

# **Bijlagen aan het Beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020**

**Federale Raad voor de Kinesitherapie**

Plenaire vergadering dd. 14.04.2016

## Inhoudstafel

### **Bijlage 1: Klinisch redeneren (p3)**

#### **Bijlage 2. Bijzondere Beroepsbekwaamheden in de Kinesithherapie (p4)**

- B2.1 Overzicht van de bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithherapie (p4).
- B2.2. Oorsprong, context en doel van bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithherapie (p4).
- B2.3. Competentieprofielen i.v.m. de bijzondere beroepsbekwaamheden (p5).
  - B2.3.1. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Cardiovasculaire Kinesithherapie (p5).
  - B2.3.2. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Manuele Therapie (p6).
  - B2.3.3. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Neurologische Kinesithherapie (p7).
  - B2.3.4. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Pediatrische Kinesithherapie (p8).
  - B2.3.5. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Bekkenbodemreëductie en Perinatale Kinesithherapie (p10).
  - B2.3.6. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Respiratoire Kinesithherapie (p12).
  - B2.3.7. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Sportkinesithherapie (p13).
  - B2.3.8. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid Kinesithherapie in de Geriatrie (p14).
  - B2.3.9. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid Psychomotorische Kinesithherapie (p16).
- B2.4. Relatie tussen de kinesitherapeut-omnipracticus en de kinesitherapeut, houder van een bijzondere beroepsbekwaamheid (p17).

#### **Bijlage 3. Wet- en regelgeving m.b.t. het beroep van kinesithherapie (p18)**

- B3.1 Wet- en regelgeving in België (p18).
  - B3.1.1. Wet op de uitoefening van de kinesithherapie (p18).
  - B3.1.2. De gecoördineerde wet betreffende de ziekteverzekering (p18).
  - B3.1.3. De 'privacywet' (p19).
  - B3.1.4. Wet betreffende de patiëntenrechten (p20).
  - B3.1.5. Wet over het voeren van reclame (p21).
- B3.2. Europese wet- en regelgeving (p21).
  - B3.2.1. De Europese beroepskaart (p21).
  - B3.2.2. De Europass (p21).

#### **Bijlage 4. Deontologisch Kader (p23)**

- B4.1. Deontologisch orgaan (p23).
- B4.2. De noodzaak van een deontologisch orgaan in het kader van de uitoefening van de kinesithherapie als vrij beroep (p23).
- B4.3. Gedragscode van de kinesitherapeut (p24).

#### **Bijlage 5. Thesaurus (p25)**

## Bijlage 1. Klinisch redeneren

Brouwer et al. (1) definiëren klinisch redeneren als volgt: 'klinisch redeneren kan worden omschreven als het toepassen van relevante kennis (feiten, procedures, concepten en principes of regels) en vaardigheden om een (beroepsspecifiek) oordeel te geven over het probleem van de patiënt, dit te diagnosticeren en te behandelen'. Klinisch redeneren omvat de mentale processen van verzamelen, interpreteren en structureren van de informatie waardoor de kinesitherapeut in staat is op grond van zijn biomedische, gedragswetenschappelijke en kinesitherapeutische kennis een probleem te verhelderen en op te lossen. Bij het nemen van beslissingen zal de kinesitherapeut naast vele vakinhoudelijke, ook maatschappelijke en financieel-economische aspecten in overweging moeten nemen. De patiënt staat hierbij centraal, met recht op informatie en actieve betrokkenheid, ongeacht in welke lijn van de gezondheidszorg.

In de gevolgte lijn van redeneren worden er twee fasen onderscheiden (2):

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

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

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

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

- is de te behandelen problematiek een indicatie voor kinesitherapie? Indien niet, doorverwijzing naar een arts of andere gezondheidszorgverstreker.
- Kadert deze binnen het competentiegebied van de therapeut (indien niet doorverwijzing naar of gezamenlijke behandeling met een collega)?
- Welke kinesitherapeutische doelstellingen gelden voor de patiënt?
- Door middel van welke strategie zijn deze doelen te bereiken?
- Welke kinesitherapeutische verrichtingen worden toegepast?
- Wie wordt de behandelende kinesitherapeut?

Om voldoende garantie te bieden dat kinesitherapeutische zorg het probleem oplost of verbetert steunt de kinesitherapeut op zijn wetenschappelijke kennis, klinische expertise en professionele ervaring.

### Referenties bij bijlage 1

1. Brouwer T, Nonhof-Boiten JC, Uilendreef-Tobi FC. Diagnostiek in de fysiotherapie: proces en werkwijze. Utrecht: Bunge, 1995: 163p.
2. Hagens LHA; Bernards ATM, Oostendorp RAB. Over de Kunst van Hulpverlening. Het meerdimensionale belasting-belastbaarheidsmodel: een val filosofisch model voor een menswaardige gezondheidszorg. Amersfoort: NPi 2003.

## **Bijlage2: Bijzondere Beroepsbekwaamheden in de Kinesithherapie**

### **B2.1. Overzicht van de bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithherapie**

Bij koninklijk besluit van 24 april 2014 (BS 08 augustus 2014) werd de lijst van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor de houders van een erkenning als kinesitherapeut als volgt vastgesteld (1):

1. de bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesithherapie;
2. de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie;
3. de bijzondere beroepsbekwaamheid in de neurologische kinesithherapie;
4. de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrie kinesithherapie;
5. de bijzondere beroepsbekwaamheid in de bekkenbodembreëducatie en perinatale kinesithherapie;
6. de bijzondere beroepsbekwaamheid in de respiratoire kinesithherapie.

In 2014 en 2015 heeft de Federale Raad voor de Kinesithherapie (FRK) adviezen geformuleerd i.v.m. drie bijkomende bijzondere beroepsbekwaamheden: de bijzondere beroepsbekwaamheid in de sportkinesithherapie, de bijzondere beroepsbekwaamheid kinesithherapie in de geriatrie en de bijzondere beroepsbekwaamheid psychomotorische kinesithherapie. De adviezen i.v.m. deze bijzondere beroepsbekwaamheden werden tot op heden echter nog niet omgezet in wetgeving terzake.

### **B2.2. Oorsprong, context en doel van bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithherapie.**

De bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithherapie vinden hun oorsprong in het gegeven dat de body of knowledge in de kinesithherapie 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 kinesithherapie. In de schoot van de World Confederation for Physical Therapy (WCPT) zijn in deze context in de loop der jaren diverse subgroepen ontstaan die aanleiding hebben gegeven tot competentieprofielen en Internationale Beroepsorganisaties m.b.t. deelgebieden van de kinesithherapie. Aldus kent de WCPT o.m. een International Confederation of Cardiorespiratory Physical Therapists (ICCrPT), een International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT), een International Neurological Physical Therapy Association (INPA), een International Organisation of Physical Therapists in Paediatrics (IOPTP), een International Organization of Physical Therapists in Women's Health (IOPTWH), een International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT), een International Association of Physical Therapists working with Older People (IPTOP), een International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). De bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesithherapie rechtvaardigen eveneens het ontstaan van afstudeerrichtingen en vervolgopleidingen in het onderwijs.

De term "verbijzondering" geniet de voorkeur op de term "specialisatie", omdat een bijzondere beroepsbekwaamheid - in tegenstelling tot een bijzondere beroepstitel of specialisatie - kan worden gecombineerd met de gewone kinesithherapie praktijk.

Bijzondere beroepsbekwaamheden hebben in de kinesithherapie essentieel tot doel om voor patiënten, voor artsen en voor collega's kinesitherapeuten in de bovenstaande context transparantie te creëren: om duidelijk te maken welke kinesitherapeuten op basis van genoten onderwijs en nuttige ervaring in de praktijk bijzonder competent zijn in het betrokken deelgebied.

Het gaat hierbij om de bescherming van de beroepskwaliteit, niet in het minst omdat bijzondere beroepsbekwaamheden daadwerkelijk actie en opvolging vergen op het gebied van life long learning in het betrokken deeldomein. Hiervan het bewijs leveren, evenals van het daadwerkelijk uitoefenen van de bijzondere beroepsbekwaamheid zijn vereisten voor het behoud ervan.

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

Met de bovenstaande bijzondere beroepsbekwaamheden in de kinesitherapie worden de meeste deeldomeinen van de kinesitherapie, die een subgroep binnen de WCPT kennen, bestreken. Teneinde toekomstige ontwikkelingen kansen te bieden, dienen nieuwe voorstellen niet uitgesloten te worden. Zij zullen echter naar alle waarschijnlijkheid in aantal zeer beperkt blijven.

### **B2.3. Competentieprofielen i.v.m. de bijzondere beroepsbekwaamheden**

Voor elk van de bijzondere beroepsbekwaamheden worden hierna de omschrijving en de specifieke competenties aangegeven, zoals vooropgesteld in de ministeriële besluiten aangaande de bijzondere criteria m.b.t. deze bijzondere beroepsbekwaamheden, desgevallend nog nader omschreven, of zoals vooropgesteld in de adviezen van de FRK.

#### ***B2.3.1. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Cardiovasculaire Kinesitherapie.***

Cardiovasculaire kinesitherapie is een specifiek domein binnen de kinesitherapie dat zich richt op de kinesitherapeutische evaluatie en behandeling van zowel patiënten met congenitale en/of verworven cardiale of vasculaire aandoeningen als van patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico, zowel tijdens de preventie, de acute en subacute fase van de ziekte als tijdens de opbouw- en chronische fase van de behandeling en heeft als doelstelling het herstel en behoud van een optimale mentale, fysieke, sociale en professionele functie van de patiënt.

Wie erkend wenst te worden om zich op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesitherapie te kunnen beroepen moet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 25 april 2014 (BS 08 augustus 2014) tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid (2) en aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 22 april 2014 (BS 08 augustus 2014) betreffende de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesitherapie (3).

De kinesitherapeut, houder van de bijzondere beroepsbekwaamheid van cardiovasculaire kinesitherapie is in staat om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure, een specifiek, aan de patiënt aangepast, behandelplan in de cardiovasculaire kinesitherapie op te maken, te implementeren en te evalueren.

Hij/zij heeft middels een theoretische en praktische opleiding, waaronder stages, bijkomende kennis en inzicht verworven in de gevorderde pathologie van cardiovasculaire aandoeningen (zoals coronaire hartziekten, ischemische cardiomyopathieën, valvulaire aandoeningen, congenitale aandoeningen, ritmestoornissen, hypertensie, ...), als ook pathologieën voorafgaand aan cardiovasculaire aandoeningen (zoals bepaalde stofwisselings- en endocrinologische stoornissen).

