

# **Het Beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020**

**Federale Raad voor de Kinesitherapie**

Plenaire vergadering dd. 14.04.2016



P. VAN ROY

## Inhoudstafel

### Hoofdstuk 1. Inleiding (p3)

- 1.1. Het oorspronkelijke beroepscompetentieprofiel uit 2010 (p3).
- 1.2. Doelstellingen bij het beroepscompetentieprofiel anno 2020 (p3).
- 1.3. Kinesithérapie in de snel evoluerende gezondheidszorg (p5).
- 1.4. Perspectieven in de reorganisatie van de gezondheidszorg (p5).

### Hoofdstuk 2. Het beroepsprofiel (p6)

- 2.1. Definitie van de kinesithérapie (p6).
- 2.2. De kinesithérapie binnen de zorg en in de welzijnssector (p6).
  - 2.2.1. Doelstellingen van de kinesitherapeutische zorg (p6).
  - 2.2.2. De kinesitherapeut als deskundige van het menselijk bewegen en functioneren (p7).
- 2.3. Werkwijze van de kinesitherapeut (p7).
- 2.4. Het werkveld van de kinesithérapie (p9).
  - 2.4.1. Kinesithérapie in de eerste, tweede en derdelijnszorg (p9).
  - 2.4.2. Kinesithérapie in de verschillende settings van de zorgsector (p10).
  - 2.4.3. Kinesithérapie in de zorggebieden cure, care en preventie (p10).
  - 2.4.4. Kinesithérapie voor specifieke doelgroepen en patiëntenpopulaties (p12).
  - 2.4.5. De kinesitherapeut in "het integraal zorgmodel" (p12).
  - 2.4.6. Autonome uitoefening van de kinesithérapie (p14).
  - 2.4.7. Bijzondere beroepsbekwaamheden (en – titels) (p15).
- 2.5. Kinesithérapie in de gezondheidszorg buiten het kader van de sociale zekerheid en buiten de gezondheidszorg (p16).
- 2.6. De rollen van de kinesitherapeut (p16).

### Hoofdstuk 3. Beroepsspecifieke rollen (p17)

- 3.1. De kinesitherapeut als zorgverlener (p17).
- 3.2. De kinesitherapeut als manager en ondernemer (p21).
- 3.3. De kinesitherapeut als beroepsontwikkelaar, beroepsinnovator en wetenschappelijk vorser (p26).

### Hoofdstuk 4. Kwaliteitszorg (p30)

- 4.1. Visies over kwaliteitszorg en kwaliteitscriteria (p30).
- 4.2. Kwaliteitszorg start in de opleiding (p30).
- 4.3. Integraal kwaliteitsbeleid (p30).
- 4.4. Een systeem van kwaliteitszorg in de kinesithérapie (p31).

### Hoofdstuk 5. Beroepsorganisatie (p33)

- 5.1. Beroepsorganisatie (p33)
  - 5.1.1. De representatieve beroepsverenigingen (p33).
  - 5.1.2. Clinical interest groups (p33).

### Hoofdstuk 6. Samenvatting wet- en regelgeving m.b.t. kinesithérapie (p34)

- 6.1. Wet- en regelgeving in België (p34).
- 6.2. Europese Wet- en regelgeving (p34).

### Referenties (p35)

## Hoofdstuk 1. Inleiding

### 1.1. Het oorspronkelijke beroepscompetentieprofiel uit 2010.

De wet op de uitoefening van de kinesitherapie uit 1995 voorzag in het toenmalige KB nr. 78 in de oprichting van een Nationale Raad voor de Kinesitherapie<sup>1</sup> (NRK). Binnen deze Raad groeide vrij snel de behoefte om een beroepscompetentieprofiel (BCP) van de kinesitherapeut in België op te stellen. Daartoe werd een werkgroep Algemeen Kader in het leven geroepen, met vertegenwoordiging vanuit werkveld en opleidingen, en bijdragen van experts. De voornaamste inspiratiebronnen waren destijds "Het basistakenpakket voor de huisartsenpraktijk" (1) en "Het beroepsprofiel van de fysiotherapeut van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (2). Voor het kerngedeelte van het BCP werd sterk gesteund op het laatstgenoemde document; het werd evenwel aangepast aan de Belgische situatie inzake gezondheidszorg enerzijds en de (competentieprofielen van de) masteropleidingen anderzijds.

Om binnen alle snelle veranderingen de samenhang van het beroep te bewaken werd het van belang geacht dat de beschrijving van het domein van de kinesitherapie adequaat en breed zou zijn. Het beroepscompetentieprofiel positioneert de kinesitherapie binnen de gezondheidszorg en vormt de sleutel voor de aansluiting tussen opleiding en werkveld.

1. Voor de Federale Raad voor de Kinesitherapie is een BCP 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 het onderwijs is het BCP van belang om de opleiding in te richten en aan te geven waartoe deze kan leiden.
3. Voor de beroepsbeoefenaar zelf biedt het BCP als basis voor kennisname met het brede spectrum waarin het eigen handelen kan geplaatst worden, voor het invullen van lifelong learning, voor persoonlijke ontwikkelingsplannen en voor personeelsbeleid.
4. Het is tevens een vertrekbasis om bijzondere beroepsbekwaamheden en bijzondere beroepstitels te ontwikkelen en de aanvullende beroepscompetentieprofielen ervan te omschrijven.

Het BCP van de kinesitherapeut in België werd in 2010 door de toenmalige Nationale Raad voor de Kinesitherapie goedgekeurd en vervolgens op de website van de FOD Volksgezondheid gepubliceerd. In 2013 keurde de Raad aanpassingen goed m.b.t. e-Health. In 2014 werd het document geactualiseerd.

### 1.2. Doelstellingen bij het Beroepscompetentieprofiel anno 2020

Ingevolge de vraag van de minister naar een beroepscompetentieprofiel dat beantwoordt aan bepaalde hedendaagse krachtlijnen en criteria, werd het bestaande BCP kritisch geanalyseerd, en waar van toepassing grondig herwerkt in toekomstgericht perspectief. Derhalve draagt het ook de benaming BCP anno 2020. Alle werkgroepen van de Raad hebben hieraan meegewerkt.

Er is in het voorliggende document aandacht besteed aan *het centraal plaatsen van de patiënt*, autonomie en empowerment van de patiënt, en wat dit binnen een kwalitatieve en veilige zorgverstrekking en preventiewerking met zich mee brengt inzake beroepsbeoefening van de kinesitherapie. Multi- en interdisciplinair samenwerken is hier sterk aan gekoppeld.

Binnen de huidige FRK werkt een werkgroep Algemeen Kader aan een advies betreffende aanpassingen van het BCP en van hoofdstuk 3 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Rekening houdend met recente ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de welzijnszorg, en rekening houdend met taakverdelingen tussen de federale overheid enerzijds en de overheden van de

---

<sup>1</sup> De term "Nationale Raad voor de Kinesitherapie" (NRK) werd inmiddels vervangen door "Federale Raad voor de kinesitherapie" (FRK).



taalgemeenschappen anderzijds, is in het nieuwe BCP aandacht besteed aan de *uitoefening van het beroep in alle lijnen en settings* in de gezondheidszorg, in de gezondheidszorg buiten de ziekteverzekering en buiten de gezondheidszorg. Hiermee wordt een ruime basis uitgetekend teneinde een *brede inzetbaarheid* mogelijk te maken. Het is de werkgroep niet ontgaan dat *preventie* een belangrijke opdracht is in de hedendaagse gezondheidszorg, o.m. in de kinesitherapie en bijgevolg naar de toekomst t.a.v. het beroep ook beter geprofileerd dient te worden in de gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Een werkgroep Directe Toegang tot de Kinesitherapie heeft anderzijds een genuanceerd advies uitgewerkt m.b.t. redenen waarom en omstandigheden waarin *autonome uitoefening van de kinesitherapie* wordt gevraagd. Het advies kadert in een bewustzijn dat *multi- en interdisciplinaire samenwerking* belangrijke gegevens zijn in het kader van autonoom werken. De FRK wil op basis van de competenties van het beroep op een positieve wijze inspikken op het idee van taakverschuivingen binnen de gezondheidszorgberoepen.

Een werkgroep Bijzondere Beroepsbekwaamheden in de Kinesitherapie blijft zich inzetten voor transparantie en kwaliteitswaarborgen naar patiënten, artsen en collega's kinesitherapeuten toe. De kinesitherapeut geniet een basisopleiding als kinesitherapeut-omnipracticus, die beantwoordt aan *internationale benchmarking*. De kinesitherapie heeft de voorbije decennia een sterke ontwikkeling doorgemaakt, die zich kenmerkt door methodisch handelen binnen een begrippenkader van de International Classification of Functioning en continu streven naar Evidence Based Practice. De ontwikkelingen binnen het beroep heeft binnen de World Confederation of Physical Therapy ook aanleiding gegeven tot de profilering van diverse subgroepen gerelateerd aan verbijzonderingen in de kinesitherapie, alle wetenschappelijk ondersteund (zie o.m. bijlage 2). De regelgeving van de bijzondere bekwaamheden biedt in het werkveld, in interdisciplinaire en multidisciplinaire context, transparantie en valorisatie van de *professionele competenties* van de kinesitherapeut-omnipracticus en de kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheden. De Raad beschikt over een wetenschappelijke commissie waarin omnipracticus en bijzondere beroepsbekwaamheden vertegenwoordigd zijn. Deze commissie heeft met het oog op dit BCP het *multidisciplinair kader* uitgetekend, waarin de kinesitherapeut actief kan zijn.

De beoefening van kinesitherapie als vrij beroep en de beoefening van kinesitherapie in Europese context zouden gebaat zijn bij de ontwikkeling van een deontologisch orgaan. De werkgroep Deontologisch orgaan van de FRK heeft een advies ingediend betreffende de ontwikkeling van een viertraps deontologisch orgaan, beantwoordend aan de situatie van de zesde staatshervorming, beantwoordend aan *Europese regelgeving*, in het vooruitzicht van de toepassing van positieve deontologie (adviseren, informeren en sanctioneren).

Kwaliteitszorg werd in de kinesitherapie gedurende de voorbije jaren sterk ontwikkeld en wordt in toenemende mate geïmplementeerd in de beroepspraktijk. Derhalve is met het oog op kwaliteit en veiligheid dit hoofdstuk van het BCP grondig herwerkt.

In het kader van de zesde staatshervorming wordt rekening gehouden met het gegeven dat normerende bevoegdheid inzake gezondheidszorg federaal is, en de implementering van talrijke aspecten tot de bevoegdheden van de gemeenschappen behoort. Dit is o.m. het geval voor het onderwijs in kinesitherapie. Waar mogelijk heeft een aftoetsing en fine-tuning van de compatibiliteit van domeinspecifieke leerresultaten met het BCP plaats gevonden.

Dit BCP heeft tot doel alle beleidsmensen van de verschillende overheden (federaal, gemeenschappen en gewesten), alle zorgverleners met wie kinesitherapeuten multidisciplinair en transdisciplinair samenwerken en alle burgers te informeren over de kwaliteit, de doelmatigheid en de doeltreffendheid van de kinesitherapeutische zorg. Dit profiel beschrijft ook wat de competenties, vaardigheden, rollen en verantwoordelijkheden zijn van de kinesitherapeut, voor de door hem/haar te leveren zorg, producten en diensten zowel in het actuele gezondheidssysteem als in de gezondheidszorg van de toekomst en buiten de gezondheidszorg.



### 1.3. Kinesithherapie in de snel evoluerende gezondheidszorg

1. De kinesitherapeut volgt de *medisch wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen* op de voet en implementeert innovaties in haar kinesitherapeutische handelen en haar kwaliteitszorg. Gebruik maken van performante *medische beeldvorming*, het opvolgen van *revalidatieprotocollen* bij nieuwe speciale hulpmiddelen (prothesen, implantaten of microprocessor gestuurde gewrichten), het geven van advies en educatie voor nieuwe orthopedische *braces* en *orthosen*, het toepassen en bijsturen van *bio-robotica*, staptoestellen e.a. in de revalidatie, het gebruik van digitaal gestuurde *klinimetriscie middelen*... zijn maar enkele van de vele voorbeelden van medisch-technologische ontwikkelingen waarvan de kinesitherapeut de evolutie moet opvolgen en innovaties integreren in de dagelijkse zorg.
2. De kinesithherapie evolueert mee met de *informatie- en communicatietechnologie* in de zorgsector. Haar elektronische patiëntendossiers (EMD) worden in gelabelde (erkende) kine-softwarepakketten samengesteld en beheerd. Op het e-Healthplatform worden de gezondheidsgegevens gedeeld met de patiënt en met andere bevoegde zorgverleners. Digitalisering van de gezondheidszorg voorkomt verspilling, vereenvoudigt de administratieve taken, en faciliteert de operationele, inter-, multi- en transdisciplinaire communicatie en gegevensdeling. Hierdoor wordt geïntegreerde zorg mogelijk en wordt de zorg efficiënter, kosteneffectiever, kwalitatief beter en beter toegankelijk. Naast e-communicatie met de overheid en de verzekeringsinstellingen, en digitale dataverzameling voor research- en beleidsdoeleinden, wordt informatie- en communicatietechnologie (ICT) door zorgprofessionals gebruikt voor e-learning, voor ondersteuning van diagnose en behandeling door "*intelligent devices*" (o.a. home diagnostics, telemedicine, imaging) en "medische apps" op smartphones (m-Health).

### 1.4. Perspectieven in de reorganisatie van de gezondheidszorg

De geplande reorganisatie van de zorg door de verschillende overheden (federaal, gemeenschappen en gewesten) wordt door de beroepsgroep heel enthousiast onthaald en geniet de volle ondersteuning.

