordt georganiseerd. Het pilootproject kwaliteitsbevordering in de kinesitherapie heeft inspirerend gewerkt voor andere gezondheidszorgberoepen, met als gevolg dat onderdelen ervan zullen geïmplementeerd worden bij de accreditering van artsen en tandartsen. Teksten in dit verband circuleerden ten tijde van het symposium van 28 september. Het lijkt logisch om koppeling van portfolio aan accreditering door het RIZIV uit te breiden naar kinesitherapeuten.

10. Wetenschappelijk onderzoek in kinesitherapie

Men lijkt te suggereren dat een niet therapeutisch experiment uitsluitend de bevoegdheid is van de arts. Kinesitherapeuten zijn vanuit hun domein sterk betrokken bij, opgeleid voor en verantwoordelijk voor wetenschappelijk onderzoek (cfr. de evolutie in het beroep, geschetst in punt 1), o.m. wetenschappelijk onderzoek op gezonde proefpersonen en patiënten. Bij het herschrijven van het KB nr. 78 dienen zij derhalve te worden opgenomen in de bepalingen die stipuleren welke gezondheidszorgberoepen gerechtigd zijn om wetenschappelijk onderzoek te verrichten in het kader van diensten met of zonder diagnostisch of therapeutisch doel aan de patiënt. De Raad vraagt om in dit verband de definitie van onderzoeker te hanteren zoals in de wet van 7 mei 2004, hoofdstuk 2, Art 2, 17°: nl. "onderzoeker" is een arts of elke andere persoon die een beroep uitoefent bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en die gekwalificeerd is voor het uitvoeren van een experiment.

Wij stellen voor om "het uitvoeren van een niet therapeutische experiment" uit de lijst te halen van de handelingen waarvoor een arts exclusief bevoegd is en het apart te vermelden.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE		FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil Fédéral</i>		<i>Advies van de Federale Raad</i>	
CFK/2016/AVIS-02	17/11/2016	FRK/2016/ADVIES-02	

11. Article 54quater, plus tard article 174 (dans l'AR no. 78) et article 154 (dans la loi de 10 mai 2015)

L'article 54quater traite des mesures transitoires relatives à l'agrément des kinésithérapeutes au moment de la mise en œuvre de la loi relative à l'exercice de la kinésithérapie (Diegenant-Mahoux, 1995); la version actuelle de cet article est incorrecte. Le Conseil fédéral formule à ce sujet un avis à part, dans lequel il étaye la suppression de cet article lors de la réécriture de l'AR no. 78

11.Artikel 54quater, later artikel 174 (in het KB nr. 78) en artikel 154 (in de wet van 10 mei 2015)

Artikel 54quater behandelt de overgangsmaatregelen voor de erkenning van kinesitherapeuten ten tijde van de instelling van de wet op de uitoefening van de kinesithérapie (Diegenant-Mahoux, 1995); de huidige versie van dit artikel is foutief. De Federale Raad brengt hierover een apart advies uit waarin hij onderbouwt waarom dit artikel dient verwijderd te worden bij het herschrijven van KB78.



PETER VAN ROY

Président du Conseil fédéral de la kinésithérapie

Voorzitter van de Federale Raad voor de kinesithérapie