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven in de gevorderde klinische onderzoeksmethoden en in de technieken betreffende de verschillende congenitale en/of cardiovasculaire aandoeningen.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in de behandelingsmethoden voor de verschillende congenitale en/of verworven cardiovasculaire aandoeningen.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven in het risico op cardiovasculaire problemen tijdens inspanning en het vroegtijdig herkennen van eventuele complicaties en kan hierop adequaat reageren.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in het informeren, evalueren, analyseren, motiveren en begeleiden van de patiënt in de verschillende fasen van het kinesitherapieproces. Vanuit multi- en interdisciplinair perspectief en mede afhankelijk van de specifieke setting waarin hij/zij is tewerkgesteld, zal de kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid cardiovasculaire kinesitherapie, met het oog op een optimale behandeling voor de patiënt/cliënt, mogelijk een samenwerkingsverband hebben en/of communicatie onderhouden met diverse leden van het medisch team, zorgverstrekkers of andere beroepsbeoefenaars. Samenwerking en communicatie bestaat mogelijk met o.m. de cardioloog, de vaatchirurg, de revalidatiearts, de huisarts, de houder van het globaal medisch dossier, de verpleegkundige, de ergotherapeut, de diëtist, de collega kinesitherapeut,...

### ***B2.3.2. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Manuele Therapie.***

Manuele therapie is een specifiek domein binnen de kinesitherapie dat zich richt op neuromusculoskeletale aandoeningen, gebaseerd op klinisch redeneren, gebruik makend van specifieke diagnostische- en behandelingstechnieken, inclusief manuele handgrepen/ technieken en therapeutische oefenvormen. Manuele therapie is gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke en klinische evidentie en aangepast aan het biopsychosociaal gezondheidsprofiel van de patiënt.

Wie erkend wenst te worden om zich op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie te kunnen beroepen moet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 25 april 2014 (BS 08 augustus 2014) tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid en aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 22 april 2014 (BS 08 augustus 2014) betreffende de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie (4).

De kinesitherapeut, houder van de bijzondere beroepsbekwaamheid van manuele therapie is in staat om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure, een specifiek, aan de patiënt aangepast, behandelplan in de manuele therapie op te maken, te implementeren en te evalueren.

Hij/zij heeft middels een theoretische en praktische opleiding, waaronder stages, bijkomende kennis en inzicht verworven in de functionele anatomie van het neuromusculoskeletale systeem met het oog op dit te kunnen toepassen in het onderzoek en de behandeling van de patiënt.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in diverse aspecten van pijn en kan deze kennis en inzicht toepassen bij de patiënt.

Hij/zij heeft bijkomende inzichten verworven in de biomechanica van het neuromusculoskeletale systeem en kan deze toepassen op de patiënt.

Hij/zij beschikt over kennis en inzicht in de musculoskeletale aandoeningen en pathologieën die een indicatie of contra-indicatie vormen voor manuele therapie.

Hij/zij beschikt over kennis en inzicht in de principes en het nut van de verschillende technieken van medische beeldvorming.

Hij/zij heeft kennis en inzicht verworven in de principes en begrippen van de manuele therapie en kan deze toepassen op de patiënt.

Hij/zij beschikt over kennis, inzicht en vaardigheden om op een systematische wijze de neuromusculoskeletale onderzoeksprocedure ter hoogte van de perifere gewrichten en de wervelkolom te kunnen toepassen en, op grond van deze onderzoeksbevindingen, een behandelingsplan in de manuele therapie te kunnen conceptualiseren, uitvoeren en evalueren. Dit behandelingsplan kan diverse manueel therapeutische handelingen omvatten die bij de desbetreffende musculoskeletale aandoeningen een indicatie vormen, waaronder de adviesverlening en informatieverstrekking en/of passieve manuele behandelingsvormen (met inbegrip van manipulaties) en/of actieve oefentherapie (met inbegrip van de reëducatie van de motorische controle).

Hij/zij beheerst het gebruik van zoekstrategieën voor het vinden van wetenschappelijke literatuur in het domein van de manuele therapie, het beoordelen van deze literatuur op zijn wetenschappelijke waarde en klinische relevantie en kan deze verwerken tot een eigen kritische synthese.

Vanuit multi- en interdisciplinair perspectief en mede afhankelijk van de specifieke setting waarin hij/zij is tewerkgesteld, zal de kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid manuele therapie, met het oog op een optimale behandeling voor de patiënt/cliënt, mogelijk een samenwerkingsverband hebben en/of communicatie onderhouden met diverse leden van het medisch team, zorgverstrekkers of andere beroepsbeoefenaars. Samenwerking en communicatie bestaat mogelijk met o.m. de huisarts, de houder van het globaal medisch dossier, de orthopedisch chirurg, de reumatoloog, de specialist fysische geneeskunde, de revalidatiearts, de neurochirurg, de tandarts, de kaakchirurg, de verpleegkundige, de collega kinesitherapeut,...

### ***B2.3.3. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Neurologische Kinesitherapie.***

Neurologische kinesitherapie is een specifiek domein binnen de kinesitherapie dat bestaat uit de zeer brede evaluatie en behandeling van functiestoornissen, beperkingen van activiteiten en participatieproblemen ten gevolge van aandoeningen van het centraal of perifeer neurologisch systeem.

Deze therapeuten werken binnen de medische context nauw samen met artsen, doch zij zijn zelf verantwoordelijk om een klinische kinesitherapeutische diagnose te stellen om een oordeel te vormen over het nut en de inhoud van een kinesitherapeutische behandeling met in acht name van tegenaanduidingen.

Wie erkend wenst te worden om zich op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de neurologische kinesitherapie te kunnen beroepen moet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 25 april 2014 (BS 08 augustus 2014) tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid en aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 22 april 2014 (BS 08 augustus 2014) betreffende de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de neurologische kinesitherapie (5).

De kinesitherapeut, houder van de bijzondere beroepsbekwaamheid van neurologische kinesitherapie is in staat om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure, een specifiek, aan de patiënt aangepast, behandelplan in de neurologische kinesitherapie op te maken, te implementeren en te evalueren.

Hij/zij heeft middels een theoretische en praktische opleiding, waaronder stages, bijkomende kennis en inzicht verworven in de onderzoeksmethode (anamnese en klinisch onderzoek) met als doel de functiestoornissen, activiteitsbeperkingen, participatieproblemen en contra-indicaties te onderkennen.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven in de functionele neuronanatomie, de medische en functionele beeldvorming van de hersenen en ruggenmerg en functionele neurochirurgie.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in de begrippen van klinische neuropsychologie en neurofysiologie toegepast op de neurologische kinesitherapie.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis, inzicht en vaardigheden in de evaluatie- en behandelingsmethoden in de neurologische kinesitherapie.

Hij/zij beschikt over de kennis van de respectieve rollen van andere gezondheidszorgberoepen in dit domein, met name de complementariteit met de ergotherapeuten en de verpleegkundigen.

Vanuit multi- en interdisciplinair perspectief en mede afhankelijk van de specifieke setting waarin hij/zij is tewerkgesteld, zal de kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid neurologische kinesitherapie, met het oog op een optimale behandeling voor de patiënt/cliënt, mogelijk een samenwerkingsverband hebben en/of communicatie onderhouden met diverse leden van het medisch team, zorgverstrekkers of andere beroepsbeoefenaars. Samenwerking en communicatie bestaat mogelijk met de neuroloog, de neurochirurg, de specialist fysische geneeskunde, de revalidatiearts, de huisarts, de houder van het globaal medisch dossier, de tandarts, de verpleegkundige, de ergotherapeut, de logopedist, de collega kinesitherapeut...

#### ***B2.3.4. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Pediatrische Kinesitherapie.***

Pediatrische kinesitherapie is een specifiek domein binnen de kinesitherapie dat zich richt op de problemen in het bewegend functioneren van kinderen van minder dan zestien jaar. Deze problemen kunnen het gevolg zijn van diverse medische aandoeningen of syndromen, met name neurologische, orthopedische, cardiorespiratoire en metabole aandoeningen, maar ook samenhangen met andere ontwikkelingsproblemen op het gebied van cognitie, taal, sociale interactie of omgevingsgebonden factoren.

De pediatrische kinesitherapie omvat de kinesitherapeutische evaluatie en behandeling van het bewegend functioneren voor kinderen op het niveau van functies en structuren, activiteiten en participatie (International Classification of Functioning). De specificiteit van deze doelgroep is dat :

- 1° het bewegend functioneren gekenmerkt wordt door voortdurende veranderingen op basis van groei en ontwikkeling;
- 2° er een leeftijdspecifieke benadering vereist is;
- 3° de ouders en eventueel school in het behandelingsproces betrokken worden.

Wie erkend wenst te worden om zich op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrische kinesitherapie te kunnen beroepen moet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 25 april 2014 (BS 08 augustus 2014) tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid en aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 22 april 2014 (BS 08 augustus 2014) betreffende de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrische kinesitherapie (6).



De kinesitherapeut, houder van de bijzondere beroepsbekwaamheid van pediatrie kinesietherapie is in staat om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure, een specifiek, aan de patiënt aangepast behandelplan in de pediatrie kinesietherapie op te maken, te implementeren en te evalueren.

Hij/zij heeft middels een theoretische en praktische opleiding, waaronder stages, bijkomende kennis en inzicht verworven met betrekking tot de verschillende doelgroepen in de pediatrie kinesietherapie waaronder musculoskeletale aandoeningen, centraal en perifeer neurologische aandoeningen, cardiovasculaire en respiratoire aandoeningen en de kleinere motorische ontwikkelingsstoornissen.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis, inzicht en vaardigheden in de onderzoek- en behandelmethoden bij kinderen met musculoskeletale aandoeningen, centraal en perifeer neurologische aandoeningen, cardiovasculaire en respiratoire aandoeningen en de kleinere motorische ontwikkelingsstoornissen.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in het klinisch redeneren bij kinderen met musculoskeletale aandoeningen, centraal en perifeer neurologische aandoeningen, cardiovasculaire en respiratoire aandoeningen en de kleinere motorische ontwikkelingsstoornissen.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven betreffende screening van motorische ontwikkelingsproblemen.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in het opmerken en correct opvolgen van alarmsignalen in de ontwikkeling, inclusief de signalen van mishandeling.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven betreffende de psycho-gedragsspecificiteiten van kinderen van verschillende leeftijden.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven betreffende de specifieke wetgeving met betrekking tot minderjarigen.

Hij/zij beschikt over de kennis van de respectievelijke rol van andere gezondheidszorgberoepen in dit domein, met name de complementariteit met verpleegkundigen gespecialiseerd in pediatrie en neonatologie.