1. De kinesitherapeut kan en wil als zorgverlener bijdragen aan de integrale realisatie van de 3 doelstellingen van het *Triple Aim model*: verbetering van de gezondheid van de bevolking, personen en groepen met zorgnood (preventie, care & cure), verbetering van de kwaliteit van zorg zoals de patiënt die ervaart (rechten van de patiënt) en efficiënter gebruik van de toegewezen middelen (more value for money).
2. Kinesitherapeuten eerbiedigen het *equity-principe* en stellen de *patiënt altijd centraal*. Zij bieden betaalbare, toegankelijke en persoonsgerichte gezondheidszorg aan. Kinesithérapiepraktijken zijn geografisch goed verspreid, leveren zorgen dewelke voldoen aan inrichtings- en toegankelijkheidsnormen, waarbij ook ambulante thuiszorg in specifieke situaties kan worden verstrekt.
3. Naast de betrokkenheid van kinesitherapeuten in de *cure en (chronic) care* zorggebieden bezitten zij de competenties en vaardigheden om een sterkere rol inzake *preventie en gezondheidspromotie* in te vullen.
4. Een transitie van *reactieve naar proactieve zorg* om het fysiek functioneren zo lang mogelijk te behouden is een uitdaging die de kinesitherapeuten ter harte moeten nemen. Als deskundigen van het bewegen en functioneren, verstrekken zij educatie, advies en zorg om het functioneren in de omgeving en in de gemeenschap te verbeteren, om de levenskwaliteit te behouden van zowel patiënt/cliënt als hun formele en informele zorgverleners, om zelfmanagement en autonomie te stimuleren en het uitvoeren van dagelijkse activiteiten (ADL) of instrumentele activiteiten (IADL) te optimaliseren.



## Hoofdstuk 2. Het beroepsprofiel

### 2.1. Definitie van de kinesitherapie

Kinesitherapie is een medisch vakgebied dat verankerd is in de biomedische wetenschappen, inclusief de revalidatiewetenschappen, met eigen onderwijsinhouden, wetenschappelijk onderzoek, evidentie en met klinische activiteiten die in hoofdzaak functiebehoud, functieverbetering of functieherstel in de verschillende systemen van het menselijk lichaam bij verschillende doelgroepen beogen.

Kinesitherapie is een patiënt/cliëntgericht gezondheidszorgberoep dat zich zowel in preventieve context als in de welzijns- en gezondheidszorg richt op de gezondheid, op het optimaliseren van het menselijk bewegen, het dagelijks functioneren en het participeren in de samenleving.

### 2.2. De kinesitherapie binnen de zorg en in de welzijnssector (3).

De kinesitherapeutische hulp- en zorgverlening is van toepassing op mensen met een variabele zorggraad en zorgbehoeften, ongeacht de leeftijd en de levensfasen waarin zij zich bevinden.

Karakteristiek voor die zorgverlening zijn: een methodische werkwijze, handelen in overeenstemming met de principes van Evidence Based Practice, en gerichtheid op het beschermen en bevorderen van de gezondheid, en op het vergroten dan wel behouden van de functionele mogelijkheden en de zelfredzaamheid van de patiënt.

De huidige evolutie naar steeds meer anticiperende, persoonsgerichte en geïntegreerde zorg, en de toename van het aantal personen met een langdurige zorgnood, chronische ziekte en multimorbiditeit heeft nieuwe zorgmodellen ontwikkeld waarbij kinesitherapeuten niet enkel hun dagelijks denken en handelen in monodisciplinaire context uitvoeren, maar ook in overlegstructuren en samenwerkingsverbanden zoals lokale multidisciplinaire netwerken, palliatieve netwerken, enz... In wederzijdse dialoog bepaalt de persoon met een zorgbehoefte samen met de kinesitherapeut en met andere zorgverstrekkers zijn doelstellingen op vlak van welzijn en gezondheid. Dit vereist niet enkel een goede beoordeling van de ondersteuningsbehoeften maar ook een performante gegevensuitwisseling tussen alle actoren. Voor complexere situaties is de opstelling van een zorgplan aangewezen.

#### 2.2.1. Doelstellingen van de kinesitherapeutische zorg.

De kinesitherapeutische zorg beoogt volgende doelstellingen te bereiken:

- zorg die afgestemd is op de hulp- of zorgvraag van de patiënt, met aandacht voor "zelfmanagement" en "empowerment".
- voorkomen van het ontstaan, onderhouden en recidiveren van functioneringsproblemen, uitgedrukt in termen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen;
- opheffen, verminderen of in balans brengen van gezondheidsproblemen, uitgedrukt in termen van functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie;
- creëren van mogelijkheden tot het verbeteren of het in stand houden van het participatieniveau van de patiënt en zijn levenskwaliteit;
  - o bieden van begeleiding en ondersteuning bij de klachten van de patiënt; pijneducatie;
  - o beïnvloeden van attitude, gedrag en levensstijl van de hulpvrager voor zover ze een relatie hebben met de hulpvraag en/of het gezondheidsprobleem;
  - o vraagstelling, advies en educatie over omstandigheden op de werkvloer.

### **2.2.2. De kinesitherapeut als deskundige van het menselijk bewegen en functioneren**

Als zorgprofessional vormt de kinesitherapeut een vakkundig oordeel over het gezondheidsprofiel van de patiënt en zijn functionele situatie in bredere zin.

De kinesitherapeut biedt professionele zorg aan in de vorm van onderzoek (screenen, diagnosticeren, plannen), behandeling (therapeutisch handelen) en preventieve handelingen in het kader van de gezondheidsbevordering, het preventiebeleid en de gezondheidsbescherming. Tot zijn takenpakket behoren o.a. informeren/voorlichten, begeleiden/coachen, adviseren/motiveren, educeren/trainen, het uitvoeren van kinesitherapeutische behandelingen en het ondernemen van preventieve interventies.

Optimalisering van het actief bewegen en het functioneren worden door de kinesitherapeut zowel preventief als curatief aangewend om de gezondheid, het algemeen welzijn, de fysieke mogelijkheden, en de levenskwaliteit van de patiënt/cliënt te bevorderen, pijn te reduceren, alsook om stoornissen, beperkingen, recidieven en functionele achteruitgang te voorkomen. De kinesitherapeut houdt ten allen tijde rekening met de fysieke conditie en het gezondheidsprofiel, alsook met de individuele mogelijkheden, voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt. De kinesitherapeutische interventies zijn – daar waar mogelijk – toegespitst op autoresponsabilisering van de patiënt/cliënt teneinde de fysieke capaciteiten te herwinnen die nodig zijn om te participeren in het sociale leven, werkmilieu, vrijetijdsbesteding en/of sport. Rekening houdende met alle aspecten van de zorg waarin de patiënt/cliënt moet worden betrokken, wordt hem een hoofdrol toebedeeld met de bedoeling hem "co-actor" te maken van het management van zijn functionele capaciteiten, zijn autonomie en zijn gezondheid. Hierbij wordt rekening gehouden met de biologische, fysieke, psychologische, sociale, culturele en omgevingskarakteristieken van ieder persoon. Soms kan het noodzakelijk zijn om de omgeving rond de patiënt ook nadrukkelijk te betrekken en te responsabiliseren.

De kinesitherapeutische deskundigheid kenmerkt zich door het kunnen toepassen van vakcompetenties in concrete en complexe situaties, voor verschillende doelgroepen en in verschillende werksettings, met de nodige aandacht voor kwaliteitszorg en evidence based practice. Deskundigheidsontwikkeling in de kinesitherapie speelt zich af op twee niveaus: op het niveau van het beroep en op het niveau van de individuele professional. Dit wordt toegelicht in hoofdstuk 4. Kwaliteitszorg.

### **2.3. Werkwijze van de kinesitherapeut**

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

De kinesitherapeut screent, onderzoekt en evalueert de gezondheidstoestand, hij analyseert en beoordeelt de bewegings- en functioneringsmogelijkheden van de patiënt en hij bepaalt de oorzakelijke en beïnvloedbare factoren van de vastgestelde stoornissen en beperkingen.

De kinesitherapeut baseert zich op actuele en wetenschappelijk onderbouwde diagnostische modellen. Hierbij maakt hij gebruik van kaders die internationaal aanvaard zijn zoals het ICF-concept en -begrippenkader<sup>2</sup>. Functioneringsproblemen worden uitgedrukt in termen van stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. De ICF is een voorbeeld van zo'n kader en 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

<sup>2</sup> ICF (Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren): zie bijlage 5 thesaurus.

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 ontwikkelt aldus een specifieke manier van functionele evaluatie binnen een bio-psycho-sociaal model.

Na de kinesitherapeutische screening en het kinesitherapeutisch onderzoek verwoordt de kinesitherapeut het gezondheidsprobleem in een kinesitherapeutische diagnose en behandelplan en informeert hij de patiënt/cliënt over de bevindingen en de doelen, het concept en de (on)mogelijkheden voor kinesitherapeutische zorg.

Na deze kinesitherapeutische handelingen wordt een gezamenlijke besluitvorming genomen (shared decision) en wordt in samenspraak met de patiënt/cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger, een informed consent<sup>3</sup> afgesloten voor een kinesitherapeutische behandeling, desgevallend in samenwerking met andere gezondheidszorgverleners en/of andere direct betrokkenen, of wordt de patiënt/cliënt doorverwezen.

In zijn behandeling gebruikt de kinesitherapeut diverse therapeutische middelen. Hij maakt zijn keuze op basis van klinische expertise, Evidence Based Practice (EBP) en richtlijnen, met respect voor de rechten van de patiënt (4) en efficiënt gebruik makend van de middelen van de gezondheidszorg.

Binnen de kinesitherapie maakt sensori-motorische en cognitieve reëducatie de kern uit van het kinesitherapeutisch handelen, al dan niet gecombineerd met manuele technieken (mobilisaties en manipulaties), mechanische interventies, diverse methoden inzake oefen- en bewegingstherapie (al dan niet met het gebruik van bijkomende apparatuur), therapeutische massage, hulpmiddelen (o.a. taping) en fysische applicaties (elektrotherapie, thermotherapie, lichttherapie, hydro- en balneotherapie...).

### **Evidence Based Practice**

Evidence based practice (EBP) wordt nagestreefd in de kinesitherapeutische praktijkvoering, wat onder andere tot uitdrukking komt in de ontwikkeling van richtlijnen om het kinesitherapeutisch handelen op klinisch niveau te ondersteunen. EBP vergt een kritisch-constructieve houding van de kinesitherapeut, waarbij gestreefd wordt om de meest doelmatige en doeltreffende behandeling toe te passen. 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 of integreren van het voorgaande vergt een goede communicatie. Dergelijke aanpak houdt rekening met de patiënt en combineert de beste wetenschappelijke argumenten met de klinische expertise van de kinesitherapeut.

### **De patiënt centraal plaatsen.**

Vanuit deze visie neemt de kinesitherapeut het gezondheidsprobleem van de patiënt als aangrijpingspunt. Hij betreft de patiënt in het zorgproces, levert doel- en patiëntgerichte informatie en zorg die respectvol is voor en responsief is aan de individuele mogelijkheden, voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt. Hij vraagt zich tevens af of de beleving van de patiënt van invloed is op het gezondheidsprobleem. Hij realiseert zich ook dat het uiten van een gezondheidsprobleem een samenspel is van biologische (conditie en constitutie), psychische en sociale (omgevings-)factoren. De kinesitherapeut onderzoekt de betekenis van het probleem en bij welke taken, vaardigheden en activiteiten de hulpvraag van de patiënt onvoldoende gerealiseerd wordt. Het meewegen van deze gegevens levert therapeutische variabelen op, waarbij de actieve rol van de patiënt, zijn autonomie, steun, aanvaarding en verbetering van zijn leefsituatie versterkt wordt (empowerment).

<sup>3</sup> Informed consent = zie bijlage 5: thesaurus.





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 zal worden aangepakt (shared decision making).

### **Kinesitherapeutisch handelen**

De kinesitherapeut maakt bij het methodisch handelen gebruik van ICT, kinesitherapeutische software pakketten en e-Health diensten. Daarbij blijft de patiënt geïnformeerd over de overwegingen, redeneringen en argumenten die ten grondslag liggen aan de beslissingen van de kinesitherapeut. In overleg en samenspraak met de therapeut heeft hij, waar nodig met informed consent, medebeslissingsrecht over zijn behandeling, maar is daardoor ook meer geresponsabiliseerd.

### **Fasen in het methodisch handelen van de kinesitherapeut**

In het kinesitherapeutisch methodisch handelen worden de volgende fasen onderscheiden:

1. aanmelding, oriëntatie op de hulpvraag, screening en informatie aan de patiënt, medisch voorschrift of verwijzing,
2. anamnesegeprek,
3. kinesitherapeutisch onderzoek,
4. formulering van de kinesitherapeutische diagnose en indicatiestelling,
5. kinesitherapeutisch zorgplan (doelen – strategie – verrichtingen),
6. uitvoering van de behandeling,
7. evaluatie en eventueel tussentijds verslag,
8. afsluiting en verslag.

Deze fasen hebben deels een cyclisch, deels een lineair karakter. Tussen de verschillende fasen vindt een terugkoppeling plaats die gebaseerd is op beslismomenten.

### **Klinisch redeneren** (zie ook bijlage 1)

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 (Brouwer et al. 5). Het 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. De patiënt staat hierbij centraal, met recht op informatie en actieve betrokkenheid, ongeacht in welke lijn van de gezondheidszorg.

## **2.4 Het werkveld van de kinesitherapie**

### **2.4.1. Kinesitherapie in de eerste, tweede en derdelijnszorg**

#### **Kinesitherapie in de 'eerste lijn'**

In de eerstelijnszorg<sup>4</sup>, ook extramurale of ambulante zorg genoemd, doet de patiënt in zijn omgeving beroep op deskundige opvang, behandeling of meer continue begeleiding van een gezondheidsprobleem. Door de toenemende zorgvraag, de continuïteit van de zorg en de complexiteit van de zorg, is het aantal groepspraktijken met een gedifferentieerd aanbod van kinesitherapeutische expertise toegenomen.

Meer en meer ontstaan ook netwerken om de zorg uit te voeren. Deze samenwerkingsverbanden kunnen zowel zich onder één dak voltrekken, als verspreid zijn in een lokaal netwerk van verschillende zorgverstrekkers (diëtist, logopedist, ergotherapeut, psycholoog ...). Verder zijn binnen de eerste lijn wijkgezondheidscentra actief, waar verschillende disciplines, waaronder de kinesitherapie, hun diensten aanbieden onder één dak.