Vanuit multi- en interdisciplinair perspectief en mede afhankelijk van de specifieke setting waarin hij/zij is tewerkgesteld, zal de kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid pediatrie kinesietherapie, met het oog op een optimale behandeling voor de patiënt/cliënt, mogelijk een samenwerkingsverband hebben en/of communicatie onderhouden met diverse leden van het medisch team, zorgverstrekkers of andere beroepsbeoefenaars. Samenwerking en communicatie bestaat mogelijk met o.m. de pediater, de huisarts, de kinderchirurg, de houder van het globaal medisch dossier, de verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie, de verpleegkundige gespecialiseerd in de neonatologie, de kinderpsychiater, de kinderpsycholoog, de collega kinesitherapeut,...

### **B2.3.5. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Bekkenbodemreëducatie en Perinatale Kinesithherapie.**

Bekkenbodemreëducatie is een specifiek domein binnen de kinesithherapie dat zich richt op de behandeling van de bekkenbodemstreek op elke leeftijd. Perinatale kinesithherapie is een specifiek domein binnen de kinesithherapie dat zich richt op de behandeling en de preventie van functionele zwangerschapsgerelateerde klachten van de vrouw tijdens de zwangerschap en één jaar postpartum, met in begrip van de bekkenbodem. Perinatale kinesithherapie omvat tijdens deze periode de begeleiding van alle fysiologische veranderingen, zowel musculoskeletaal als cardiovasculair.

De bekkenbodemreëducatie omvat het onderzoek en de behandeling van patiënten met urologische, gyneacologische/obstretische, gastro-enterologische, seksuologische klachten, pijnklachten en klachten van het houdings- en bewegingsapparaat van lage rug, bekken en heupen.

Tot buik- en bekkengebied behoren naast het lumbopelvisch bewegingssysteem ook de organen in het kleine bekken en de inwendige en uitwendige geslachtsorganen. Kenmerkend voor de bekkenbodemtherapeut is de geïntegreerde aanpak van klachten in buik- en bekkengebied.

Wie erkend wenst te worden om zich op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de bekkenbodemreëducatie en perinatale kinesithherapie te kunnen beroepen moet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 25 april 2014 (BS 08 augustus 2014) tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesithérapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid en aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 22 april 2014 (BS 08 augustus 2014) betreffende de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesithérapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de bekkenbodemreëducatie en perinatale kinesithherapie (7).

De kinesithérapeut, houder van de bijzondere beroepsbekwaamheid van bekkenbodemreëducatie en perinatale kinesithherapie is in staat om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure, een specifiek, aan de patiënt aangepast behandelplan in de bekkenbodemreëducatie en perinatale kinesithherapie op te maken, te implementeren, en zijn doeltreffendheid te evalueren.

Hij/zij heeft middels een theoretische en praktische opleiding, waaronder stages, bijkomende kennis en inzicht verworven in het biomechanisch en fysiologische functioneren en het evenwicht in de abdomino-lumbo-pelvische ruimte.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven betreffende de fysiologische evolutie binnen het domein van de perinataliteit en de medische begeleiding van de vrouw tijdens de zwangerschap, bevalling en drie maanden post-partum.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven in de wetgeving van toepassing op de bekkenbodemreëducatie en perinatale kinesithherapie.

Hij/ zij begrijpt de principes, indicaties en resultaten van de gespecialiseerde medisch-technische onderzoeken bij pathologieën van de bekkenbodemstreek.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in de pathologieën die kunnen leiden tot disfuncties in deze zone, inclusief een inleidende kennis tot de huidziekten van de genitale streek.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis van en inzicht in de medische behandelingen en de mogelijke invloed ervan op de kinesithérapeutische behandeling.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in de psychologische gevolgen van deze disfuncties, inclusief deze van seksueel misbruik en genitale verminking.

Hij/zij kan een kinesitherapeutisch bilan opmaken van de abdomino-lumbo-pelvische ruimte. Hij/zij beheerst het adequaat kiezen en kunnen toepassen van de meest correcte kinesitherapeutische technieken in een gegeven situatie voor een welbepaalde patiënt.

Hij/zij heeft bijkomende kennis, inzicht en vaardigheden verworven in de perinatale kinesitherapie tijdens de zwangerschap en de drie maanden post-partum.

Hij/zij heeft bijkomende kennis en inzicht verworven in de abdomino-lumbo-pelvische reëducatie bij de vrouw, man en kind met de specificiteit eigen aan iedere leeftijd.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht in de invloed van de voeding op het functioneren van deze zone.

Hij/zij beschikt over bijkomende kennis en inzicht betreffende de invloed van de cultuur bij de behandeling van disfuncties van deze zone.

Hij/zij heeft kennis verworven over de respectieve rollen van andere gezondheidszorgbeoefenaars binnen dit domein, met name de complementariteit met het beroep van vroedvrouw.

De bekkenbodemtherapeut heeft een eigen deskundigheid en verantwoordelijkheid.

In de diagnostiek worden essentieel diagnostische elementen toegevoegd die specifiek tot de competenties van de gespecialiseerde therapeut behoren.

Inwendig handelen (onderzoek en behandeling) wordt echter alleen door geregistreerde therapeuten toegepast.

De bekkenbodemtherapeut heeft kennis en inzicht in verband met preventie in de gezondheidszorg voor bekken- en bekkenbodemgebied. Voorlichting aan specifieke doelgroepen, risicofactoren, preoperatieve instructies, bekkenbodempreventie in de sport, enz.

De bekkenbodemtherapeut is zich bewust van de intimiteit en de fysieke en psychische beladenheid van het buik- en bekkengebied en heeft een attitude van extra inzicht, aandacht en zorg.

De deskundigheid stelt de therapeut in staat tot multidisciplinaire samenwerking met verwijzer. De samenwerking (complementariteit) met het beroep van vroedvrouw, seksuoloog, psychologe, diëtiste, ergotherapeut, verpleegster en collega-kinesisten implementeert deze multidisciplinaire medische en paramedische samenwerking. In multi- en interdisciplinair perspectief bestaan samenwerking en communicatie mogelijk met o.m. de gynaecoloog, de uroloog, de androloog, de huisarts, de houder van het globaal medisch dossier, de vroedvrouw, de verpleegkundige, de sexuoloog, de internist, de anesthesist (pijnkliniek), de pediater, de collega kinesitherapeut,... De kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid bekkenbodemreëducatie en perinatale kinesitherapie is vaak coördinator van de bekkenkliniek.

### **B2.3.6. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Respiratoire Kinesithérapie.**

Respiratoire kinesithérapie is een specifiek domein binnen de kinesithérapie waarin gevorderde kennis van de fysiologie, de pathologie en de medische behandeling, de vaardigheden en de attitudes zowel naar diagnostiek als behandeling, worden aangewend voor de educatie, de preventie en de behandeling van patiënten met acute of chronische respiratoire aandoeningen.

Wie erkend wenst te worden om zich op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de respiratoire kinesithérapie te kunnen beroepen moet beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 25 april 2014 (BS 08 augustus 2014) tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesithérapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid en aan de voorwaarden gesteld in het ministerieel besluit van 22 april 2014 (BS 08 augustus 2014) betreffende de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesithérapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de respiratoire kinesithérapie (8).

De kinesithérapeut, houder van de bijzondere beroepsbekwaamheid van respiratoire kinesithérapie is in staat om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure, een specifiek, aan de patiënt aangepast behandelplan in de respiratoire kinesithérapie op te maken, te implementeren en te evalueren.

Hij/zij heeft middels een theoretische en praktische opleiding, waaronder stages, bijkomende kennis en inzicht verworven in:

- de respiratoire en inspanningsfysiologie;
- de pathologie met bijzondere aandacht voor de respiratoire pathofysiologie;
- de medische behandeling bij respiratoire problemen, inclusief medicatie, in het bijzonder de geïnhaleerde medicatie en zijn toedieningsvormen niet-invasieve en invasieve beademingstechnieken als ook technieken ter ontwenning van de beademing en zuurstoftherapie;
- de risico- en prognosefactoren die de belangrijkste respiratoire aandoeningen beïnvloeden;
- de betreffende de diagnose.

Hij/zij kan het specifiek klinisch kinesithérapeutisch onderzoek bij respiratoire aandoeningen uitvoeren en interpreteren.

Hij/zij begrijpt de relevante medische diagnostische tests die de kinesithérapeutische interventie mee vorm kunnen geven, zoals longfunctie-onderzoek, arteriële bloedgaswaarden, inspanningsonderzoek, radiologie van de thorax.

Hij/zij beheerst het uitvoeren en interpreteren van een klinisch onderzoek en van een specifiek anatomisch (inzonderheid thoracale spieren en beenderen) en functioneel bilan, namelijk de obstructiegraad in de luchtwegen.

Hij/zij beheerst het kunnen uitvoeren en interpreteren van bepaald functioneel specifiek niet-invasief onderzoek, respiratoire en perifere spierkrachttesten, functioneel inspanningsonderzoek.

Hij/zij beheerst het evalueren van de dyspneu en de wandelafstand en de niet-invasieve metingen van de bloedgaswaarden.

Hij/zij is in staat een klinisch bilan op te stellen van een patiënt verwezen met respiratoire problematiek.

Hij/zij heeft bijkomende kennis, inzicht en vaardigheden verworven om een behandeling bij een patiënt met een respiratoire aandoening uit te voeren, op te volgen en hierover aan een arts te rapporteren.

Hij/zij beheerst het toepassen van specifieke technieken eigen aan de respiratoire kinesitherapie, zoals :

- het opstellen van een revalidatieprogramma, met inbegrip van een trainingsprogramma;
- technieken ter bevordering van het mucustransport;
- ventilatie-oefeningen;
- ademspiertraining;
- het gebruik en het toezicht van mechanische niet-invasieve ventilatie of mechanische hulpmiddelen ter ondersteuning van de respiratoire kinesitherapie zoals bagsqueezing, endotracheale aspiratie, PEP masker, flutter, en endotracheale inademing (inclusief via een artificiële beademing), Deze hulpmiddelen moeten op een verantwoorde en evidence based manier geïntegreerd kunnen worden in het behandelplan;
- het toedienen van medicamenteuze aerosol op basis van het voorschrift van een arts;
- preventie van respiratoire complicaties (bijvoorbeeld bij mechanische ventilatie of na chirurgie).

Hij/zij is in staat individuele patiënten of patiëntengroepen te begeleiden.

Hij/zij beheerst de deelname aan de zorg voor zieke patiënten in acute of kritische situatie.