<sup>4</sup> Praktijken binnen de eerste lijn kunnen variëren in diverse sociale statuten en juridische vormen, van éénmanszaak, eenvoudige samenwerkingen, tot associaties en vennootschappen.

Wanneer de patiënt/cliënt wegens medische of sociale redenen in de onmogelijkheid verkeert om zich naar de praktijk te verplaatsen (bv postoperatieve situaties, chronische aandoeningen, behandelingen in woon- en zorgcentra...), worden ambulante behandelingen verstrekt. Kinesithérapie aan huis biedt ook een antwoord aan de groeiende wens van ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen en aan palliatieve patiënten, die het einde van hun leven wensen door te brengen in de thuissituatie en/of in gezinsverband met ondersteuning van een multidisciplinair zorgteam.

De meeste kinesitherapeuten werkzaam in de eerste lijn zijn gebonden aan de wettelijke bepalingen inzake nomenclatuur indien zij prestaties leveren die leiden tot een tegemoetkoming door de ziekteverzekering en zijn ook gebonden aan de conventie. Andere kinesitherapeuten werken in een forfaitair stelsel, bv. in het kader van Woon en Zorgcentra.

### **Kinesithérapie in de 'tweede en derde lijn'**

Kenmerkend voor de kinesitherapeutische zorgverlening in de tweede lijn is een groot volume aan patiënten met gelijkaardige complexe problemen. Ze worden behandeld door een specifiek toegewezen kinesitherapeut of team van kinesitherapeuten met een hoge graad van expertise. Deze intramurale kinesitherapeutische zorg vindt plaats in een multidisciplinaire setting. Hierbij wordt gestreefd om patiënten zo snel mogelijk naar de eerstelijnszorg over te kunnen laten gaan, waarbij aandacht besteed wordt aan een professionele wederzijdse informatiedoorstroom over doelstellingen en behandelplan.

Kinesitherapeuten in de derde lijn zijn meestal werkzaam in een multidisciplinair team, gericht op nauwkeurig afgebakende doelgroepen in een meer gespecialiseerd intramuraal kader dan de tweede en de eerste lijn.

### **2.4.2. Kinesithérapie in de verschillende settings van de zorgsector**

In de extramurale of niet residentiële zorgverlening is de kinesitherapeut actief in de eigen woon- en werkomgeving van de patiënt. Deze zorg wordt ook ambulante zorg genoemd.

In de intramurale of residentiële zorgverlening voert de kinesitherapeut behandelingen uit bij patiënten die langer dan 24 uur in een zorginstelling verblijven (vb. ziekenhuis, woonzorgcentra, opvangtehuis, psychiatrie)

In de semimurale zorgverlening voert de kinesitherapeut van de zorginstelling behandelingen uit bij patiënten voor wie de extramurale zorg ontoereikend is en opname (nog) niet of niet langer noodzakelijk is (vb. dagkliniek, intensieve revalidatie, rugschoolprogramma e.a.).

In de transmurale zorgverlening voert de kinesitherapeut van de zorginstelling zijn behandelingen die hij normaal in zijn intramurale setting verstrekt, thuis uit bij de patiënten met een specifiek ziektebeeld (bv. bij patiënten die na hun hospitalisatie hun chemotherapie, specialistische zorg en specifieke intramurale kinesitherapeutische zorg thuis verder moeten ontvangen).

### **2.4.3. Kinesithérapie als cure, care en preventie**

Cure en care zijn voor de kinesitherapeut onlosmakelijk verbonden met elkaar in een kader van zorgcontinuüm.

Qua doelstellingen richt de kinesitherapeut zich zowel op het herstel van stoornissen die betrekking hebben op de anatomische structuren en fysiologische functies van de verschillende lichaamsstelsels (cure) als op het normaliseren of verbeteren van beweging en functies, het voorkomen of verminderen van beperkingen in het uitvoeren van activiteiten in ADL en het voorkomen van participatieproblemen in het maatschappelijk leven zoals het gezinsleven, het professioneel en sociale leven (care).

Qua activiteiten verleent de kinesitherapeut niet alleen de nodige acute, tijdelijke en kortdurende zorg binnen het domein gezondheidszorg (cure) maar ook de chronische en langdurende kinesitherapeutische zorg zowel binnen de gezondheidszorg (care) als buiten de gezondheidszorg zoals advies, begeleiding en ondersteuning in de sport en in bedrijven .

## **Cure**

"Cure" omvat de curatieve of probleemoplossende zorg die er op gericht is gezondheidsproblemen en aandoeningen te behandelen, te genezen of te verbeteren. De zorg is meestal van tijdelijke aard, al kan het soms noodzakelijk zijn om een onderhoudsbehandeling in te stellen.

Ambulante patiënten kunnen voor kinesitherapeutische zorg terecht in de goed toegankelijke, lokale solo- en groepspraktijken, in wijkgezondheidscentra en ten huize van de patiënt. Ambulante patiënten kunnen ook kinesitherapie verkrijgen in private poliklinieken of in de poliklinieken van de zorginstellingen die veelal gestructureerd zijn per medische specialiteit, in centra voor sportgeneeskunde en in revalidatiecentra.

Voor de gehospitaliseerde patiënten beschikken de diensten Kinesitherapie van de zorginstellingen over een breed zorgaanbod met een team van kinesitherapeuten die op de verschillende afdelingen van de zorginstelling instaan voor de revalidatie van patiënten.

## **Care**

Terwijl "cure" zich meer richt op de "genezing", ligt de focus bij "care" meer op de zorg- en hulpverlening bij functioneringsproblemen en aandacht voor het opvolgen en begeleiden van het welzijn en welbevinden op fysiek, psychisch, sociaal en moreel (spiritueel en existentieel) vlak (6). De kinesitherapeut verstrekt "care" in het kader van de ouderenzorg, langdurende geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, thuiszorg, palliatieve zorg en andere zorgbehoevende situaties waarin geen genezing of verbetering door "cure" meer verwacht of mogelijk is. Ook bij de chronische aandoeningen, patiënten met co-morbiditeiten en in het Chronic Care Model (CCM) ligt de focus op functionaliteit met ondersteuning van het zelfmanagement van de patiënt/cliënt en op inter- en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden.

## **Preventie**

De kinesitherapeut kan actief zijn in de verschillende preventieniveaus.

De kinesitherapeut heeft in zijn academische opleiding de kennis, de vaardigheden en de attitudes verworven om als individuele zorgaanbieder de functionele gezondheidstoestand te analyseren, voorlichting, advies en educatie te verstrekken, en om zelfmanagement, zelfregulering en responsabilisering te stimuleren. Hiermee kan hij een waardevolle taak vervullen in het primaire en secundaire preventiebeleid. Het project 'valpreventie voor ouderen' met een verhoogd valrisico is hiervan een goed voorbeeld.

Door het verrichten van preventieve handelingen en verstrekkingen kan de kinesitherapeut binnen zijn domein houdings- en bewegingsproblemen evenals functioneringsproblemen voorkomen, verminderen en/of herstellen, de incidentie en prevalentie van gerelateerde ziekten en chronische aandoeningen verminderen en verdere invalidering voorkomen. De kinesitherapeut bezit de kennis en de vaardigheid om het verstoord (bewegings)gedrag en de inactieve, sedentaire en ongezonde levensstijl te veranderen waardoor de risico's van gezondheidsproblemen worden verminderd in verschillende lichaamsstelsels zoals het bewegingsstelsel, het hart- en bloedvatenstelsel, het ademhalingsstelsel en het metabool stelsel. De kinesitherapeut kan in multidisciplinair verband adviezen en vorming verstrekken betreffende bewegingshygiëne en ergonomische aanpassingen en hulpmiddelen om functioneringsproblemen te voorkomen.

In het kader van de "Preventieve gezondheidszorg bij kinderen" kan de kinesitherapeut de gezondheid, en een optimale groei en ontwikkeling stimuleren in school- en thuissituaties (7,8).

In het kader van "Preventie en Bescherming op het Werk" kan de kinesitherapeut musculoskeletale aandoeningen voorkomen bij werknemers uit diverse sectoren.

#### **2.4.4. Kinesithérapie voor specifieke doelgroepen en patiëntenpopulaties.**

Zowel in de intramurale als extramurale zorg wordt kinesithérapie aangeboden aan specifieke doelgroepen, die al dan niet over patiëntenverenigingen beschikken. Kinesitherapeuten stellen o.a. oefenprogramma's op voor patiënten met specifieke aandoeningen (fibromyalgie, Bechterew, Parkinson, Multiple Sclerose, COPD, diabetes type II, obesitas, oncologie...) en werken nauw samen met hun patiëntenverenigingen (MS-liga, RheumaNet, Diabetes-liga, Parkinson liga ...). Er bestaan o.m. cardioprogramma's voor hartpatiënten na hun revalidatieperiode in het ziekenhuis en beweegprogramma's voor ouderen en kinderen.

Het takenpakket richt zich tevens naar bepaalde patiëntenpopulaties die een meer specifieke aanpak vereisen: de terminale zorg in de palliatieve netwerken, de geestelijke gezondheidszorg in de psychiatrie en geestelijke gezondheidscentra, de zorg voor bijzondere mentale en/of fysiek andersvaliden, de ouderenzorg, de kind- en jeugdzorg, de zorg voor de vrouw tijdens haar zwangerschap en één jaar daarna, e.a...

#### **De kinesitherapeut op de spoedafdeling**

Op een spoedafdeling en voor de spoedgevallen in de eerste lijn bestaat de hoofdverantwoordelijkheid van de kinesitherapeut erin om bij te dragen tot de evaluatie en de diagnose en om specifieke klinische handelingen te verrichten (9). De tussenkomst van de kinesitherapeut in het kader van spoedgevallen is bedoeld om de werklast van het andere gezondheidspersoneel te verlichten dat werkzaam is op de spoedafdeling, bij te dragen tot de beslissing over en het bepalen van de behandeling van de patiënt, de wachttijd te verminderen, de kosten te verlagen en individuele behandelingsplannen uit te werken die inspelen op de verwachtingen van de patiënt om te komen tot een grotere tevredenheid van deze laatste (9,10). De evidentie suggereert momenteel dat de kinesithérapie op de spoedafdeling is uitgegroeid tot een volwaardig domein van hoge kwaliteit (10).

#### **2.4.5. De kinesitherapeut in het "integraal zorgmodel"**

De kinesitherapeut bezit de deskundigheid om als individuele professional gezondheidsproblemen op te lossen of om preventief advies te verlenen. Vaak vereist zorg echter een inter-, multi- of transdisciplinaire aanpak waarbij een team van zorgverleners vanuit hun vakgebied samenwerken om het functioneren in het dagelijks leven en participeren van een patiënt in zijn omgeving te optimaliseren of aanpassingen in zijn omgeving door te voeren. Dit kan maatregelen op het gebied van zorg voor de patiënt vereisen. De koepelterm "integrale zorg" beschrijft het geheel van alle vormen van zorg zoals formele en informele zorg, zelfzorg, welzijnszorg ea die rondom een persoon met een zorgbehoefte wordt georganiseerd. In het integraal zorgmodel werken zorgverstrekkers uit verschillende lijnen, intra-muros, transmuraal of extra-muros, in een multi-, inter- en transdisciplinair verband samen aan de zorgvraag van de patiënt/client.

De kinesitherapeut is specifiek opgeleid om in een integraal zorgmodel te werken en zich te integreren in een inter-, multidisciplinaire of transdisciplinaire omgeving.

Artsen en verpleegkundigen hebben traditioneel een coördinerende rol in deze zorgtrajecten. Kinesitherapeuten zijn dikwijls ook goed geplaatst om de zorg rondom de patiënt te helpen organiseren. Bij onder meer lage rugpijn (11), longrevalidatie (12), heup- of knie-artrose (13), perifere arteriële aandoening (14), kinderobesitas (15), incontinentie (16) en seksuele stoornissen (17) zijn er 'good practice' voorbeelden waar de kinesitherapeut deze rol waarneemt.

Kinesitherapeuten worden betrokken bij het opstellen van multidisciplinaire richtlijnen, waarbij hun rol in multidisciplinaire context duidelijk wordt aangetoond (18). Daarnaast kent het zorglandschap een continue toename van het aantal patiënten die chronische multidisciplinaire zorg nodig hebben waarin de kinesitherapeut belangrijke taken vervult. De actieve deelname van de kinesitherapeuten aan de multidisciplinaire diagnosestelling en revalidatie wordt in de overeenkomsten met referentiecentra (CP, CF, autisme, enz...), poliklinische revalidatiecentra en centra voor ontwikkelingsstoornissen duidelijk beschreven. Deze kinesitherapeuten zijn competent in hun domein en ontwikkelen kennis en vaardigheden die bruggen slaan tussen disciplines.

Transmurale kinesitherapeutische zorg wordt toegankelijk gemaakt door het toenemende aantal praktiserende kinesitherapeuten met een bijzondere bekwaamheid (of gelijkwaardig). Dit maakt



doorverwijzing, informatie-uitwisseling en inzicht inzake een bepaalde patiëntencasussen uiteraard makkelijker.

De kinesitherapeut moet ook kunnen doorverwijzen of taken toevertrouwen aan andere zorgprofessionals en vice versa wanneer dit nodig of wenselijk blijkt voor de patiënt. Zo behoort vroegtijdige mobilisatie tot het takenpakket van een kinesitherapeut: mits een overeenkomst en de nodige instructies kan deze taak echter worden overgenomen door thuisverpleegkundigen, mantelzorgers, ergotherapeuten, enz. Ergotherapeutische handelingen die de functie en beweging van patiënten met zwakte en vermoeidheid energetisch reguleren<sup>5</sup> kunnen mits een overeenkomst of in samenspraak met lokale ergotherapeuten, door de kinesitherapeut worden uitgevoerd. Overlap tussen professionele domeinen wordt hierbij gezien als een troef, aangezien het toelaat om specifieke, vaak lokale of netwerkovereenkomsten op te zetten waarbij een zorgprofessional wordt geraadpleegd voor een specifiek probleem. Zo kan gezondheidszorg efficiënt en toegankelijk worden gemaakt voor patiënten. Dergelijke overeenkomsten zijn gedeeltelijk omkaderd door de wet van 10 mei 2015, maar moeten waar mogelijk flexibel zijn, gebaseerd op de regionale beschikbaarheid van gezondheidszorgverleners.