Hij/zij beheerst de educatie van de patiënt +met het oog op gedragsverandering indien nodig en het verbeteren van zijn therapietrouw ten einde de patiënt elementen te leveren die hem toelaten zijn therapeutische zelfstandigheid te optimaliseren.

Hij/zij is in staat om het 'self management' bij een patiënt te verhogen in zoverre dat deze in staat moet kunnen zijn om delen van de behandeling zelfstandig te leren uitvoeren.

Hij/zij is in staat actief te participeren in de kritische evaluatie, in het licht van "evidence based" kinesitherapie, van indicaties van de respiratoire kinesitherapie.

Hij/zij beheerst het communiceren over de progressie van een patiënt met andere zorgverstrekkers die betrokken zijn in de zorg rond een patiënt.

Vanuit multi- en interdisciplinair perspectief en mede afhankelijk van de specifieke setting waarin hij/zij is tewerkgesteld, zal de kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid respiratoire kinesitherapie, met het oog op een optimale behandeling voor de patiënt/cliënt, mogelijk een samenwerkingsverband hebben en/of communicatie onderhouden met diverse leden van het medisch team, zorgverstrekkers of andere beroepsbeoefenaars. Samenwerking en communicatie bestaat mogelijk o.m. met de pneumoloog, de chirurg, de huisarts, de pediater, de specialist fysische geneeskunde, de revalidatiearts, de houder van het globaal medisch dossier, de verpleegkundige, de collega kinesitherapeut,...

### ***B2.3.7. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid in de Sportkinesitherapie<sup>1</sup>***

Sportkinesitherapie is een specifiek domein binnen de kinesitherapie dat zich richt op de neuromusculoskeletale aandoeningen van de sportbeoefenaar. Sportkinesitherapie is gebaseerd op het klinisch redeneren, evalueren, interpreteren en behandelen van sportletsels. Een sportkinesitherapeut bezit gevorderde competenties in het promoten van een veilige participatie aan fysieke activiteiten, verleent advies omtrent de aanpassing van trainingsschema's en neemt verantwoordelijkheid omtrent revalidatieschema's. Verder geeft hij advies met betrekking tot letselpreventie en het optimaal functioneel herstel. Hij draagt bij tot het verbeteren van sportprestaties bij sportbeoefenaars.

---

<sup>1</sup> De FRK diende een advies in omtrent de bijzondere beroepsbekwaamheid in sportkinesitherapie. Dit advies werd nog niet in wetgeving omgezet. Omwille van de praktische realiteit van dit deeldomein in nationale en internationale context is deze materie in het beroepscompetentieprofiel opgenomen.

Wie erkend wenst te worden om zich op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de sportkinesitherapie te kunnen beroepen, moet beantwoorden aan de vooropgestelde gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid en aan de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de sportkinesitherapie (9).

De kinesitherapeut, houder van een bijzondere beroepsbekwaamheid van sport-kinesitherapie, is in staat om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure, een specifiek, aan de patiënt aangepast behandelplan in de sportkinesitherapie op te maken, te implementeren en te evalueren.

Hij/zij heeft middels een theoretische en praktische opleiding, waaronder stages, bijkomende kennis en inzicht verworven in het neuromusculoskeletale systeem en kan deze toepassen in het onderzoek en de behandeling van de sportbeoefenaars.

Hij/zij heeft bijkomende specifieke kennis in de sportkinesitherapie verworven met aandacht voor gevorderde anatomie en biomechanica (artrokinematica); medische beeldvorming; gevorderde neurofysiologische en inspanningsfysiologie; gevorderde pathologie met betrekking tot sportletsels en/of sportactiviteiten evidence based musculoskeletale revalidatie aangaande sportletsels; gevorderd klinisch redeneren over sportletsels, voedingsleer, trainingsleer; concepten van de sportpsychologie.

Hij/zij heeft inzichten verworven rond veilige sport- en fysieke activiteiten.

Hij/zij neemt een hoge professionele en ethische handelingscontext in acht.

Vanuit multi- en interdisciplinair perspectief en mede afhankelijk van de specifieke setting waarin hij/zij is tewerkgesteld, zal de kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid sportkinesitherapie, met het oog op een optimale behandeling voor de patiënt/cliënt, mogelijk een samenwerkingsverband hebben en/of communicatie onderhouden met diverse leden van het medisch team, zorgverstrekkers of andere beroepsbeoefenaars. Samenwerking en communicatie bestaat mogelijk o.m. met de sportarts, huisarts, orthopedisch chirurg, de houder van het globaal medisch dossier, de sportverzorger, de trainer, de sportpsycholoog, de verpleegkundige, de tandarts, de collega kinesitherapeut,...

### ***B2.3.8. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid Kinesitherapie in de Geriatrie<sup>2</sup>***

Kinesitherapie in de geriatie is een specifiek domein binnen de kinesitherapie gericht op de ouder wordende bevolking. De kinesitherapie in de geriatrie richt zich op de (hulpbehoevende) geriatrische patiënt (thuiswonend of verblijvend in residentiële en niet-residentiële centra of opgenomen op geriatrische ziekenhuisafdelingen) alsook op de meer algemene doelgroep van "de ouder wordende" vanuit een curatief en preventief oogpunt.

De kinesitherapeut in de geriatrie is voor zijn patiënt en de senior zowel een bron van informatie om alle veranderingen bij het verouderen beter te begrijpen, als een hulp om mogelijkheden die dreigen verloren te gaan te behouden, verloren mogelijkheden te herwinnen of nieuwe te ontwikkelen en dit in alle maatschappelijke settings waar ouderen kunnen voorkomen.

---

<sup>2</sup> De FRK diende een advies in omtrent de bijzondere beroepsbekwaamheid in kinesitherapie in de geriatrie. Dit advies werd nog niet in wetgeving omgezet. Omwille van de praktische realiteit van dit deeldomein in nationale en internationale context is deze materie in het beroepscompetentieprofiel opgenomen.

Wie erkend wenst te worden om zich op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de kinesithérapie in de geriatrie te kunnen beroepen, moet beantwoorden aan de vooropgestelde gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid en aan de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de kinesithérapie in de geriatrie (10).

De kinesitherapeut, houder van een bijzondere beroepsbekwaamheid van kinesithérapie in de geriatrie, is in staat om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure, een specifiek, aan de patiënt aangepast behandelplan in de kinesithérapie in de geriatrie op te maken, te implementeren en te evalueren.

Hij/zij heeft middels een theoretische en praktische opleiding, waaronder stages, bijkomende kennis en inzicht verworven betreffende:

- onderzoeksmethodologie eigen aan wetenschappelijk onderzoek binnen het domein van de geriatrische kinesithérapie,
- geriatrische syndromen,
- biomedische en neurofysiologische aspecten van het ouder worden,
- biologische mechanismen die aan de basis liggen van het verouderingsproces,
- best practice inzake revalidatie binnen de ouderenzorg,
- interactie tussen de comorbiditeit en de complexe geriatrische casuïstiek,
- evaluatieve en diagnostische meetinstrumenten en schalen binnen het domein van de geriatrische revalidatie,
- preventieve en gezondheidsbevorderende maatregelen voor oudere personen,
- wettelijke en administratieve bepalingen met betrekking tot de ouderen-voorzieningen en het ouderenbeleid,
- demografie en vergrijzing,

Hij/zij heeft bijzondere vaardigheden verworven betreffende:

- het wetenschappelijk onderzoek binnen het domein van de geriatrische revalidatie,
- functionele evaluatie en gebruik van meetinstrumenten bij oudere personen / patiënten,
- het geven van vorming aan collegae en hulpverleners uit andere disciplines,
- het opstellen van preventieve en/of gezondheidsbevorderende oefenprogramma's voor oudere personen,
- het implementeren van preventieve maatregelen bij oudere personen / patiënten in verschillende settings,
- de communicatie op microniveau (met oudere personen / patiënten en diens familie /naasten), op mesoniveau (met hulpverleners uit andere disciplines) en op macroniveau (met beleidsactoren binnen de ouderensector),

Hij/zij bezit de bijzondere attitude van:

- kritisch wetenschappelijke houding tegenover het handelen bij en behandelen van oudere personen / patiënten,
- ethische aspecten in het omgaan met oudere mensen / patiënten,
- het zich kunnen integreren in een multidisciplinair team.

Hij/zij bezit een constructieve visie inzake beleid voor ouderen.

Vanuit multi- en interdisciplinair perspectief en mede afhankelijk van de specifieke setting waarin hij/zij is tewerkgesteld, zal de kinesitherapeut met bijzondere beroepsbekwaamheid kinesithérapie in geriatrie, met het oog op een optimale behandeling voor de patiënt/cliënt, mogelijk een samenwerkingsverband hebben en/of communicatie onderhouden met diverse leden van het medisch team, zorgverstrekkers of andere beroepsbeoefenaars. Samenwerking en communicatie bestaat mogelijk met de geriater, de huisarts, de chirurg, de neuroloog, de houder van het globaal

medisch dossier, de gerontoloog, de psycholoog, de verpleegkundige, de tandarts, de ergotherapeut, de logopedist, de collega kinesitherapeut,...

### **B2.3.9. De Bijzondere Beroepsbekwaamheid Psychomotorische Kinesithérapie<sup>3</sup>**

Psychomotorische kinesithérapie is een specifiek domein binnen de kinesithérapie met name kinesithérapie in het domein van de geestelijke gezondheidszorg.

De psychomotorische kinesithérapie gebruikt de lichamelijke ervaring en het bewegende lichaam als aangrijpingspunten om het motorisch functionele, het psychosomatische, het affectief-emotionele en relationele aspect van het psychomotorisch handelen te optimaliseren.

De psychomotorische kinesithérapie richt zich tot kinderen, adolescenten, volwassenen en ouderen met lichte, matige en zware problemen van de geestelijke gezondheid zoals omschreven in de classificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), dit in zowel een residentiële als een niet-residentiële perspectief en vanuit een preventief en curatief oogpunt.

De psychomotorische kinesitherapeut onderzoekt en behandelt het individu met problemen in geestelijke gezondheid binnen een bio-psycho-sociaal model zoals beschreven in de 'International Classification of Functioning' van de Wereldgezondheidsorganisatie.

De psychomotorische kinesithérapie is gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke en klinische evidentie.

Wie erkend wenst te worden om zich op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de psychomotorische kinesithérapie te kunnen beroepen, moet beantwoorden aan de vooropgestelde gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid en aan de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de psychomotorische kinesithérapie (11).

De kinesitherapeut, houder van een bijzondere beroepsbekwaamheid van psychomotorische kinesithérapie, is in staat om, op grond van een systematische onderzoeksprocedure, een specifiek, aan de patiënt aangepast gespecialiseerd psychomotorisch behandelplan op te maken en te implementeren of een behandelplan in de geestelijke gezondheidszorg.

Hij/zij heeft middels een theoretische en praktische opleiding, waaronder stages, bijkomende kennis, inzicht en kinesitherapeutische vaardigheden verworven betreffende:

- De geestelijke stoornissen zoals beschreven in de internationale literatuur van de psychopathologie in het kader van de WHO (International Classification of Diseases – Classification of Mental and Behavioural Disorders, de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM, ...).
- Het begrijpen van de persoonlijke lichamelijke kernbegrip en uitgangspunt van de dialoog met de persoonlijke leefwereld, met andere woorden het psychomotorisch functioneren.
- Inzicht in de ontwikkelingsdynamiek van het psychomotorisch functioneren.
- Het identificeren van individuele kernproblemen in relatie tot de bewegende mens, het formuleren van evalueerbare doelstellingen en het integreren in een omvattend psychomotorisch behandelingsplan vanuit een evidence based benadering.
- Leeftijdsaangepaste en evidence-based psychomotorische diagnostische methoden voor personen met problemen van de geestelijke gezondheid.
- Leeftijdsaangepaste en evidence-based psychomotorische behandelingsmethoden voor personen met problemen van de geestelijke gezondheid.
- Preventieve geestelijke gezondheidsbevorderende maatregelen.

---

<sup>3</sup> De FRK diende een advies in omtrent de bijzondere beroepsbekwaamheid in psychomotorische kinesithérapie. Dit advies werd nog niet in wetgeving omgezet. Omwille van de praktische realiteit van dit deeldomein in nationale en internationale context is deze materie in het beroepscompetentieprofiel opgenomen.



- De onderzoeksmethodologie eigen aan wetenschappelijk onderzoek binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg.
- Het belang van de communicatie op micro-, meso- en macroniveau binnen de multidisciplinaire benadering.
- Het in acht nemen van hoge professionele en ethische handelingscontext.

#### **B2.4. Relatie tussen de kinesitherapeut-omnipracticus en de kinesitherapeut, houder van een bijzondere beroepsbekwaamheid**

De kinesitherapeut is een omnipracticus. In dat verband oefent hij zijn beroep uit in al zijn praktische en intellectuele facetten. De kinesitherapeut is zowel omnipracticus in de eerstelijns-, tweedelijns- als derdelijnszorg.

De kinesitherapeut kan kiezen om zijn competenties te ontwikkelen en verfijnen in een (of meer) deeldomein(en) van de kinesitherapie en daarbij tegelijk het karakter van omnipracticus behouden. Dankzij de meer uitgebreide en meer specifieke competenties kan hij zich beroepen op één (of meer) bijzondere beroepsbekwaamheid (beroepsbekwaamheden) in het (de) overeenkomstige deeldomein(en) van de kinesitherapie, op voorwaarde dat hij ze onderhoudt (permanente navorming).

In het kader van de interdisciplinaire en/of multidisciplinaire relaties zal een gezamenlijke opvolging van de patiënt kunnen worden uitgevoerd via e-Health.

De uitoefening van de kinesitherapie volgt de deontologische beroepsregels.

Hoewel ze in haar huidige toepassingsgebied een omnipraktiserend doel heeft, zal de kinesitherapie, afhankelijk van haar evolutie, in de toekomst bij verdere evolutie via EBP en EBM bijzondere beroepstitels kunnen vastleggen en zodoende binnen het toepassingsgebied van de kinesitherapie een verschil kunnen maken tussen omnipracticus en kinesitherapeuten met een bijzondere beroepstitel.

#### **Referenties bij bijlage 2**

1. 25 APRIL 2014. - Koninklijk besluit tot vaststelling van de lijst van bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten.
2. 25 APRIL 2014. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid.
3. 22 APRIL 2014. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesitherapie.
4. 22 APRIL 2014. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie.
5. 22 APRIL 2014. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de neurologische kinesitherapie.
6. 22 APRIL 2014. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrie kinesitherapie.
7. 22 APRIL 2014. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de bekkenbodembreëducatie en perinatale kinesitherapie.
8. 22 APRIL 2014. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de respiratoire kinesitherapie.
9. Advies van de FRK omtrent de bijzondere beroepsbekwaamheid in sportkinesitherapie, 2014.
10. Advies van de FRK omtrent de bijzondere beroepsbekwaamheid in kinesitherapie in de geriatrie, 2014.
11. Advies van de FRK omtrent de bijzondere beroepsbekwaamheid in psychomotorische kinesitherapie, 2015.

## **Bijlage 3. Wet- en regelgeving**

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van enkele wetten en regelgevingen weer die relevant zijn voor patiënten/cliënten en voor de beroepsuitoefening van de kinesitherapie in nationale en Europese context.

### **B3.1. Wet- en regelgeving in België**

#### ***B3.1.1. Wetgeving betreffende de uitoefening van de kinesitherapie***

Het beroep van kinesitherapeut is sinds 1995 geregeld door de Wet op de uitoefening van de kinesitherapie (wet van 6 april 1995) binnen het kader van het Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen' (1). Dit KB nr. 78 werd vervangen door de gecoördineerde Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.

Alles wat betrekking heeft op de kinesitherapie, maakt het voorwerp uit van hoofdstuk 3 van deze wet. De volgende artikels zijn eveneens van belang voor het beroep:

- de uitoefening van de kinesitherapie (art. 43),
- de Federale Raad voor de Kinesitherapie (art. 44),
- bijzondere beroepsbekwaamheden en bijzondere beroepstitels (art. 85),
- de Planningscommissie (art. 91),
- erkenning van de beroepsbekwaamheden op Europees niveau via de Europese richtlijn 2005/36/EG (art. 102),
- provinciale geneeskundige commissie (art. 118).

N.B.: voor de regelgeving i.v.m. de bijzondere beroepsbekwaamheden verwijzen we naar bijlage 2.

#### ***B3.1.2. De gecoördineerde wet betreffende de ziekteverzekering (2)***

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

Deze gecoördineerde wet stelt een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in. Ze organiseert die in twee onderscheiden takken, waarbij de ene betrekking heeft op de geneeskundige verstrekkingen en de andere op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en op de moederschapsverzekering. Zij stelt tevens een regeling in voor de vergoeding van de medische ongevallen die het gevolg zijn van gezondheidszorg, en organiseert die in een aparte tak die betrekking heeft op de vergoeding van de medische ongevallen.

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

De andere meest belangrijke uitvoeringsbesluiten zijn:

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

- uitgevoerd (kabinet, bij de patiënt thuis, in een ziekenhuis, in een instelling voor mindervaliden, in een rustoord voor bejaarden en in een revalidatiecentrum). Het honorarium voor geconventioneerde kinesitherapeuten kan verschillen afhankelijk van de aard van de pathologie van de patiënt en de plaats van behandeling. Verder voorziet bovengenoemd KB nog in enkele voorwaarden waaraan moet voldaan zijn om een tegemoetkoming van de ziekteverzekering te rechtvaardigen: een geldig voorschrift door de arts, beperking van het aantal prestaties binnen een bepaalde periode, administratieve verplichtingen (patiëntendossier, schriftelijk verslag, administratie met de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen, ...), behandelingstechnieken waarvoor wel of niet een tegemoetkoming wordt voorzien, normen waaraan een kinesitherapiepraktijkkamer moet voldoen, continu supervisie door een erkende kinesitherapeut indien de behandeling wordt uitgevoerd door een stagiair, ...
- Het 'KB van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen' voorziet verschillende terugbetalingstarieven voor kinesitherapie naargelang de socio-economische status van de patiënt en/of de aard van zijn aandoening. Zo is er een lijst van ernstige ('zware') pathologieën in dit KB opgenomen waarvoor er een verhoogde tegemoetkoming wordt voorzien.
  - Het 'KB van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 pct., individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft' voorziet in een vermindering van 25% van de tegemoetkoming voor patiënten die behandeld werden door niet-geconventioneerden.
  - Het 'KB van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging' legt de procedure vast voor de indexering van de honoraria.
  - Het 'KB van 15 februari 2016 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de beroepsorganisaties van kinesitherapeuten moeten voldoen om als representatief te worden erkend evenals van de nadere regelen betreffende de verkiezingen van vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten in sommige beheersorganen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering'.
  - De 'Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994' voorziet in reglementering over getuigschriften voor verzorging; kennisgevingformulier van de F-pathologieën; stempel; medisch voorschrift; ...
  - Het 'KB van 23 januari 2004 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige kinesitherapeuten' voorziet in een sociaal statuut voor kinesitherapeuten.
  - KB van 2 juli 2013 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de kinesitherapeuten.

### **B3.1.3. De "privacywet" (3,4)**

De wet van 8 december 1992 wil de burger beschermen tegen elk misbruik van zijn persoonsgegevens. Zowel de rechten en plichten van de persoon van wie de gegevens worden verwerkt als de rechten en plichten van de verwerker zelf zijn in deze wet vastgelegd. Deze wet ligt aan de basis van de oprichting van de *Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer*.

Sinds de uitvaardiging ervan heeft de wet van 8 december 1992 achttien wijzigingen ondergaan. Het eerste koninklijk besluit tot uitvoering van de privacywet dateert van 2001, in aansluiting op de aanpassing van de privacywet aan de Europese richtlijn 95/46/EG. In 2003 werd in een tweede uitvoeringsbesluit de werkwijze van de sectorale comités vastgelegd.

Artikel 17 van deze wet beoogt de voorafgaande aangifte van de verwerking bij de diensten van de Commissie. De kinesitherapeuten die beschikken over een databank van hun patiënten en persoonsgegevens verwerken, moeten een aangifte indienen die "het beheer van het patiëntenbestand" als doel heeft.

De aangifte moet op eigen initiatief van de kinesitherapeut gebeuren. De aangifte vermeldt de verwerkte persoonsgegevens niet concreet, maar geeft een beschrijving van de kenmerken van deze verwerking. Dit betekent dat de kinesitherapeut zijn databank met de namen van de patiënten niet moet geven, maar enkel moet verklaren dat hij persoonsgegevens verwerkt en aangeven voor welke doeleinden hij dit doet.

De aangifte van de verwerking gebeurt elektronisch via de website van de Commissie (5, 6).

#### Wat met de bewakingscamera's?

De wet van 21 maart 2007 regelt de plaatsing en het gebruik van bewakingscamera's. De "camerawet" is van toepassing op de plaatsing en het gebruik van bewakingscamera's met het oog op bewaking en toezicht. De wet bepaalt dat diegene die overgaat tot camerabewaking, steeds een pictogram moet aanbrengen dat aangeeft dat er beelden worden verwerkt. Er moet dus ook een aangifte worden gedaan.