Ook doorverwijzingen tussen kinesitherapeuten moeten aangemoedigd worden. De behoeften van zeer technische multidisciplinaire teams vragen mogelijks om de assistentie van een kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid of om de behandeling van een patiënt door tweede kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid voor een bijkomende probleemstelling. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een revaliderende patiënt met chronisch obstructief longlijden specifieke aandacht van of consultatie door een kinesitherapeut gespecialiseerd in musculoskeletale problematiek nodig heeft wanneer hij problemen ondervindt van ernstige artrose of lage rugpijn. Zulke interacties worden steeds gemakkelijker binnen groepspraktijken waar kinesitherapeuten-omnipractici en kinesitherapie met bijzondere bekwaamheden samenwerken. Het is aan te bevelen dergelijke interacties buiten de 'formele' intra-muros revalidatiesetting in de wetgeving inzake gezondheid op te nemen en financiële middelen beschikbaar te stellen. Integrale zorg vereist immers voldoende tijd voor teamoverleg en casusbesprekingen. Het opzetten van netwerken tussen disciplines kan specifieke infrastructuur en logistiek vereisen. Sommige kinesitherapeutische behandelingen kunnen bij voorkeur in groepsverband worden aangeboden i.p.v. individuele behandelingen.

Kinesitherapie wordt vaak onderbenut door het hoge remgeld (19). Dit leidt ertoe dat veel patiënten geen multidisciplinaire behandeling krijgen aangeboden, terwijl ze er ongetwijfeld voordeel uit zouden halen (20). Bij toekomstige regelingen is het raadzaam de kwaliteitswaarborg van de multidisciplinaire netwerken vast te leggen en de effectiviteit van de programma's af te toetsen aan normen, afgeleid uit goede praktijkvoorbeelden of uit de literatuur.

Daarnaast werkt de Eerstelijnsgezondheidszorg ook samen met organisaties en personen die deze zorg mogelijk maken of ondersteunen zoals de Openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW), de Woon- en zorgcentra (WZC), centra voor leerlingenbegeleiding (CLB), centra voor algemeen welzijnswerk (CAW), diensten voor gezinszorg, lokale dienstencentra (LDC), dagverzorgingscentra, centra voor kortverblijf, diensten voor oppashulp, uitleendienst voor hulpmiddelen, diensten voor maaltijdbedeling, klusjesdiensten, ziekenfondsdiensten, enz.

---

<sup>5</sup> Website of The Canadian Association of Occupational Therapists , <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=3689>



#### **2.4.6. Autonome uitoefening van de kinesitherapie**

In de gecoördineerde Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wordt bepaald dat kinesitherapeutische verrichtingen worden uitgevoerd op voorschrift van de arts of tandarts (art 43 §6). De Koning kan echter de lijst vaststellen van de redenen waarom en de situaties waarin kan worden afgeweken van de vereiste van een medisch voorschrift.

De Federale Raad van de Kinesitherapie heeft in de periode 2010-2015 een onderbouwd dossier "Directe toegang Kinesitherapie" uitgewerkt. Directe toegang is een internationaal begrip dat de toegang tot de kinesitherapie zonder verwijzing of voorschrift omschrijft.

- In het toegankelijke Belgische zorgsysteem worden kinesitherapeuten in de eerstelijnsgezondheidszorg elke dag geconfronteerd met rechtstreekse hulpvragen voor functioneringsproblemen welke door de hulpvrager als niet-gevaarlijk of ernstig genoeg beschouwd worden om eerst een arts te consulteren.

Het verstrekken van informatie en advies aan deze hulpvrager, of het toedienen van eerste hulp of noodzakelijke zorg zonder medisch voorschrift wordt volgens de gecoördineerde wet betreffende de gezondheidszorgberoepen als onwettige uitoefening van zijn beroepstitel beschouwd.

Het weigeren van voornoemde handelingen en verstrekkingen is een schending van de rechten van de patiënt (keuzevrijheid van zorg en zorgverleners, zelfbeschikking en beslissingsrecht over zijn zorgproces).

- Ook in Europese context is er behoefte aan een regelgeving die directe toegang tot de kinesitherapie in het Belgische zorgsysteem voorziet.

Belgische kinesitherapeuten voldoen ook aan de voorwaarden van artikel 4 bis, lid 7, van Richtlijn 2005/36/EG en kunnen recentelijk (18 januari 2016) gebruikmaken van de European Professional Card (EPC) waardoor zij hun beroep tijdelijk en incidenteel in een ander EU-land kunnen uitoefenen of in een ander EU-land wonen om daar hun beroep permanent uit te oefenen.

Vermits in meer dan 50 % van de aangesloten Europese landen er één of andere vorm van Directe Toegang Kinesitherapie opgenomen is in hun nationale gezondheidswetgeving, is een bijdrage tot uniformisering in de gecoördineerde wet betreffende de gezondheidszorgberoepen aangewezen.

In de landen met DTK kan de Belgische kinesitherapeut autonoom de kinesitherapie uitoefenen. Een actualisering van de gecoördineerde wet betreffende de gezondheidszorgberoepen kan deze professionele autonomie in eigen land mogelijk maken.

De FRK heeft in september 2015 haar adviestekst "Directe toegang tot de kinesitherapie" ingediend waarin zij conform de bepalingen in de laatste alinea van art. 43 § 6 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de gezondheidszorgberoepen een lijst voorstelt van de redenen waarom en de situaties waarin kinesitherapeuten mogen afwijken van de verplichting van een voorschrift van de arts of tandarts. De Raad wil hiermee niet alleen haar onderbouwd voorstel voor professionele autonomie in de beroepsuitoefening van de kinesitherapie verduidelijken maar ook een deel regularisatie van bestaande toestanden nastreven, zowel in nationale als in Europese context.

De Raad omschrijft - in de lijst waarvoor een medisch voorschrift niet verplicht is - de taak van de kinesitherapeut in het kader van preventie en gezondheids promotie en de taak van de kinesitherapeut binnen de eerstelijnszorg en de welzijnszorg. Het advies omschrijft de kinesitherapeutische screening, het kinesitherapeutisch onderzoek en de kinesitherapeutische behandelingen bij lichte en matige stoornissen, beperkingen en problemen per lichaamssysteem en per doelgroep. Deze handelingen en verstrekkingen kunnen autonoom zonder voorafgaand medisch consult en onder welomschreven voorwaarden uitgevoerd worden volgens de actuele wetenschappelijke inzichten en praktijkrichtlijnen, op een niet-invasieve, veilige en effectieve wijze. Dankzij deze vorm van deel-autonomie kan de kinesitherapeut zijn hoge beroepskwalificaties en academische kennis, zijn praktijkervaring, inzichten en vaardigheden ontplooiën en verder ontwikkelen in mono-, inter-, multi - en transdisciplinaire settings waardoor de autonomie van de patiënt/cliënt wordt beschermd en bevorderd.



Complexe aandoeningen, een eerste kinesitherapeutische behandeling van chronische aandoeningen en ernstige of volledige stoornissen in functies en/of anatomische eigenschappen en beperkingen in dagelijkse activiteiten en/of participatieproblemen vereisen wel een medisch voorschrift.

De directe toegang tot de kinesitherapie is strikt verbonden aan een aantal voorwaarden, in het advies nader omschreven. De arts kan, zoals in het verleden, steeds elke kinesitherapeutische handeling of verstrekking blijven voorschrijven.

#### **2.4.7. Bijzondere beroepsbekwaamheden (en – titels)**

Bij koninklijk besluit van 24 april 2014 en diverse ministeriële besluiten van 22 en 25 april 2014 (BS 08 augustus 2014) werden respectievelijk de lijst van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor de houders van een erkenning als kinesitherapeut, de gemeenschappelijke erkenningscriteria en bijzondere criteria i.v.m. deze bijzondere beroepsbekwaamheden gepubliceerd (zie bijlage 2). Deze bijzondere beroepsbekwaamheden zijn: de bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesitherapie, de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie, de bijzondere beroepsbekwaamheid in de neurologische kinesitherapie, de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrie kinesitherapie, de bijzondere beroepsbekwaamheid in de bekkenbodembreëducatie en perinatale kinesitherapie, en de bijzondere beroepsbekwaamheid in de respiratoire kinesitherapie.

De lijst dient niet als limitatief te worden beschouwd: in 2014 en 2015 heeft de Federale Raad voor de Kinesitherapie (FRK) adviezen geformuleerd i.v.m. drie bijkomende bijzondere beroepsbekwaamheden: de bijzondere beroepsbekwaamheid in de sportkinesitherapie, de bijzondere beroepsbekwaamheid kinesitherapie in de geriatrie en de bijzondere beroepsbekwaamheid psychomotorische kinesitherapie (zie bijlage 2).

De bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie vinden hun oorsprong in het gegeven dat de body of knowledge in de kinesitherapie de voorbije decennia een sterke evolutie heeft doorgemaakt, waardoor het quasi onmogelijk is dat elke kinesitherapeut alle kennis, inzichten en vaardigheden tot in detail kan opvolgen in de verschillende deelgebieden van de kinesitherapie. In de schoot van de World Confederation for Physical Therapy (WCPT) zijn in deze context in de loop der jaren diverse subgroepen ontstaan die geleid hebben tot het oprichten van internationale Clinical Interest Groups m.b.t. deelgebieden van de kinesitherapie en aanleiding hebben gegeven tot domeinspecifieke competentieprofielen.

De profilering van de kinesitherapeut met een bijzondere beroepsbekwaamheid in de kinesitherapie heeft het reguliere onderwijs geïnspireerd om afstudeerrichtingen, postgraduaatopleidingen of master na master opleidingen te voorzien in verschillende deeldomeinen van de kinesitherapie.

De term "bijzondere beroepsbekwaamheid" geniet de voorkeur op de term "specialisatie", omdat een bijzondere beroepsbekwaamheid - in tegenstelling tot een bijzondere beroepstitel of specialisatie - kan worden gecombineerd met een praktijkvoering van kinesitherapie als omnipracticus.

Bijzondere beroepsbekwaamheden hebben in de kinesitherapie essentieel tot doel om voor patiënten, voor artsen en voor collega's kinesitherapeuten in de bovenstaande context transparantie te creëren, namelijk om duidelijk te maken welke kinesitherapeuten bijzonder competent zijn en ervaring bezitten in het betrokken deelgebied. De beroepskwaliteit wordt beschermd door wettelijk vastgelegde criteria zoals o.m. daadwerkelijke beroepsuitoefening en lifelong learning in het betrokken deeldomein.

Bijzondere beroepsbekwaamheden kunnen een belangrijke katalyserende rol vervullen in het streven naar wetenschappelijke onderbouwing van het beroep. Zij vertegenwoordigen één van de vele elementen van kwaliteitszorg in de kinesitherapie.

De FRK heeft voorrang geboden aan de ontwikkeling van bijzondere beroepsbekwaamheden vooraleer adviezen i.v.m. bijzondere beroepstitels te ontwikkelen. Dit is vnl. gestoeld op basis van



de gebruikelijke combinatie van de uitoefening van een bijzondere beroepsbekwaamheid met een praktijkvoering van kinesitherapie als omnipracticus.

## **2.5. Kinesitherapie in de gezondheidszorg buiten het kader van de sociale zekerheid en buiten de gezondheidszorg**

De kinesitherapeut is een zorgprofessional die de gezondheid ook kan optimaliseren buiten het kader van de sociale zekerheid en buiten de gezondheidszorg.

Zo is er behoefte aan professionele begeleiding ter voorkoming van gezondheids- en functioneringsproblemen, werkverzuim en arbeidsongeschiktheid (preventieve kinesitherapie). Ook in de nazorg en in de re-integratie moet de mentale en fysieke weerbaarheid worden geoptimaliseerd (cfr. de rubrieken preventie en autonome uitoefening van de kinesitherapie).

De kinesitherapeut kan als leerkracht in het secundair onderwijs biologie of sportles geven na het volgen van een lerarenopleiding. Hij kan ook als zorgcoördinator een ondersteunende, begeleidende en coördinerende functie met als doel het zorgbeleid van de school te optimaliseren op school-, leerkracht- en leerling niveau. Kinesitherapeuten kunnen aan de universiteit een doctoraatsopleiding volgen, met verdieping in wetenschappelijk onderzoek. Kinesitherapeuten kunnen ook een opdracht in het onderwijs invullen.

De kinesitherapeut kan actief zijn in instituten voor buitengewoon onderwijs, en in de GON-begeleiding.

Kinesitherapeuten nemen ook adviserende, begeleidende, educatieve en coördinerende functies op in consultatiebureaus voor personen met een handicap, in sport- en vakantiecentra, in rugscholen, in niet-gouvernementele organisaties (NGO's)... Zij werken tevens in sportverenigingen en fitnesscentra als sportmedische begeleider, adviseur, personal coach...

In de bedrijfswereld worden kinesitherapeuten aangeworven voor o.a. adviserende of commerciële functies (bv toeleverancier van de ziekenhuissector, vertegenwoordiger in de zorgsector).

\*\*\*

Er zullen ongetwijfeld nieuwe situaties ontstaan waarin de kinesitherapeut zijn expertise kan aanbieden.

## **2.6. De rollen van de kinesitherapeut**

De kinesitherapeut vervult in zijn beroepsuitoefening drie rollen: de rol van zorgverlener, de rol van manager/ondernemer en de rol van beroepsontwikkelaar/innovator en wetenschappelijk vorser. De rol van zorgverlener heeft rechtstreeks betrekking op zijn hoofdactiviteit, de andere twee rollen ondersteunen deze activiteit. Binnen elke rol maakt hij gebruik van een aantal competenties die ingedeeld kunnen worden in twee categorieën: enerzijds competenties die het karakter hebben van oriëntatie, oordeelsvorming, beslissen en plannen, anderzijds competenties waarbij het uitvoeren, realiseren en evalueren, op de voorgrond staan. De combinatie van de drie rollen en de twee categorieën van competenties levert de hieronder beschreven competentiedomeinen op, die nader worden verduidelijkt in hoofdstuk 3: Beroepsspecifieke rollen.