#### **B3.1.4. Patiëntenrechten (7)**

Sinds 2002 zijn de rechten van patiënten duidelijk omschreven in de wet. Deze reglementering bevordert het vertrouwen in en de kwaliteit van de relatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar. De kinesitherapeut moet de patiënt bijvoorbeeld duidelijk informeren over zijn gezondheidstoestand en de zorg die hij hem voorstelt. De patiënt moet van zijn kant aan de gezondheidsprofessional alle informatie verstrekken die is vereist om medische zorg te kunnen verlenen.

Deze wet somt de basisrechten van de patiënten op in één tekst en verduidelijkt de modaliteiten voor het bijhouden van en de toegang tot het patiëntendossier. Ze bepaalt tevens de mogelijke persoon (personen) die de patiënten kan (kunnen) vertegenwoordigen, die niet in staat zijn om zelf hun rechten uit te oefenen.

De persoon die van mening is dat een beroepsbeoefenaar één van zijn patiëntenrechten niet heeft gerespecteerd en daarover zijn ontevredenheid of frustratie te kennen geeft, kan zich bovendien tot de ombudsdienst van het betrokken ziekenhuis wenden, of tot de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" indien het gaat om een beroepsbeoefenaar die niet in een ziekenhuis werkt.

De Federale commissie "Rechten van de patiënt", die is opgericht binnen de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, evalueert de toepassing van de wet en adviseert de overheid over patiëntenrechten.

De patiëntenrechten omvatten:

- een kwaliteitsvolle dienstverlening,
- de vrije keuze van de zorgverstrekker,
- het recht op informatie,
- de toestemming,
- het medisch dossier,
- de bescherming van de persoonlijke levenssfeer,
- een beroep op bemiddeling.

### **B3.1.5. Reclame**

Sinds 8 april 2013 is de reglementering over publiciteit door zorgverleners gewijzigd. Artikel 127 van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is niet meer van toepassing.

Voortaan is publiciteit verboden in 2 gevallen:

- als ze de kosteloosheid van geneeskundige verstrekkingen vermeldt;
- als ze verwijst naar de tegemoetkoming in de kostprijs van die verstrekkingen door de ziekteverzekering.

#### *Wettelijke basis*

Wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid. In artikel 14 van deze wet worden de paragrafen 2 en 4 tot 9 van de gezondheidswet opgeheven. Deze wet behoudt enkel paragraaf 3, die paragraaf 2 wordt en als volgt luidt:

*"Publiciteit waarin de kosteloosheid van de in artikel 34 bedoelde geneeskundige verstrekkingen wordt vermeld of waarin wordt verwezen naar de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van die verstrekkingen, is in alle gevallen verboden."*

## **B3.2. Europese Wet- en regelgeving**

### **B3.2.1. De Europese beroepskaart (8-10)**

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). Samen met de apotheker en de algemene verpleegkundige voldoet de kinesitherapeut aan de voorwaarden van artikel 4 bis, lid 7, van Richtlijn 2005/36/EG wat betreft de huidige of potentiële mobiliteitscijfers, de reglementering ervan in de lidstaten en de belangstelling van de betrokken belanghebbenden.

*De Europese beroepskaart* is een elektronische procedure waarmee de erkenning van beroeps-kwalificaties van gereguleerde beroepen sneller en transparanter verloopt dan de traditionele erkenningsprocedures. De aanvraag kan online worden gestart en opgevolgd. Eerder in het systeem ingebrachte elektronische documenten kunnen opnieuw gebruikt worden indien de kinesitherapeut zijn aanvraag in verschillende landen wenst in te dienen.

Op de website van de Europese Unie staat een uitvoerige beschrijving vermeld van de richtlijnen en de procedure voor de afgifte van een Europese beroepskaart conform de uitvoeringsverordening EU 2015/983 van de Commissie van 24 juni 2015 en de toepassing van het *waarschuwingmechanisme* (Europees alert bij deontologische problemen) zoals bedoeld in Richtlijn 2005/36/EG, ondersteund door het Informatiesysteem interne markt (IMI-systeem) dat is ingesteld bij Verordening (EU) nr. 1024/2012 van het Europees Parlement en de Raad.

### **B3.2.2. De Europass (11-15)**

De Europass is een initiatief van de Europese Commissie om mobiliteit bij werken en leren binnen Europa te vergemakkelijken. In België hebben de Vlaamse, Franse en Duitstalige gemeenschap elk een eigen Nationaal Europass Centrum welke alle activiteiten coördineert die betrekking hebben op de Europass-documenten. Europass geeft op een Europees uniforme manier gegevens over scholing, werkervaring, talenkennis en competenties weer aan de hand van 5 documenten: curriculum vitae, -taalpaspoort, Europass Mobiliteit, certificaatsupplement en diplomasupplement.

Het diplomasupplement omschrijft de aard, het niveau, de context, de inhoud en de status van de studie die met succes werd gevolgd door de persoon vermeld op het diploma, verschaft onafhankelijke gegevens ter verbetering van de internationale transparantie en faire erkenning van

diploma's voor academische en beroepsdoeleinden. Het diplomasupplement is gebaseerd op het model dat door de Europese Commissie, de Raad van Europa en UNESCO/CEPES is ontwikkeld. Een Europees kwalificatiekader inzake levenslang leren biedt richtlijnen inzake kwalitatief omgaan met het continu updaten van vakinhoudelijke deskundigheid.

### Referenties bij bijlage 3

1. Gecoördineerde Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen.  
[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2015051006](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2015051006)
2. Gecoördineerde wet betreffende de ziekteverzekering  
[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1994071438&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1994071438&table_name=loi)
3. Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens  
[https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/CONS\\_loi\\_vie\\_privée\\_08\\_12\\_1992.pdf](https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/CONS_loi_vie_privée_08_12_1992.pdf)
4. Loi relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel,  
[https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/CONS\\_loi\\_vie\\_privée\\_08\\_12\\_1992.pdf](https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/CONS_loi_vie_privée_08_12_1992.pdf)
5. <https://www.privacycommission.be/fr/declaration-electronique>
6. <https://www.privacycommission.be/nl/de-elektronische-aangifte>
7. Wet betreffende de rechten van de patiënt - Loi relative aux droits du patient  
[http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/loi\\_a.pl?=&sql=\(text+contains+\('%27%27'\)\)&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table\\_name=loi&F=&cn=2002082245&caller=image\\_a1&fromtab=loi&la=F&pdf\\_page=22&pdf\\_file=http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/09/26\\_2.pdf](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl?=&sql=(text+contains+('%27%27'))&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table_name=loi&F=&cn=2002082245&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F&pdf_page=22&pdf_file=http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/09/26_2.pdf)
8. 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  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015R0983&from=EN>
9. Règlement d'exécution UE 2015/983 de la Commission du 24 juin 2015 sur la procédure de délivrance de la carte professionnelle européenne et l'application du mécanisme d'alerte conformément à la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015R0983&from=EN>
10. European Professional Card (multilingual):  
[http://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/european-professional-card/index\\_nl.htm](http://europa.eu/youreurope/citizens/work/professional-qualifications/european-professional-card/index_nl.htm)
11. EuroPass (multilingual) <https://europass.cedefop.europa.eu/nl/home>
12. Het Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren (EKK) <https://ec.europa.eu/ploteus/en/file/69/download?token=7G8H7wT7>
13. Le cadre européen des certifications pour l'éducation et la formation tout au long de la vie (CEC)  
<https://ec.europa.eu/ploteus/en/file/63/download?token=3CJzu6Ts>
14. RICHTLIJN 2005/36/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20140117&from=EN>
15. DIRECTIVE 2005/36/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20140117&from=EN>

## Bijlage 4. Deontologisch kader

### B4.1. Deontologisch orgaan

Historisch gezien zijn er talrijke wetsvoorstellen gedaan met het oog op de oprichting van een orde voor kinesitherapeuten, maar geen enkel heeft tot resultaat geleid. Op het terrein stellen wij echter vast dat de kinesitherapeutische handelingen worden aangetast door bepaalde alternatieve geneeswijzen en "therapieën" van allerlei aard. Er bestaat een *Gedragscode voor de kinesitherapeut* die in 2005 werd opgesteld door de Federale Raad voor de Kinesitherapie, maar er is geen enkel orgaan om deze code te doen toepassen.

De Federale Raad voor de Kinesitherapie heeft een werkgroep opgericht, om een ontwerpadvies voor te stellen waarbij rekening wordt gehouden met de volgende punten:

- Het woord *orde* wordt vervangen door *deontologisch orgaan*.
- Er moet ook rekening worden gehouden met de 6<sup>e</sup> staatshervorming. De ordes zijn namelijk een aangelegenheid die is overgeheveld aan de deelstaten. Voor de medische beroepen moet de splitsing van de deontologische ordes gepaard gaan met een koepelstructuur per orde die met de deontologie is belast.
- Tijdens het lezen van de Europese richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties komt duidelijk naar voor dat als er momenteel iets moet worden opgericht voor de gezondheidsberoepen die geen orde hebben, dit op een moderne manier moet worden gedaan in de vorm van tuchtinstanties, waarvan de opdracht in de eerste plaats preventief en begeleidend moet zijn, met het oog op het behoud van een kwalitatieve en eerlijke uitoefening van het beroep. De tuchtvoordering is het laatste redmiddel om de naleving van de deontologie af te dwingen, dat het gemeenschappelijk belang dient. (*Etienne De Groot, tijdens de verdediging van zijn doctoraat in de Medische Wetenschappen*).

Gelet daarop kunnen wij pleiten voor de oprichting van een hedendaagse orde die zich zou baseren op een structuur (deontologisch orgaan) in 4 niveaus en waarvan de duidelijk omschreven opdrachten de patiënt ten goede zouden komen of zouden tegemoetkomen aan een maatschappelijke nood.

Het zou gaan om de volgende 4 niveaus:

- een deontologisch secretariaat,
- een tuchtkamer,
- een kamer van beroep,
- een algemene deontologische raad.

### B4.2. De noodzaak van een deontologisch orgaan in het kader van de uitoefening van de kinesitherapie als vrij beroep

#### In België

Wet van 15 mei 2014 houdende invoeging van Boek XIV "Marktpraktijken en consumentenbescherming betreffende de beoefenaars van een vrij beroep" in het Wetboek van economisch recht en houdende invoeging van de definities eigen aan boek XIV en van de rechtshandhabingsbepalingen eigen aan boek XIV, in de boeken I en XV van het Wetboek van economisch recht.