### Hoofdstuk 3. Beroepsspecifieke rollen

Per beroepsrol worden eerst de competenties beschreven en alle direct gerelateerde aspecten. Vervolgens wordt per rol 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 (2).

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 bijlage 2: bijzondere beroepsbekwaamheden in kinesitherapie.

#### 3.1. De kinesitherapeut als zorgverlener

Deze rol werd reeds uitvoerig beschreven in voorgaande teksten. De kinesitherapeut biedt professionele hulp in de vorm van onderzoek (screenen, diagnosticeren, plannen), behandeling (therapeutisch handelen) en preventieve handelingen in het kader van het preventiebeleid, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.

<b>a. screenen, kinesitherapeutisch diagnosticeren, plannen</b>	
Competentie(s)	De kinesitherapeut brengt op basis van de hulpvraag op methodische wijze de gezondheidsproblemen in kaart en relateert deze aan het bewegen, bewegend participeren en functioneren. 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 zorgverstrekker. Hij beschikt over gespecialiseerde kennis van en inzicht in domein specifieke gezondheidsproblemen bij diverse doelgroepen. Hij beschikt over kennis i.v.m. de terminologie en de systemen inzake e-Health in de gezondheidszorg. Hij beheerst in het bijzonder de vaardigheden voor communicatie, verwijzing en verslaggeving m.b.t. de kinesitherapiepraktijk. In alle settings informeert hij zich over de toestand van de patiënt via het elektronisch patiëntendossier waarin hij ook bevindingen, doelstellingen en behandelplan noteert.
Toelichting	<p><u>Screenen, kinesitherapeutisch diagnosticeren en plannen zijn gericht op:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- de hulp- of zorgvraag,</li><li>- het nagaan of de situatie veilig is of onveilig (contra-indicaties),</li><li>- een kinesitherapeutisch onderzoek,</li><li>- een beoordeling van (potentiële) gezondheidsproblemen,</li><li>- het bepalen van de kinesitherapeutische diagnose en het vaststellen van een behandel- of preventieplan, op ethisch verantwoorde wijze en rekening houdend met internationale kaders,</li><li>- en dit in samenspraak met de patiënt en met andere zorgverleners.</li></ul> <p>Waar nodig vraagt (of gebruikt) de kinesitherapeut aanvullende informatie van andere, bij de hulpverlening betrokken professionals. Hij maakt hierbij gebruik van medische databases in het kader van evidence based practice en communiceert via online mogelijkheden die ter beschikking worden gesteld via het e-Health platform.</p> <p>De kinesitherapeut bepaalt in de screening of een verdere kinesitherapeutische analyse zinvol is. Afhankelijk van de uitkomsten wordt of diagnostisch kinesitherapeutisch onderzoek verder verricht of wordt de</p>



	<p>patiënt doorverwezen.</p> <p><u>Het behandel- of preventieplan beschrijft minimaal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de anamnese,</li> <li>- de kinesitherapeutische diagnose,</li> <li>- de behandeldoelen,</li> <li>- het behandelconcept,</li> <li>- de voorgestelde kinesitherapeutische interventies,</li> <li>- en de tijdsplanning.</li> </ul> <p><u>Richtinggevend zijn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de hulp- of zorgvraag,</li> <li>- de mogelijkheden voor kinesitherapeutische zorg,</li> <li>- evidence based gerelateerde resultaten.</li> </ul>
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitoefening van de kinesitherapeutische zorgverstrekking op voorschrift, op verwijzing of autonoom.</li> <li>- De kinesitherapeut kan op verzoek van de arts vaststellen of er al dan niet een indicatie voor kinesitherapie bestaat (een kinesitherapeutisch consult).</li> <li>- Ook patiënten met complexe gezondheidsproblemen (meervoudige pathologie, recidiverende of persisterende gezondheidsproblemen) en een langdurige herstelperiode kunnen bij de kinesitherapeut terecht.</li> <li>- In relatie tot werk of sport kan de kinesitherapeutische beoordeling van de situatie een analyse van werkomstandigheden, (fysieke) omgeving (ergonomisch onderzoek) en/of sportspecifieke activiteiten inhouden.</li> </ul>
Resultaten	Kinesitherapeutische diagnose, advies, verwijzing, behandelplan, registratie, schriftelijke en mondelinge communicatie naar derden.
Niveau-indicatoren	<p><u>Startniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beheerst de rol van zorgverlener integraal, bij complexe pathologie en voor verschillende doelgroepen;</li> <li>- kan gemaakte keuzes verantwoorden.</li> </ul> <p><u>Gevorderd niveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kan professioneel functioneren in meerdere beroepscontexten, of heeft superieure expertise binnen één beroepscontext,</li> <li>- kan functioneren als vraagbaak voor collega's en andere, bij de hulpverlening betrokken professionals,</li> <li>- erkend zijn in een bijzondere beroepsbekwaamheid.</li> </ul>
<b>b. therapeutisch handelen</b>	
Competentie(s)	De kinesitherapeut voert op methodische wijze en in samenspraak met de patiënt en in bepaalde settings ook met de andere zorgverleners van het verzorgend team 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"> <li>- uitvoering van kinesitherapeutische interventies,</li> <li>- begeleiding/ondersteuning van de patiënt,</li> <li>- (tussentijds) evalueren,</li> <li>- informeren van de patiënt en rapporteren (aan derden).</li> </ul> <p>Het therapeutisch handelen gebeurt in nauwe samenwerking met de patiënt (en in sommige gevallen met de familie of mantelzorger) en op methodische wijze (therapeutische relatie, shared decision making, informed consent waar nodig ). Therapeutisch handelen is meestal individueel gericht, maar kan ook plaatsvinden in groepen.</p> <p>De samenwerking met de patiënt is erop gericht hem te begeleiden, te</p>

	<p>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>Effectiviteit en efficiëntie van het behandelplan worden steeds beoordeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zijn de doelen en de kwaliteit optimaal gerealiseerd?</li> <li>- is er een kosten-baten analyse?</li> </ul> <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"> <li>- Eerstelijnszorg kan een brede inzetbaarheid van de kinesitherapeut vergen om aan een variatie van hulpvragen tegemoet te komen.</li> <li>- Klinische zorg waarbij patiënten intramuraal en extramuraal aan de hand van zorgpaden worden behandeld.</li> <li>- Situaties waarbij sprake is van langdurige en veelal multidisciplinaire zorgprocessen die rond de patiënt 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.</li> </ul>
Resultaten	Uitgevoerd behandelplan, behaalde behandeldoelen, voorlichting, advies, verslaggeving, verantwoording aan derden en patiënttevredenheid.
Niveau-indicatoren	<p><u>Startniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beheerst de rol van zorgverlener integraal, bij complexe pathologie en voor verschillende doelgroepen;</li> <li>- voert taken vloeiend uit in een werktempo dat bij de beroepsuitoefening hoort;</li> <li>- kan gemaakte keuzes verantwoorden.</li> </ul> <p><u>Gevorderd niveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kan professioneel functioneren in meerdere beroepscontexten, of heeft superieure expertise binnen één beroepscontext,</li> <li>- kan functioneren als vraagbaak voor collega's en andere, bij de hulpverlening betrokken professionals,</li> <li>- erkend zijn in een bijzondere beroepsbekwaamheid.</li> </ul>
<b>c. preventief handelen</b>	
Competentie(s)	De kinesitherapeut geeft voorlichting, advies en educatie 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 bij diverse doelgroepen.
Toelichting	<p>Het preventief handelen neemt verschillende vormen aan: het informeren, adviseren en consult verlenen, het opstellen en/of laten 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"> <li>- gezondheidsbescherming (verminderen van risicofactoren),</li> <li>- gezondheidsbevordering (gezond gedrag en leefstijl), vroegtijdige signalering of opsporing en behandeling (van dreigende gezondheidsproblemen), in relatie tot bewegen en pijn.</li> </ul> <p>Daarbij kan het accent van kinesitherapeutische zorgverlening liggen op:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- adviseren over maatregelen en aanpassingen ter vermindering van risico's,</li> <li>- ondersteuning bieden aan personen bij het aanleren/trainen van gezondheidsbevorderende activiteiten en gedrag,</li> <li>- individuen inzicht bieden in de relatie tussen hun gezondheid en de factoren die tot gezondheidsproblemen leiden,</li> <li>- individuen bewustmaken van hun eigen mogelijkheden tot het voorkomen, oplossen of stabiliseren van gezondheidsproblemen en het stimuleren van een actieve houding hierbij.</li> </ul> <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"> <li>- Sterker profileren van de rol van preventie in de regelgeving betreffende het beroep.</li> <li>- Ontwikkelen en uitvoeren van beweegprogramma's voor (specifieke) doelgroepen.</li> <li>- Plannen en uitvoeren van individuele coaching trajecten.</li> <li>- Toegankelijk maken van betrouwbare informatie over gezondheidsproblemen, en van de mogelijkheden en de beperkingen van kinesitherapeutische hulpverlening, bijvoorbeeld via een informatieve en interactieve website.</li> </ul>
Resultaten	Advies, consult, preventieplan, uitgevoerde trainingen, presentaties, behaalde doelen, verslaggeving en verantwoording aan derden
Niveau-indicatoren	<p><u>Startniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beheerst de rol van zorgverlener integraal, bij complexe problematiek en voor verschillende doelgroepen;</li> <li>- voert taken vloeiend uit in een werktempo dat bij de beroepsuitoefening hoort,</li> <li>- kan gemaakte keuzes verantwoorden.</li> </ul> <p><u>Gevorderd niveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kan professioneel functioneren in meerdere beroepscontexten, of heeft superieure expertise binnen één beroepscontext,</li> <li>- kan functioneren als vraagbaak voor collega's en andere, bij de hulpverlening betrokken professionals,</li> <li>- erkend zijn in een bijzondere beroepsbekwaamheid.</li> </ul>



### 3.2. De kinesitherapeut als manager en ondernemer

De rol van kinesitherapeut als manager heeft betrekking op organiseren, leiden en ondernemen. De taak van organisator heeft betrekking op de inrichting en 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.

Ondernemen wint in toenemende mate aan belang in diverse settings van kinesitherapiepraktijken binnen de hedendaagse gezondheidszorg. Nieuwe zakelijke zorgmodellen dringen zich op om tegemoet te komen aan de zorgvraag van de patiënt/cliënt.

Aandachtspunten bij organiseren en ondernemen zijn:

- effectiviteit, kwaliteit en doelmatigheid van de organisatie en werkprocessen;
- continuïteit van zorg;
- coördinatie met derden, (collega's kinesitherapeuten en andere gezondheidszorgberoepen, hulpverleners en organisaties op mesoniveau, cfr. Inter-professionele samenwerking);
- afstemming van de vraaggestuurde zorg;
- positionering van de eigen organisatie;
- verantwoord ondernemen in relatie tot kwalitatief hoogwaardige hulp- en dienstverlening.
- deontologisch en ethisch kader voor nieuwe zakelijke zorgmodellen.

<b>a. organiseren en leiden</b>	
Competentie(s)	<p>Binnen de solo- of interdisciplinaire praktijk: 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. Hij beheerst het gebruik van e-Health in het kader van interdisciplinair en multidisciplinair samenwerken.</p> <p>Als leidinggevende in ziekenhuis en/of zorginstelling: initiatief, conceptualiseren, plannen en organiseren, beslissen, coachen en mensen aansturen, overtuigingskracht uitstralen en relaties leggen.</p>
Toelichting	<p><u>Het organiseren binnen de solo- of interdisciplinaire praktijk bestaat uit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- plannen en organiseren van eigen werkzaamheden,</li><li>- afstemming van eigen werk op dat van collega's,</li><li>- systematisch beheren van patiënten- en financiële administratie, gebruik makend van softwarepakketten m.b.t. het management van de kinesitherapiepraktijk, waaronder het hanteren van het elektronisch patiëntendossier, elektronische middelen inzake communicatie, verwijzing en verslaggeving.</li><li>- informatievoorziening naar betrokken derden,</li><li>- op constructieve en actieve manier bijdragen aan de inrichting, realisatie en verbetering van processen en klimaat op de werkvloer,</li><li>- zorg voor beschikbaarheid en beheer van benodigde faciliteiten en middelen en</li><li>- periodiek overleg over realisatie van de doelen van de praktijk.</li></ul> <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> <p><u>Het leiderschap omvat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- richting geven: aansturen, ontwikkelen en motiveren van collega's, zodat ze hun doelstellingen en die van de organisatie op een correcte</li></ul>

manier mee kunnen helpen realiseren, zowel individueel als in teamverband.

- coachen en ontwikkelen: ondersteunen bij het behalen van goede resultaten en het groeien in een functie door hen te helpen bij het ontwikkelen van hun vermogen om zelfstandig problemen op te lossen.

Probleemoplossend handelen omvat:

- beslissen: zich eenduidig uitspreken voor een bepaald standpunt of voor een bepaalde actie, ondanks onvolledige kennis van de te volgen alternatieven en/of hun risico's.
- organisatiesensitiviteit: handelen met oog voor de invloeden en gevolgen van eigen beslissingen of acties op andere onderdelen van de organisatie.
- ondernemerschap: kansen signaleren en deze omzetten in acties die bijdragen tot de groei van de organisatie.
- bedrijfsidentificatie: handelen met aandacht voor de doelstellingen en de belangen van de organisatie. Zich verbonden tonen met de organisatie, de taak en het beroep. De belangen ervan behartigen en verdedigen bij anderen.

Informatie omvat:

- visie: zaken van op afstand bekijken en ze in hun ruimere context- en tijdsperspectief plaatsen.
- innovatie: actief bijdragen tot de voortdurende verbetering en vernieuwing van kennis, methodes, processen, diensten en producten.
- probleemanalyse: een probleem duiden in zijn verbanden en op een systematische wijze op zoek gaan naar bijkomende informatie om het op te kunnen lossen.

Persoonlijke efficiëntie omvat:

- plannen en organiseren: structuur aanbrengen in tijd, ruimte en prioriteit bij het aanpakken van taken of problemen. De benodigde acties, tijd en middelen aangeven en die elementen coördineren om de doelstellingen te bereiken conform de planning.
- resultaatgerichtheid: het ondernemen van concrete en gerichte acties met het oog op het behalen of overstijgen van doelstellingen.
- voortgangscontrole: bewaken van de voortgang in tijd en van de kwaliteit van eigen processen of van deze van collega's of medewerkers.

Zelfmanagement omvat:

- betrouwbaarheid: handelen vanuit de codes van integriteit, zorgvuldigheid, objectiviteit, gelijke behandeling, correctheid en transparantie, uitgaande van de basisregels en van sociale en ethische normen (diversiteit, milieuzorg,...). Afspraken nakomen en zijn verantwoordelijkheid opnemen.
- prestatiemotivatie: voortdurend verbeteren van het eigen functioneren en van de werking van de entiteit, door de bereidheid om te leren en mee te groeien met veranderingen.

Een leidinggevend kinesitherapeut in een ziekenhuis en/of zorginstelling:

- coördineert en stuurt de kinesitherapeutische zorg ter ondersteuning van verschillende zorgprogramma's en geeft hieraan een innoverende richting.
- Hij is alert en signaleert werkveld gerelateerde problemen aan de hiërarchisch verantwoordelijke, formuleert structurele oplossingen en volgt deze op.
- Hij blijft op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen inzake kennismanagement, onderzoeksresultaten en -methodieken en ontwikkelt de eigen competenties d.m.v. het volgen van vakliteratuur, interview,

	<p>volgen van opleiding en navorming.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hij stimuleert andere kinesitherapeuten tot het klinisch implementeren van de opgedane kennis en vaardigheden.</li> <li>- Hij staat in voor onthaal, scholing, coaching, opleiding, ontwikkeling en vorming van medewerkers binnen de kinesitherapie, voert bijsturing-, evaluatie-, en functioneringsgesprekken met kinesitherapeuten, functioneert als aanspreekpunt voor de kinesitherapeutische zorg m.b.t. werkverdeling, zorgcoördinatie, zorgcontinuïteit en dienstgebonden problemen, rekening houdend met de beschikbare personele, ruimtelijke en materiële middelen.</li> <li>- Hij neemt deel aan intern en/of extern overleg met als doel de multidisciplinaire zorgverlening t.a.v. patiënten en hun omgeving te optimaliseren conform de strategische doelstellingen en visie van de kinesitherapeutische zorg.</li> <li>- Hij plant, organiseert en coördineert de kinesitherapeutische activiteiten, ruimtes en externe contacten binnen een zorgzone kinesitherapie.</li> </ul>
Kritische/typerende beroepssituaties	<p>Afhankelijk van de plaats van de beroepsactiviteit (solo of interdisciplinaire praktijk, ziekenhuis of medische revalidatiecentra, dagverblijven, woon- en zorgcentra ...) of binnen de eigen praktijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- het maken van afspraken over de onderlinge werkverdeling en afstemming van de werkzaamheden;</li> <li>- de organisatie van de multidisciplinaire zorg met als doel de harmonisatie van zorg en verantwoordelijkheid;</li> <li>- de organisatie en beheer van materialen.</li> </ul> <p>In instellingen zoals ziekenhuizen, revalidatiecentra, woon- en zorgcentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- voeren van inter- en multidisciplinair overleg over de afstemming van zorgtaken en verantwoordelijkheden;</li> <li>- deelname aan de thuiszorg en het teamoverleg bij ontslagmanagement,</li> <li>- het organiseren van of deelnemen aan besluitvorming over de voorzieningen van de praktijk, deelname aan het beleid (bijv. een vertegenwoordiger in het bestuur of de Algemene Vergadering).</li> </ul>
Resultaten	<p>Systematische patiëntenadministratie en financiële administratie, prettig en constructief werk- en behandelklimaat, efficiënte werkwijzen en adequaat georganiseerde netwerken.</p> <p>Via het efficiënter samenwerken kunnen er betere resultaten behaald worden door het beste uit alle deelnemers te halen.</p>
Niveau-indicatoren	<p><u>Startniveau/ basisniveau (niveau zonder medewerkers - solopraktijk):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organiseert eigen werkzaamheden en voert deze zelfstandig uit,</li> <li>- onderhoudt zelfstandig de patiënten- en praktijkadministratie,</li> <li>- neemt deel aan multidisciplinair zorgoverleg.</li> </ul> <p><u>Tussenniveau (niveau met collega's die geleid worden in een kabinet of kleine dienst in een ziekenhuis en/of zorginstelling):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- organiseert eigen werkzaamheden en voert deze zelfstandig uit, conform de afspraken en de planning,</li> <li>- onderhoudt zelfstandig de patiënten- en praktijkadministratie in overleg met de betrokken collega's,</li> <li>- draagt bij tot een goede uitvoering van beleids- en activiteitenplannen,</li> <li>- geeft op basis van kennis en ervaring richting aan medewerkers/collega's,</li> <li>- kan verantwoordelijkheid voor onderdelen van de praktijkvoering dragen.</li> </ul> <p><u>Gevorderd niveau (niveau waar er grotere departementen, bv. in het ziekenhuis geleid worden):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ontwikkelt beleids- en activiteitenplannen op het terrein van dienstverlening, materialen, Human Resource Management (HRM) en financiën.</li> </ul>

<b>b. ondernemen</b>	
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><u>Het ondernemen omvat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zich oriënteren op de behoeften aan kinesitherapeutische zorgverlening en de ontwikkelingen daarin,</li> <li>- in kaart brengen van sterkten/zwakten en van kansen/bedreigingen van de eigen organisatie,</li> <li>- beoordelen van mogelijkheden voor nieuwe initiatieven en innovatie,</li> <li>- vertalen ervan naar ontwikkelingsplannen, beleid en activiteiten.</li> </ul> <p><u>Belangrijke vragen kunnen zijn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoe is de samenwerking en afstemming met andere praktijken/instellingen?</li> <li>- hoe kan worden ingespeeld op veranderingen in de praktijkvoering, samenleving en regelgeving?</li> <li>- hoe is de organisatie bij potentiële patiënten bekend?</li> <li>- hoe kan de aanwezige expertise beter worden benut?</li> <li>- wanneer zijn nieuwe activiteiten rendabel?</li> </ul>
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signaleren van veranderingen in de praktijk en inschatten van het belang ervan voor de kinesitherapeutische zorgverlening.</li> <li>- Onderhouden van netwerken van relevante contacten.</li> <li>- Initiëren en opvolgen van overleg met collega's en andere partners betreffende nieuwe diensten en faciliteiten passend bij de behoeften van de doelgroep(en).</li> <li>- Maken van afspraken met collega's in andere zorginstellingen over onder meer overdracht en continuïteit in de zorgverlening.</li> </ul>
Resultaten	Business plan: SWOT-analyses, organisatiebeleid (financieel, personeel en materieel), ondernemings- of ontwikkelingsplannen, communicatie- en voorlichtingsmaterialen.
Niveau-indicatoren	<p><u>Startniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- voert taken uit die voortvloeien uit het geformuleerde organisatiebeleid of de gemaakte activiteitenplannen;</li> <li>- draagt bij tot het realiseren van SWOT-analyses, organisatiebeleid en activiteitenplannen;</li> <li>- handelt in overeenstemming met doelen en belangen van de eigen praktijk.</li> </ul> <p><u>Gevorderd niveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geeft richting aan praktijkontwikkeling en het ondernemen van nieuwe activiteiten;</li> <li>- is in staat SWOT-analyses uit te voeren en strategieën te ontwikkelen die er uit voortvloeien (onderneming, organisatie, beleid);</li> <li>- signaleert kansen en mogelijkheden,</li> <li>- genereert oplossingen en is creatief in het overwinnen van hindernissen;</li> <li>- onderhoudt een netwerk van contacten met relevante personen en organisaties;</li> <li>- vertegenwoordigt de eigen praktijk/dienst als 'goed ambassadeur'.</li> </ul>



<b>c. interageren</b>	
Competentie(s)	De kinesitherapeut interageert met diverse gesprekspartners op diverse strategische werk- en denkniveaus met als doel vraag (probleem) en aanbod (therapeutische handeling) op mekaar te kunnen afstemmen.
Toelichting	<p><u>Het interageren omvat:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inlevingsvermogen: het vermogen om uitgesproken en onuitgesproken informatie op te pikken en adequaat daarop te reageren ten aanzien van collega's, medewerkers, klanten, hiërarchie,...</li> <li>- Overtuigen en motiveren: taken en verantwoordelijkheden doorgeven, rekening houdend met de interesse, ambitie, ontwikkeling en competentie van collega's</li> <li>- Samenwerken: met het oog op het algemeen belang een bijdrage leveren aan een gezamenlijk resultaat op het niveau van een team, entiteit of de organisatie, ook wanneer dit niet onmiddellijk van persoonlijk belang is.</li> <li>- Netwerken: professionele relaties ontwikkelen en bestendigen en deze aanwenden tot wederzijds voordeel.</li> </ul>
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overleg- en/of behandelmomenten met patiënten.</li> <li>- Detecteren en signaleren van veranderingen in het behandelingsproces.</li> <li>- Signaleren van veranderingen in de praktijk en inschatten van het belang ervan voor de kinesitherapeutische zorgverlening.</li> <li>- Overleggen met de patiënt.</li> <li>- Onderhouden van netwerken van relevante contacten.</li> <li>- Initiëren en opvolgen van overleg met collega's en andere partners betreffende nieuwe diensten en faciliteiten passend bij de behoeften van de doelgroep(en).</li> <li>- Maken van afspraken met collega's in andere zorginstellingen over onder meer overdracht en continuïteit in de zorgverlening.</li> </ul>
Resultaten	Duidelijke communicatieplanning.
Niveau-indicatoren	<p><u>Startniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan op een doordachte manier bevragen.</li> <li>- Voert taken uit die voortvloeien uit de verzamelde informatie.</li> <li>- Handelt in overeenstemming met doelen en belangen van de eigen praktijk en noden patiënt.</li> <li>- Geeft feedback aan patiënt.</li> </ul> <p><u>Gevorderd niveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komt met creatieve alternatieve oplossingen.</li> <li>- Brengt gedragswijziging op gang bij gesprekspartner.</li> </ul>

### 3.3. De kinesitherapeut als beroepsontwikkelaar, beroepsinnovator en wetenschappelijk vorser

In de rol van "beroepsontwikkelaar" streeft de kinesitherapeut naar het behouden, het verbeteren en het waarborgen van de kwaliteit van de eigen hulp- en dienstverlening.

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.

<b>a. onderzoeken</b>	
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"> <li>- permanente navorming (lifelong learning, levenslang leren),</li> <li>- een kritische reflectie over de eigen praktijkvoering,</li> <li>- het opstellen van persoonlijke verbeterplannen,</li> <li>- het implementeren van elementen die bijdragen tot de intrinsieke verbetering van het kinesitherapeutisch handelen.</li> </ul> <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. De opvolging van medische databases in het kader van Evidence Based Practice speelt hierbij een belangrijke rol. Hij vertaalt deze nieuwe inzichten naar de praktijk en implementeert ze in zijn eigen beroepsmatig handelen als kinesitherapeut.</p> <p>Als beroepsinnovator richt hij 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 neemt deel aan inhoudelijk overleg over de werkwijze, de kwaliteit van de zorg-/dienstverlening en 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"> <li>- Periodiek analyseren van patiënt- en praktijkgegevens gericht op kwaliteitswaarborg.</li> <li>- Implementeren van lifelong learning in de dagelijkse praktijkvoering met het oog op de toepassing van Evidence Based Practice.</li> <li>- Zelfkritische ingesteldheid, analyserend vermogen en creativiteit.</li> <li>- Participeren aan vormen van intercollegiaal overleg gericht op kwaliteitsverbetering en innovatie.</li> </ul>
Resultaten	Gegevens over kwaliteitszorg, persoonlijke ontwikkelingsplannen en innovatieplannen. Up to date houden van de dagelijkse praktijkvoering.

Niveau-indicatoren	<p><u>Startniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- is bekend met bestaande richtlijnen en de wijze waarop deze tot stand komen,</li> <li>- incorporeert nieuwe richtlijnen in het eigen handelen,</li> <li>- participeert op constructieve wijze aan intercollegiaal overleg,</li> <li>- 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.</li> </ul> <p><u>Gevorderd niveau:</u> idem voorgaande, plus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- initieert en geeft richting aan activiteiten gericht op innovatie en kwaliteitswaarborg,</li> <li>- begeleidt stagiairs en coacht collega's in hun professionele ontwikkeling,</li> <li>- participeert in (inter)nationale kennisnetwerken binnen het eigen vakgebied en in multiprofessioneel verband.</li> </ul>
<b>b. innoveren</b>	
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. Hij is in orde met de privacywetgeving.</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"> <li>- Initiëren van vormen van intercollegiaal overleg gericht op kwaliteitsverbetering.</li> <li>- Stimuleren van professionele en persoonlijke ontwikkeling van collega's.</li> <li>- Leveren van een actieve bijdrage aan een conferentie of congres in de vorm van een lezing, (poster)presentatie of workshop.</li> <li>- Actief participeren in werkgroepen/commissies van beroepsverenigingen of kennisnetwerken.</li> <li>- Meewerken aan de ontwikkeling van richtlijnen op basis van praktijkervaringen en onderzoek.</li> </ul>
Resultaten	<p>Gegevens over kwaliteitszorg en innovatieplannen.</p> <p>Klare heldere informatie m.b.t. de kwaliteit van de dienstverlening, van het beroep en informatie van de beroepsgroep.</p> <p>Bijdragen aan bijscholingsprogramma's, referaten en publicaties.</p>
Niveau-indicatoren	<p><u>Startniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- is bekend met bestaande richtlijnen en de wijze waarop deze tot stand komen,</li> <li>- incorporeert nieuwe richtlijnen in het eigen handelen,</li> <li>- participeert op constructieve wijze aan intercollegiaal overleg,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> </ul> <p><u>Gevorderd niveau:</u> idem voorgaande, plus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- is in staat bij te dragen tot het ontwikkelen van nieuwe richtlijnen en het actualiseren van bestaande richtlijnen en standaarden van de beroepsuitoefening,</li> <li>- initieert en geeft richting aan activiteiten gericht op innovatie en borging van kwalitatief hoogwaardige dienstverlening,</li> <li>- begeleidt stagiairs en coacht collega's in hun professionele ontwikkeling,</li> <li>- participeert in (inter)nationale kennisnetwerken binnen het eigen vakgebied en in multiprofessioneel verband,</li> <li>- vertegenwoordigt de kinesithérapie als 'goed ambassadeur'.</li> </ul>
<b>c. wetenschappelijk vorser</b>	
Competentie(s)	De kinesitherapeut kan wetenschappelijke doelstellingen en vraagstellingen formuleren, wetenschappelijk proefopzet ontwikkelen, wetenschappelijk onderzoek uitvoeren, onderzoeksresultaten interpreteren en deze kaderen deze binnen de actuele stand van zaken i.v.m. met de betreffende research (fundamenteel of klinisch). Hij kan verantwoordelijk zijn voor de verspreiding van onderzoeksresultaten via voordrachten op nationale en internationale congressen en via publicaties in nationale en internationale wetenschappelijke tijdschriften.
Toelichting	<p>Het onderzoeken omvat een veelheid aan activiteiten, waaronder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gericht literatuuronderzoek,</li> <li>- het formuleren van onderzoeksvragen en onderzoeksdoelstellingen,</li> <li>- het opzetten van een onderzoeksplan, verzamelen, analyseren en interpreteren van relevante onderzoeksdata,</li> <li>- de presentatie en publicatie van wetenschappelijke resultaten.</li> </ul> <p>Dit veronderstelt een goede kennis van 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. Hij beheerst een correcte ethische omgang met technieken en communicatiemiddelen inzake e-Health.</p> <p>Op grond van praktijkervaringen en inzichten in de fundamentele 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 vraagstelling, methode en bevindingen. Ook weet hij het inhoudelijke debat hierover aan te gaan met collega's en vertegenwoordigers van andere disciplines.</p>
Kritische/typerende beroepssituaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodiek analyseren van patiënt- en praktijkgegevens gericht op kwaliteitswaarborg.</li> <li>- Doen van een voorstudie naar aanleiding van een terugkerend vraagstuk in</li> </ul>