Boek I, titel 2 van het Wetboek van economisch recht - Hoofdstuk 5. Definities eigen aan boek XIV: Artikel I.8. - 35° "beoefenaar van een vrij beroep: elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die op intellectueel onafhankelijke wijze en onder eigen verantwoordelijkheid een beroepsactiviteit uitoefent die hoofdzakelijk uit intellectuele prestaties bestaat, voorafgaand de vereiste opleiding heeft gevolgd, tot permanente vorming is gehouden, onderworpen is aan een bij of krachtens de wet opgericht tuchtorgaan en geen koopman is in de zin van artikel 1 van het Wetboek van Koophandel."

### **In Europa**

Resolutie van het Europees Parlement van 5 april 2001 over verplichte tarieven voor bepaalde vrije beroepen, met name advocaten, en over de specifieke rol en positie van de vrije beroepen in de moderne samenleving:

"Het Europees Parlement, ... 1. beschouwt de vrije beroepen als uitdrukking van een democratische, op de wet gebaseerde fundamentele orde en meer in het bijzonder als wezenlijk bestanddeel van de Europese samenlevingen en gemeenschappen in hun verschillende vormen; ... 12. benadrukt dat voorschriften die in de specifieke context van iedere beroepsgroep noodzakelijk zijn om de onpartijdigheid, bekwaamheid, integriteit en verantwoordelijkheid van de leden van deze groep te waarborgen of belangenconflicten en misleidende reclame te voorkomen, en die bovendien geen belemmeringen vormen voor het vrije verkeer van diensten, niet mogen worden beschouwd als beperkingen van de mededinging in de zin van artikel 81, lid 1 van het Verdrag;"

### **B4.3. Gedragscode voor de kinesitherapeut**

Deze code werd in 2005 opgesteld en werd sindsdien niet meer herzien. Het spreekt voor zich dat in deze code regels moeten zijn opgenomen in verband met de publiciteit, waaronder de grootte van de naambordjes en de vermelding van de naam in lokale publicaties of op websites. De evolutie van het beroep naar multidisciplinaire en interdisciplinaire groepspraktijken moet ook worden gereguleerd in deze code.

### **Referentie bij bijlage 4**

1. De Groot E., Een effectief tuchtrecht voor gezondheidszorgberoepen, Larcier, Brussel, 2013, 500p.



## Bijlage 5. Thesaurus

Aanbodgestuurde zorg	Bij aanbodgestuurde zorg staat de zorgverlener centraal en neemt hij alle beslissingen over de zorg. Dit staat tegenover vraaggestuurde zorg waarbij de zorgvrager meer verantwoordelijkheid krijgt en zelf kan beslissen over de zorg die aan hem zal toegekend worden.
Activiteiten	De ICF (6) klasseert onder dit begrip de onderdelen van iemands handelen. De term verwijst naar het functioneren vanuit individueel perspectief.
ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten.
Ambulante zorg of ondersteuning	Ambulante zorg betekent dat de zorgverlener zich voor behandeling of begeleiding verplaatst naar de patiënt.
Anatomische eigenschappen	De ICF (6) klasseert onder dit begrip de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van anatomische delen van het lichaam zoals organen, ledematen en hun onderdelen (10).
Belemmerende factoren	De ICF (6) klasseert onder dit begrip alle factoren in iemands omgeving die door hun af- of aanwezigheid het menselijk functioneren belemmeren en de problemen daarmee verhogen (10).
Beperkingen	De ICF (6) klasseert onder dit begrip de moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten.
Best practice	Beste (of good) practice is een interventie binnen de (langdurige) zorg die op basis van ervaring en (beperkte) evidentie kwalitatief goede zorg oplevert of een verbetering van de kwaliteit van de zorg bevordert. Onder een interventie wordt verstaan: een werkpraktijk, een zorgvorm of een bepaalde aanpak (werkproces of organisatievorm).
Blended care	Blended care is een combinatie van face-to-face gesprekken en het online-aanbieden van een deel van het zorgtraject.
Body of knowledge	Body of knowledge is het kennisdomein van een beroepsgroep, waaraan de professional zijn theoretische en praktische kennis, inzichten en methoden ontleent.
Care (12,13)	Care is gezondheidszorg die gericht is op langdurige zorg, voorkomen van beperkingen en complicaties van ziekte, en op ondersteuning bij de kwaliteit van leven. Care wordt geboden door eerstelijnszorgverleners, maar bij toename van de zorgbehoefte wordt de zorg inde tweedelijnszorg overgenomen.
Chronische ziekten	Chronische ziekten worden omschreven als irreversibele aandoeningen zonder uitzicht op volledig herstel, met een relatief lange ziekteduur en een langdurige zorgbehoefte.
Comorbiditeit	Comorbiditeit is de algemene term voor het optreden van meer dan één (chronische) ziekte in één individu tijdens een bepaalde periode . Een term die hiermee verwant is, is multimorbiditeit. Het verschil is dat comorbiditeit uitgaat van een extra aandoening bij mensen die al een ziekte hebben.
Curatieve zorg	Dit is zorg die gericht is op herstel van een patiënt.
Cure Curesector (12,13)	Dit is gezondheidszorg die gericht is op onderzoek en behandeling om iemand te genezen. Een groot deel van de eerstelijnszorg en de ziekenhuizen behoren tot de curesector. De curesector maakt deel uit van de zorgsectorentriade cure-care-preventie
Eerstelijnsgezondheidszorg	Dit is zorg aangeboden door zorgverstrekkers in dat segment van de gezondheidszorg waarop gebruikers een beroep doen voor eerste deskundige opvang, behandeling of meer continue begeleiding van gezondheidsproblemen, al dan niet na verwijzing door een andere zorgaanbieder of door een organisatie, dienst of persoon met een meer gespecialiseerd zorgaanbod (2).
e-Health-platform	Als openbare instelling heeft het eHealth-platform de missie om een goed georganiseerde, onderlinge elektronische dienstverlening en

	informatie-uitwisseling te bevorderen en te ondersteunen tussen alle actoren in de gezondheidszorg met de nodige waarborgen op het vlak van de informatieveiligheid, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt en de zorgverlener en het respect van het medisch beroepsgeheim en daardoor de kwaliteit en de continuïteit van de gezondheidszorgverstrekking te optimaliseren, de veiligheid van de patiënt te optimaliseren, de administratieve formaliteiten voor alle actoren in de gezondheidszorg te vereenvoudigen, en het gezondheidszorgbeleid degelijk te ondersteunen. Meer informatie kan worden teruggevonden op <a href="http://www.ehealth.fgov.be">www.ehealth.fgov.be</a> (5).
Empowerment	Empowerment is "een doorgaand versterkingsproces waarbij men vanuit erkenning van de eigen kwetsbaarheid gefocussed blijft op de eigen kracht en potentie"(24). In de gezondheidszorg wordt vooral de term zelfmanagement gebruikt.
Externe factoren	De ICF (6) klasseert onder dit begrip alle aspecten van de externe of extrinsieke wereld die de achtergrond van iemands leven vormen en als zodanig iemands functioneren beïnvloeden.
Extramurale zorg	Extramurale zorg is zorg die buiten de muren van een zorginstelling plaatsvindt. Extramurale zorg staat voor zorg die vooral verleend wordt op afspraak en waarbij de hulpvrager zelf naar de hulpverlener toegaat (ambulante zorg) of omgekeerd (thuiszorg).
Functies	De ICF (6) klasseert onder dit begrip de fysiologische en mentale functies van het menselijke organisme.
Functioneren	De ICF (6) hanteert dit begrip als overkoepelende term voor functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie.
Functioneringsprobleem	De ICF (6) hanteert dit begrip als overkoepelende term voor stoornissen, beperkingen en participatieproblemen. De term duidt op negatieve aspecten in de wisselwerking tussen iemands functioneren en zijn externe en persoonlijke factoren.
Gezondheid	De gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken (WHO) - (4).
Gezondheidsgegevens	Persoonsgegevens die de gezondheid betreffen zijn alle gegevens van persoonlijke aard waaruit informatie kan worden afgeleid omtrent de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd. Dit zijn persoonsgegevens die de gezondheid betreffen zijn alle gegevens van persoonlijke aard waaruit informatie kan worden afgeleid omtrent de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd (4).
Gezondheidszorg	Dit is de zorg die tot doel heeft de gezondheid van mensen te verhogen, gezondheidsproblemen te voorkomen of te genezen en het lichamelijk functioneren te verbeteren.
Hulpmiddel	Een hulpmiddel heeft tot doel een bijdrage leveren aan de behandeling van een patiënt, mensen te ondersteunen bij het dagelijks leven (bv een scootmobiel) en mensen te stimuleren en te ondersteunen bij deelname aan de samenleving (5).
Informed consent	Een geïnformeerde toestemming is een juridische vormgeving van ethisch respect voor autonomie van de patiënt/cliënt. Een geïnformeerde toestemming wordt gedefinieerd als de onafhankelijk impliciet of expliciet uitgedrukte toestemming van de voorgelichte patiënt om vrij van elke dwang te kiezen voor o.a. een elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens, het ondergaan van een onderzoek of behandeling. De toestemming kan expliciet of impliciet zijn en moet zelden schriftelijk gedocumenteerd worden.