	<p>de praktijk en het vertalen van de resultaten naar een probleemstelling voor verder onderzoek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beoordelen van de relevantie van een onderzoeksplan of -resultaten voor de eigen praktijk.</li> <li>- Meewerken aan onderzoek bij patiëntenreeksen of een grotere RCT door het genereren en aanleveren van relevante onderzoeksgegevens.</li> <li>- Opzetten en uitvoeren van een single case study en het publiceren van de resultaten in een vaktijdschrift.</li> </ul>
Resultaten	Zelfstandige of gedeelde publicaties, aanlevering van empirische gegevens, verslagen van literatuurstudies, dossieranalyses.
Niveau-indicatoren	<p><u>Startniveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- is bekend met frequent gebruikte methoden en technieken van klinisch en/of fundamenteel wetenschappelijk onderzoek in de gezondheidszorg,</li> <li>- is bekend met frequent gebruikte methoden m.b.t. de statistische analyse van de onderzoeksgegevens,</li> <li>- heeft ervaring met het uitvoeren van een deelstudie onder begeleiding van een collega/onderzoeker,</li> <li>- heeft meegewerkt aan het opzetten van een onderzoeksplan, het design en de organisatie van onderzoek, onder begeleiding van een collega/onderzoeker,</li> <li>- is (mede)auteur van een vakinhoudelijke publicatie,</li> <li>- vertoont actieve participatie aan nationale en internationale congressen,</li> <li>- is lid van (een) wetenschappelijke vereniging(en),</li> <li>- begeleidt masterproeven als beginnend academicus.</li> </ul> <p><u>Gevorderd niveau:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- is goed vertrouwd met frequent gebruikte methoden en technieken van toegepast klinisch wetenschappelijk onderzoek en/of fundamenteel georiënteerd wetenschappelijk onderzoek in de gezondheidszorg,</li> <li>- heeft ervaring met het opzetten van onderzoeksplannen en onderzoeksdesigns, en met de verantwoordelijkheid voor de organisatie en uitvoering van onderzoek,</li> <li>- overziet de consequenties van nieuwe inzichten voor het kinesitherapeutisch handelen in breder perspectief,</li> <li>- 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,</li> <li>- bezit een leidinggevende functie inzake wetenschappelijk onderzoek,</li> <li>- is actief lid van internationale wetenschappelijke verenigingen,</li> <li>- is promotor van masterproeven en doctoraatsproefschriften,</li> <li>- participeert in de activiteiten van de editorial board van internationale wetenschappelijke tijdschriften en/of in andere wetenschappelijke commissies en/of organisaties.</li> </ul>

## Hoofdstuk 4. Kwaliteitszorg

### 4.1. Visies over kwaliteitszorg en kwaliteitscriteria (4,21,22).

De visies over kwaliteitscriteria en kwaliteitszorg tussen zorgprofessionals en zorgvragers lopen wel eens uiteen. Patiënten/cliënten en patiëntenverenigingen besteden meer aandacht aan kwaliteitscriteria die gerelateerd zijn aan persoonsgebonden behandelwensen en de mate waarin daaraan wordt voldaan. Kwaliteit van de zorg vanuit patiëntenperspectief heeft meer betrekking op een kwaliteitsvolle dienstverstreking die beantwoordt aan zijn behoeften, informatie en communicatie, toegankelijkheid en betaalbaarheid, bejegening, respect en privacy, participatie en empowerment. De kinesitherapeutische zorg is respectvol voor en responsief aan de individuele voorkeur, nood en waarden van de patiënt.

Zorgverleners, zorgorganisaties, instellingen en overheden richten zich meer op de 8 criteria van een kwaliteitsvolle zorg die ieder op zich meetbaar zijn: doeltreffendheid, doelmatigheid, patiëntveiligheid, billijkheid, veiligheid, tijdigheid, continuïteit en integratie (23,24).

Het continue bewaken, waarborgen, bevorderen en verbeteren van voornoemde kwaliteitscriteria behoren tot het takenpakket van de praktiserende kinesitherapeut, de beroepsvereniging, de lokale kinesitherapeutenkringen en de onderwijsinstellingen.

### 4.2 Kwaliteitszorg start in de opleiding

Het fundament van een kwaliteitsvolle kinesitherapie wordt in de initiële opleiding gelegd. De academische opleidingen Revalidatiewetenschappen en Kinesitherapie zijn gestoeld op een wetenschappelijke onderbouw. Zij bezitten een jarenlange traditie van wetenschappelijk onderzoek (eindwerken, doctorale thesissen) en ondergaan regelmatige kwaliteitscontroles door bevoegde instanties: Vluhr voor Vlaanderen (25), Aeqes voor Wallonië (26).

Het Europees Kwalificatiekader voor een leven lang leren (EKK) kent voor de masteropleidingen een gevorderd kwalificatieniveau 7 toe. Dit kader biedt ook richtlijnen aan inzake het kwalitatief omgaan met het continu updaten van vakinhoudelijke deskundigheid en het bevorderen van levenslang leren door permanente educatie, opleiding en voortgezet onderwijs (bv. bijzondere bekwaamheden).

Kinesitherapeuten bezitten deze grondhouding van levenslang leren.

De afgelopen 25 jaar heeft de kinesitherapie nationaal en internationaal haar wetenschappelijke basis verbreed en haar wetenschappelijk rendement sterk verhoogd. Het aantal wetenschappelijke studies van hoge kwaliteit groeit gestaag en wereldwijd worden mono- en multidisciplinaire, wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen ontwikkeld welke via digitale bibliotheken en databases kunnen worden geconsulteerd en in het werkveld worden toegepast.

### 4.3. Integraal kwaliteitsbeleid (23,28-30)

Vanuit de beroepsverenigingen en opleidingen wordt een integraal kwaliteitsbeleid gevoerd. In het werkveld dragen volgende 6 accenten bij tot het operationaliseren van de kwaliteitszorg en het meetbaar maken in operationele dimensies.

#### Zelfevaluatie en intercollegiale toetsing (Peer review)

Kinesitherapeuten werken samen in kringen en/of samenwerkingsverbanden van waaruit ze een Lokale Kwaliteitsgroep van Kinesitherapeuten (LOKK) kunnen oprichten. Het identificeren van sterke en zwakke punten, met de hulp van SWOT-analyse, intercollegiale toetsing en overleg, geeft een grotere motivatie om de kwaliteit te behouden of te verbeteren.

#### Van kwaliteitsvol handelen tot integrale kwaliteitszorg (30)

De kwaliteitsversterking in de kinesitherapeutische zorg gebeurt op 3 niveaus:

Op het niveau "kwaliteitsvol professioneel handelen" zal de kinesitherapeut, als professional met eigen beroepscompetenties, zijn kwaliteitszorg versterken door (na)vorming, praktijkrichtlijnen e.a. Op het niveau "gesystematiseerde kwaliteitscontrole" controleert de kinesitherapeut zijn kwaliteitszorg d.m.v. specifieke instrumenten en technieken voor het meten, analyseren en verbeteren.

Op het niveau "integrale kwaliteitszorg" worden alle aspecten van kwaliteit geïntegreerd, rekening houdend met alle relevante betrokkenen (patiënt, andere zorgverleners, netwerken en organisaties, overheid).

#### **Een evenwichtige integrale kwaliteitszorg (31)**

Wanneer alle medewerkers en betrokkenen binnen een praktijk, organisatie, instelling of netwerk rechtstreeks meedenken en meewerken aan kwaliteitsprojecten, kunnen de systematische zelfevaluatie, systematisch (groeps)overleg, consensus en samenwerking veel gericht, dynamischer en efficiënter verlopen.

Er wordt gestreefd naar een goed evenwicht tussen verschillende aspecten van kwaliteitszorg en zorgmanagement (o.a. product en processen, personen en middelen, individu en samenwerking, diagnose en verbetering, planning en ondersteuning) én aspecten van tevredenheid, impact en waardering die uit de kwaliteitsvolle zorg voortvloeien. Niet alleen feedback en tevredenheid van patiënten is hierbij belangrijk, maar ook het welbevinden van de kinesitherapeut zelf.

#### **Communicatie en inter- en multidisciplinaire samenwerking (32)**

Het samenwerken en overleggen met andere gezondheidswerkers in lokale zorgnetwerken is een belangrijk element voor efficiënte zorgverlening. De vaardigheden voor communicatie en overleg zijn hierbij van essentieel belang. Om interdisciplinaire en multidisciplinaire samenwerking te bevorderen en te optimaliseren worden kaders en instrumenten aangereikt zoals het e-Health platform, het elektronisch patiëntendossier (EPD) en kinesitherapeutisch dossier, gesystematiseerde overleg-structuren zoals geïntegreerde dienst voor thuisverzorging (GDT), Multidisciplinair Overleg (MDO) en e-zorgplan...

#### **Bewaking van het resultaat van permanente professionele (na)vorming**

De professionele competenties die in de initiële kinesitherapieopleidingen werden verworven, moeten door levenslang leren behouden en verbeterd worden. Een efficiënte behoefte detectie en een terugkoppeling naar de opleidingsinstituten zijn hierbij noodzakelijk.

De academische opleidingen en permanente (na)vormingen vanuit opleidingsinstituten, individuele initiatieven of lokale kringen, moeten afgestemd zijn op de actuele en toekomstige behoeften van het werkveld en de maatschappij. De opleiding en (na)vorming moet leiden tot het verwerven van de beoogde competenties in de voorop gestelde beroepsrollen, gevolgd door een evaluatie van de verworven competenties en hun toepassing in het werkveld.

#### **Leiderschap**

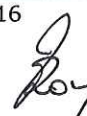
Binnen een continue wijzigende gezondheidszorg kan de kinesitherapeut-leider het bestaande zorgsysteem evalueren en bakens uitzetten en ideeën aangeven van de richting waarin veranderingen moeten gaan. Binnen zijn eigen praktijk brengt hij de praktijkvoering in kaart, gaat registreren, meten en evalueren. Dit zijn de eerste stappen waarbij hij zelf zorgt voor een goede kwaliteit van zorg. Binnen een zorgnetwerk kan hij als coördinator van de zorg optreden en andere zorgverstrekkers binnen het netwerk aansturen.

#### **4.4. Een systeem van kwaliteitszorg in de kinesitherapie (30)**

Kwaliteitszorg is belangrijk en dient voorzien te worden door een onafhankelijk kwaliteitsorgaan. Vandaag de dag (2016) is Pro-Q-Kine Vzw de organisatie die het systeem van kwaliteitsbevordering voor kinesitherapeuten in België beheert, met financiering door het Riziv in het kader van artikel 36 van de wet op de ziekteverzekering.

De doelstelling van Pro-Q-Kine is het verbeteren en transparanter maken van de kwaliteit van de kinesitherapeutische zorg. De kinesitherapeut die voldoet aan de kwaliteitsvereisten binnen het kwaliteitsbevorderend systeem staat garant voor een kwaliteitsvolle zorg en dit wordt gewaardeerd door de patiënt/cliënt, artsen, andere zorgberoepen, Riziv en verzekeringsinstellingen.

Het kwaliteitsportfolio is voor de kinesitherapeut een bevestiging van de persoonlijke inspanningen die hij levert. Het moet hem de geloofwaardigheid en appreciatie geven waar hij, omwille van zijn consequente inzet voor een degelijke kwaliteitszorg, recht op heeft.



Elke praktiserende kinesitherapeut met een Riziv-nummer kan op de website van PE- Online (Permanente Educatie) een persoonlijke kwaliteitsportfolio samenstellen waarop hij alle gevolgde opleidingen en (na)vormingen kan registreren.

De deelnemende kinesitherapeuten werken en voldoen aan vooropgestelde kwaliteitscriteria die tot doel hebben volgende 4 aspecten van kwaliteitszorg te benadrukken:

- **Kennis- en competentie management:** consulteren van wetenschappelijke bronnen, toepassen van richtlijnen, volgen van (na)vormingsactiviteiten, deelnemen aan LOKK's en peer reviews (intercollegiale toetsing), updaten van competentieprofiel (bv via een portfolio).
- **Organisatie van de zorg en de praktijk:** efficiëntie en rendement in de zorg verbeteren via checklists met zelfreflectie, LOKK's en intercollegiaal overleg, op peil houden van wetenschappelijke competenties o.l.v. moderator.
- **Kwaliteit van de zorg:** in kaart brengen en verbeteren door zelfevaluatie, bevragen van patiënten over hun tevredenheid, toetsen van kwaliteitsindicatoren, zorgpaden, richtlijnen goede praktijkvoering door de Kwaliteitsraad, versterken van de kwaliteitszorg door 'patiënt gerichte zorgverstrekking' via betrouwbare en veilige processen en producten.
- **Automatisering en informatisering:** gebruik van gelabelde software, beheren van het Elektronisch Kinesitherapeutisch Dossier (EKD), administratie en gegevensregistratie, implementeren van communicatieprocedures en procedures voor goede praktijkvoering, gebruik van toepassingen op PE-online (vormingsactiviteiten zoeken, aanmelden, beheer van kwaliteitsportfolio).

De kwaliteitscriteria werden vastgelegd door de 'werkgroep Kwaliteit' binnen de structuren van het Riziv. Deze werkgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van de erkende beroepsorganisatie, het Riziv, de Verzekeringsinstellingen en het onderwijs.

De minimale criteria in de eerste registratieperiode (2011-2015) waren de volgende:

- Verwerven van 50 navormingseenheden (NE) via het volgen van erkende (na)vormingen die in de PE-onlinekalender geregistreerd zijn.
- Deelnemen aan 2 peer reviews binnen een LOKK.
- Organiseren van een digitale patiëntenbevraging en zelfevaluatie.
- Invullen van een checklist over de organisatie van de praktijk en een checklist over het kinesitherapeutisch dossier.

De kinesitherapeut die aan deze kwaliteitscriteria heeft voldaan kan opgenomen worden in een nationaal Kwaliteitsregister voor de kinesitherapeuten ([www.kinesitherapie.be](http://www.kinesitherapie.be)).

Om in het kwaliteitsregister opgenomen te blijven moeten kinesitherapeuten jaarlijks voldoen aan de minimale kwaliteitscriteria welke door de 'werkgroep Kwaliteit' worden bepaald.

De 'Werkgroep kwaliteit' binnen de structuren van het Riziv bereidt de oprichting voor van een 'Kwaliteitsraad voor de kinesitherapie' en een 'Commissie van beroep'.



## Hoofdstuk 5. Organisatie van het beroep

De beroepsverenigingen zijn belast met de beroepsverdediging. Daarnaast zijn er op het terrein verschillende specifieke belangengroepen opgericht.

### 5.1. Organisatie van het beroep

#### 5.1.1. De representatieve beroepsverenigingen

Om de vier jaar worden er sociale verkiezingen gehouden die de representativiteit van de beroepsvereniging bepalen (zie hoofdstuk 6).

Sinds 15 december 2009 wordt de kinesitherapie officieel vertegenwoordigd door één beroepsvereniging - Axxon Physical Therapy in Belgium - die voldoet aan de voorwaarden om te worden erkend door het RIZIV. Het is een ledenvereniging die zich op het terrein organiseert in twee vleugels: een Nederlandstalige vleugel (Axxon Kwaliteit in Kinesitherapie) en een Franstalige vleugel (Axxon Qualité en Kinésithérapie).

Axxon, Physical Therapy in Belgium, vertegenwoordigt de kinesitherapeuten bij de verschillende overheidsinstellingen, raden en commissies. Axxon behartigt de belangen van haar leden op beroepsinhoudelijk, sociaal-maatschappelijk en economisch vlak en dit zowel regionaal, nationaal als internationaal.

Aan Franstalige zijde bestaat er een andere beroepsorganisatie: de Union des Kinésithérapeutes de Belgique.

#### 5.1.2. De specifieke belangengroepen

Naast deze verenigingen bestaan er verschillende specifieke belangengroepen die zich uitsluitend richten op een bepaald deelgebied van de kinesitherapie. Hun opdracht bestaat erin om de noden van de kinesitherapeuten binnen dit domein te bepalen en hun beroepscompetenties kenbaar te maken.

Deze groepen beschikken over een grote wetenschappelijke expertise, waarop de Federale Raad voor de Kinesitherapie een beroep heeft gedaan voor de opstelling van de bijzondere beroepsbekwaamheden (BBB).

## Hoofdstuk 6. Samenvatting wet- en regelgeving m.b.t. kinesithérapie

Onderstaande tabel toont een overzicht van wetten en regelgevingen die relevant zijn voor patiënten/cliënten en voor de beroepsuitoefening van de kinesithérapie in nationale en Europese context. Voor een gedetailleerde omschrijving verwijzen we naar bijlage 3.

<b>6.1. Wet- en regelgeving in België</b>	
De "wet op de uitoefening van de kinesithérapie"	Hoofdstuk 3, Art 43-44 van de "Gecoördineerde Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen" van 10 mei 2015 (BS 18 juni 2015) bevat de minimale wettelijke organisatie van de beroepsuitoefening (titel- of beroepsbescherming), regelt de werking van advies- en controleorganen en bevat de beroepsregels welke ook terug te vinden zijn in andere wetten (oa de patiënten-rechtenwet ..)
Regelgeving betreffende de bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithérapie.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koninklijk besluit van 25 APRIL 2014 (vaststelling van de lijst van bijzondere beroepsbekwaamheden)</li> <li>2. het Ministerieel besluit van 25 APRIL 2014 (vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid)</li> <li>3. zes Ministeriele besluiten tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria voor de 6 respectievelijke bijzondere beroepsbekwaamheden.</li> </ol>
Erkenning van kinesitherapeuten , bijzondere bekwaamheden en bijzondere beroepstitels.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nederlandstalige kamer van de erkenningscommissie voor kinesitherapeuten van de Vlaamse Gemeenschap</li> <li>2. Franstalige kamer van de erkenningscommissie voor kinesitherapeuten van de Federatie Wallonië-Brussel, en de Duitstalige Gemeenschap,</li> <li>3. de FOD blijft evenwel de visa afleveren(artikel 3 van de <u>wet</u> van 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg voor de kinesitherapeuten...</li> </ol>
De "Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen"	Deze gecoördineerde Wet van 14 juli 1994 beschrijft de overeenkomsten betreffende de aan te rekenen honoraria en prijzen door kinesitherapeuten (Art. 44.) , het Sociaal statuut (Art. 54), het aantal kinesitherapeuten (Art. 55bis), het voeren van publiciteit (Art. 127) en de samenstelling van het Comité dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle bestuurt (Art. 140)
De "Wet betreffende de rechten van de patiënt".	De Wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 (BS 26 sep 2002) verduidelijkt en bekrachtigt de juridische verhoudingen tussen patiënten en zorgverstrekkers, de belangrijk geachte waarden in de samenleving bekrachtigen en een aantal rechten
<b>6.2. Europese Wet- en regelgeving</b>	
Richtlijn 2005/36/EG en Uitvoeringsverordening EU 2015/983 van de Commissie van 24 juni 2015 betreffende de procedure voor de afgifte van de Europese beroepskaart en de toepassing van het waarschuwingsmechanisme zoals bedoeld in Richtlijn 2005/36/EG.	Vanaf 18 januari 2016 kunnen kinesitherapeuten gebruikmaken van de 'European Professional Card' (EPC) wanneer zij hun beroep tijdelijk en incidenteel in een ander EU-land willen uitoefenen (tijdelijke mobiliteit) of in een ander EU-land willen wonen en daar hun beroep permanent willen uitoefenen (vestiging).

## Referenties

1. Wetenschappelijke Vereniging voor Huisartsen (2001), Het basistakenpakket voor de huisartsenpraktijk. Antwerpen: WVVH, Afdeling kwaliteitsbevordering.
2. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (2005), Het beroepsprofiel van de fysiotherapeut. Amersfoort: KNGF.
3. Reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen. Situering en veranderingstraject, 27 mei 2015. <http://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/ELZ%20ConfReorganisatie2017%20Visietekst%2020150527.pdf>
4. Wet betreffende de rechten van de patiënt [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table\\_name=wet](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002082245&table_name=wet)
5. Brouwer T, Nonhof-Boiten JC, Uilendreef-Tobi FC. Diagnostiek in de fysiotherapie: proces en werkwijze. Utrecht: Bunge, 1995: 163p.
6. Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, tot verruiming van de definitie van palliatieve zorg <http://www.lachambre.be/FLWB/PDF/54/1051/54K1051001.pdf>
7. Valpreventie, VIGEZ, <http://www.vigez.be/themas/valpreventie>
8. Bantuelle M., Baudler F., Begin C., et al., Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile, Référentiel de bonnes pratiques, Editions Inpes, Saint-Denis (France), 2005, 156 p.
9. The Value of Physiotherapy © 2012 Canadian Physiotherapy Association <http://www.physiotherapy.ca/Advocacy/Legislation/The-Value-of-Physiotherapy?lang=en-ca>
10. Lefmanna S A, Craneb J L. Establishing the diverse value of the emergency department physiotherapist. J Physiother. 2016;62:1-3.
11. Fisker, A., H. Langberg, T. Petersen, and O. S. Mortensen. 2013. Early coordinated multidisciplinary intervention to prevent sickness absence and labour market exclusion in patients with low back pain: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC.Musculoskelet.Disord.* 14:93.
12. Effing, T., G. Zielhuis, H. Kerstjens, d. van, V, and J. van der Palen. 2011. Community based physiotherapeutic exercise in COPD self-management: a randomised controlled trial. *Respir.Med.* 105:418-426.
13. Voorn, V. M., H. M. Vermeulen, R. G. Nelissen, M. Kloppenburg, T. W. Huizinga, N. A. Leijerzapf, H. M. Kroon, T. P. Vliet Vlieland, and H. M. van der Linden. 2013. An innovative care model coordinated by a physical therapist and nurse practitioner for osteoarthritis of the hip and knee in specialist care: a prospective study. *Rheumatol.Int.* 33:1821-1828.
14. <https://www.claudicationet.nl/netwerken/overzicht-regionale-netwerken-en-kartrekkers/>
15. Hansen, D., W. Hens, S. Peeters, C. Wittebrood, U. S. Van, D. Verleyen, and D. Vissers. 2015. Physical Therapy as Treatment for Childhood Obesity in Primary Health Care: Clinical Recommendation From AXXON (Physiotherapy Association Belgium). *Phys.Ther.*
16. Dieperink, K. B., C. Johansen, S. Hansen, L. Wagner, K. K. Andersen, L. R. Minet, and O. Hansen. 2013. The effects of multidisciplinary rehabilitation: RePCa-a randomised study among primary prostate cancer patients. *Br.J.Cancer* 109:3005-3013
17. Brotto, L. A., P. Yong, K. B. Smith, and L. A. Sadownik. 2015. Impact of a multidisciplinary vulvodynia program on sexual functioning and dyspareunia. *J.Sex Med.* 12:238-247.
18. <http://www.fysionet-evidencebased.nl/index.php/multidisciplinaire-richtlijnen>
19. De maeseneer, J., B. Aertgeerts, R. Remmen, and D. Devroey. Together we change; eerstelijnsgezondheidszorg, nu meer dan ooit. 6-71. 2014. Brussels (report).
20. Rochester, C. L., I. Vogiatzis, A. E. Holland, S. C. Lareau, D. D. Marciniuk, M. A. Puhan, M. A. Spruit, S. Masefield, R. Casaburi, E. M. Clini, et al. 2015. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation. *Am.J.Respir.Crit Care Med.* 192:1373-1386.
21. Coulter, A., & Cleary, P.D. (2001). Patients' experiences with hospital care in five countries. *Heath Affairs*, 20(3): 244-252.
22. VPP Denkdag 'Kwaliteit van zorg in het ziekenhuis', Vlaams Patiëntenplatform (19/11/2011 te Heverlee)
23. Aanbevelingen voor een integraal kwaliteitsbeleid in de zorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu [http://www.beldonor.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@legalmanagement/documents/ie2divers/19069089\\_nl.pdf](http://www.beldonor.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@legalmanagement/documents/ie2divers/19069089_nl.pdf)
24. Vlaams Agentschap Innoveren & Ondernemen, Inleiding Toolboxkit Van idee tot gebruiker met Evidence Based Care, [http://www.vlaio.be/sites/default/files/uploads/presentatie\\_workshop\\_as\\_-\\_20140630.pdf](http://www.vlaio.be/sites/default/files/uploads/presentatie_workshop_as_-_20140630.pdf)
25. Visitatierapport van de oe onderwijsvisitatie Revalidatiewetenschappen en Kinesitherapie, 2012 <http://www.vluhr.be/media/docs/Visitatierapporten/VLUHR-revalidatiewetenschappen.pdf>
26. Rapport final – Coursus « Kinésithérapie » (Bac-Ma), 2009, Agence pour l'Evaluation de la Qualité de l'Enseignement Supérieur de la Communauté française de Belgique. <http://www.aeqes.be/documents/Kin%C3%A9sith%C3%A9rapie%20-%20Rapport%20final.pdf>
27. Patiëntenfederatie NPCF <http://185.10.50.205/~db10/assets/files/algemene%20kwalcriteria.pdf>
28. Inleiding Toolboxkit Van idee tot gebruiker met Evidence Based Care, Vlaams Agentschap Innoveren & Ondernemen, [http://www.vlaio.be/sites/default/files/uploads/presentatie\\_workshop\\_as\\_-\\_20140630.pdf](http://www.vlaio.be/sites/default/files/uploads/presentatie_workshop_as_-_20140630.pdf)
29. Agentschap Zorg en Gezondheid, <http://www.zorg-en-gezondheid.be/>
30. Pro-Q-Kine vzw, <http://www.pqk.be/sites/default/files/publicaties/Infobrochure%20qualite%20kinesitherapie%20sans%20figures.pdf>
31. Een netwerk en een instrument voor duurzame en integrale Kwaliteitszorg <http://www.prose.be/pdf/infobrochure%20PROSE%20PrOVO.pdf>
32. Multidisciplinaire samenwerking, <http://www.domusmedica.be/varia/docman-alles/verborgen/vino/824-themadocument-multidisciplinaire-samenwerking-2013/file.html>
33. Vlaams Patiëntenplatform vzw [www.vlaamspatientenplatform.be](http://www.vlaamspatientenplatform.be)