International Classification of Functioning, Disability and Health	De ICF (6) is een <u>classificatie</u> waarmee het menselijk functioneren kan worden omschreven. Het doel van de ICF is om door middel van het in kaart brengen van begrippen voor <u>gezondheid</u> en <u>gezondheidszorg</u> een basis te leggen voor een gemeenschappelijke standaardtaal (22).
Intercollegiaal overleg (22)	Dit overleg bestaat uit het samen bekijken en beoordelen van een ontwerprichtlijn via een peer review , waarbij collega's feedback geven op basis van hun kennis of expertise. Bij intervisie als overlegvorm wordt vooral gefocust op feedback rond het persoonlijk handelen van de kinesitherapeut. Andere vormen van intercollegiaal overleg kunnen zijn: gestructureerde probleembespreking (via de pdca-cyclus), casuïstiek...
Interdisciplinaire (samen)werking (7-9,25)	Bij een interdisciplinaire (samen)werking werken verschillende professionals uit verschillende disciplines (beroepsgroepen) samen waarbij een gemeenschappelijke aanpak wordt gerealiseerd., De zorg- of hulpverleners uit één discipline of beroepsgroep hebben enerzijds hun elk met hun eigen expertise/ deskundigheid, eigen beroepsgebonden taken en hun afzonderlijke en specifieke doelstellingen die ze via intercollegiaal overleg bespreken. Anderzijds hebben zij ook taken die gemeenschappelijk zijn met de andere disciplines of beroepsgroepen. Via interdisciplinaire communicatie en overleg wordt alle relevante informatie betreffende de hulpvraag gekaderd in een gemeenschappelijke visie en gemeenschappelijke behandel doelstellingen (o.a. zorgplan). Naarmate er meer gemeenschappelijkheid van taken is en er meer disciplines actief samenwerken, is er meer interdisciplinariteit.
Intramurale zorg	Intramurale zorg is zorg binnen de muren van een zorginstelling die tenminste 24 aaneengesloten uren duurt.
Kwalificatie	Competenties die via formele opleidingen verworven zijn en die gecertificeerd zijn met een attest (6).
Kwaliteit van Bestaan (Quality of Life) (14)	De term "Kwaliteit van Bestaan" is een vertaling van het Engelse "Quality of Life". De vertaling in het Nederlands "Kwaliteit van Leven" is echter veel beperkter en gaat enkel over de basiszorgen (dak boven het hoofd, eten en lichamelijke verzorging) die een persoon al dan niet krijgt , terwijl er veel meer aspecten en factoren een rol spelen bij "kwaliteit van bestaan". Kwaliteit van Bestaan is een mengeling van objectief meetbare en subjectieve factoren die bepalen of iemand tevreden is over zijn leven.
Kwaliteitsvolle zorg	Dit is verantwoorde zorg die rekening houdt met doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid (2).
Life long learning Leven lang leren	In Europese context wordt levenslang leren bekeken als een leerproces dat zich van de wieg tot aan het graf uitstrekt en ook levensbreed moet gezien worden (15). Levensbreed leren vestigt de aandacht op de spreiding van (alle) leeractiviteiten over alle gebieden en fasen in het leven.
Monodisciplinaire werking (7-9,17)	De disciplines (beroepsgroepen) werken ieder afzonderlijk, zonder duidelijke communicatie, ook al zijn er verschillende disciplines in de organisatie aanwezig. Er is in totaal geen interactie waardoor er ook geen onderlinge afstemming is (bv de verpleegkundige is niet op de hoogte van de bevindingen van de kinesitherapeut).
Multidisciplinaire (samen)werking (7-9,17)	Binnen een multidisciplinaire of pluridisciplinaire (samen)werking werken verschillende disciplines (beroepsgroepen) aan een of meerdere aspecten of onderdelen van een probleem vanuit de eigen professionaliteit van hun discipline met eigen expertise/deskundigheid en ervaring . De hulp- en zorgverleners van elke discipline voeren hun eigen beroepsgebonden taken en handelingen uit die duidelijk afgegrensd zijn van de taken van de andere beroepsgroepen. Op een multidisciplinair overleg worden de gegevens die in elke discipline gegenereerd worden, gewoon naast elkaar geplaatst. Een multidisciplinaire team kan zichzelf verheffen tot een interdisciplinair

	team wanneer er via intercollegiaal en interprofessioneel overleg , en overleg met de patiënt en zijn vertegenwoordigers naar gezamenlijke doelstellingen en een zorgplan toe wordt gewerkt.
Multimorbiditeit	Multimorbiditeit is de algemene term voor het optreden van meer dan één (chronische) ziekte in één individu tijdens een bepaalde periode (23).
Musculoskeletaal	Met musculoskeetaal wordt bedoeld: neuromusculoskeletale en bewegingsgerelateerde functies (hoofdstuk 7 en code b7... van ICF, met als verdere onderverdelingen: gewrichtsmobiliteit, spierkracht, spiertonus en onwillekeurige bewegingen). De voornaamste gerelateerde structuren in hoofd, romp en ledematen zijn: spieren, spierpezen, peesscheden, botten, gewrichten, ligamenten, slijmbeurzen, zenuwen en bloedvaten.
Ondersteunende factoren	De ICF (6) klasseert onder dit begrip de factoren in iemands omgeving die door hun af- of aanwezigheid het menselijk functioneren bevorderen en de problemen daarmee verminderen.
Palliatieve zorg	In de laatste levensfase, wanneer genezing niet meer mogelijk is, wordt palliatieve zorg verstrekt die gericht is op verlichting en vermindering van de pijn, op preventie van andere lichamelijke klachten en psychosociale problemen , en op het behoud van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, voor de patiënt, zijn familie, vrienden en bekenden.
Participatie	De ICF (6) klasseert onder dit begrip iemands deelname aan of betrokkenheid bij de levenssituatie. De term verwijst naar het sociale perspectief van het functioneren.
Participatieproblemen	De ICF (6) klasseert onder dit begrip de problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijk leven. De aanwezigheid van een participatieprobleem wordt bepaald door iemand participatie te vergelijken met datgene wat je van iemand zonder stoornis of beperking verwacht in de desbetreffende cultuur of samenleving.
Persoonlijke factoren	Persoonlijke factoren vormen samen de complete achtergrond in iemand leven, leeftijd, geslacht, sociale status, levenservaringen, enz. met name de achtergrond waartegen het functioneren en de gezondheids- en functioneringsproblemen worden geklasseerd in de ICF (6).
Preventie (12,13,15)	Preventie betreft verschillende interventiedomeinen: preventie van ziekten door het aannemen van gepast gedrag (consumptie, activiteit,...), vroegtijdige detectie (screening) en vroegtijdige interventies (behandeling in een vroeg stadium) om complicaties van bepaalde aandoeningen te voorkomen, preventie van complicaties en/of recidief in geval van ziekte. Preventie in brede zin omvat ziektepreventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming (meer uitleg bij deze termen).
Semimurale zorg	Semimurale zorg vormt een soort van tussenstadium tussen extramurale en intramurale zorg. Zorgbehoevenden die overdag opvang of begeleiding nodig hebben, hoeven niet intramuros opgenomen te worden maar kunnen ook niet geheel zelfstandig wonen (bv dagcentrum, beschermde woonvormen ...).
Stakeholder	Een stakeholder is een persoon of organisatie die een invloed ondervindt (positief of negatief) of die zelf een invloed kan uitoefenen op het zorgproces (3).
Shared decision	Het nemen van goede, passende gedeelde besluiten door de patiënt en zorgverlener(s) is essentieel om tot optimaal zelfmanagement te komen (27). Gedeelde besluitvorming (Shared decision) stimuleert het proces waarin de patiënt wordt geholpen de juiste keuze te maken als het gaat om diagnostiek of behandeling.
Somatische zorg	Dit is zorg voor een patiënt met een lichamelijke ziekte of aandoening.
Stoornissen	De ICF (6) klasseert onder dit begrip de afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen.

Thuiszorg	Dit is zorg die aan iemand die niet in een instelling verblijft (extramuros) of thuis geleverd wordt.
Transdisciplinaire (samen)werking (7-9,17)	In een transdisciplinaire (samen)werking werken zorg -en hulpverleners uit de verschillende disciplines (beroepsgroepen) gedeeltelijk op elkaars werkerterrein en vakoverschrijdend. Doordat alle leden van een transdisciplinair team zo veel mogelijk informatie met elkaar delen, verwerft elk teamlid de kennis en vaardigheden over de andere disciplines en beroepsgroepen en vervagen de grenzen van de disciplines. In een transdisciplinair team is de kennis van elkaars beroepsmatige competenties hoog, waardoor iedereen elkaars taak kan overnemen.
Transmurale zorg	Transmurale zorg is een combinatie van intra- en extramurale zorg. Transmurale zorg (29) slaat op zorg die, op de behoefte van de patiënt, verleend worden op basis van afspraken over samenwerking, afstemming en regie tussen generalistische en specialistische zorgverleners, waarbij sprake is van een gemeenschappelijk gedragen verantwoordelijkheid met expliciete deelverantwoordelijkheden". In Nederland wordt dit ketenzorg genoemd.
Unidisciplinaire (samen)werking (7-9,17)	Bij een unidisciplinaire, monodisciplinaire of intercollegiale (samen)werking behoren alle zorg- of hulpverleners tot dezelfde discipline/ beroepsgroep (bv een verpleegkundige in een verpleegteam). Er is geen interactie met andere disciplines of beroepsgroepen in een organisatie (bv de kinesitherapeut is niet op de hoogte van de bevindingen van de verpleegkundige) waardoor er ook geen onderlinge afstemming is.
Vraaggestuurde zorg (10,11,20,26)	Vraaggestuurde zorg is een gezamenlijke inspanning van patiënt/cliënt en zorgverleners, die na gezamenlijk overleg over de behoeften resulteert in een formele en/of informele hulp-en zorgverlening waarbij rekening wordt gehouden met de fysieke mogelijkheden en met de sociale, maatschappelijke, technische en culturele omgevingsfactoren van de patiënt/cliënt, en ook voldoet aan de professionele standaarden.
Vermogen	De ICF (6) klasseert onder dit begrip een construct die als typering het hoogst mogelijke niveau in activiteiten en participatie aangeeft dat iemand op een bepaald domein op een bepaald moment kan bereiken zonder hulp of hulpmiddelen.
Verrichting (15)	Een kinesitherapeutische verrichting is het professioneel direct en indirect patiëntgebonden handelen binnen de kinesitherapie. Tot het direct patiëntgebonden handelen behoren de diagnostische, de therapeutische en de preventieve verrichtingen. Tot het indirect patiëntgebonden handelen behoren de administratief patiëntgebonden taken zoals het documenteren (b.v.: het opmaken en bijhouden van het dossier) en het rapporteren (b.v. eindverslag). Kinesitherapeutische verrichtingen bevat het totaalpakket van handelingen die de kinesitherapeut uitvoert als zorgverlener.
Zelfzorg	Zelfzorg betreft de persoonlijke beslissingen en acties in het dagelijkse leven met het oog op het voorzien in de eigen basisbehoeften, en de daarbij aansluitende eigen activiteiten en vaardigheden (2).
Zorgcontinuüm	Dit beschrijft het gelijktijdig of in de tijd gespreid, naadloos op elkaar aansluiten van diverse vormen van zorgverlening (2).
(Zorg)nood, (zorg)behoefte en (zorg)vraag (13,21)	Een objectieve (normatieve) behoefte aan zorg of zorgnood (need) wordt vastgesteld door de professionele zorgverlener die de gezondheidsproblemen, stoornissen en gebreken bepaalt. De beleving van deze zorgnood leidt tot een subjectief ervaren, gepercipieerde behoefte door de patiënt die een oplossing of aandacht voor de zorgbehoefte wenst of verlangt (felt need, want). Niet alles waar behoefte aan is, door wie dan ook bepaald, leidt daadwerkelijk tot een manifeste vraag naar zorg of zorgvraag (expressed need, demand).

Zorgpad (30)	Een zorgpad is een „complexe interventie” om de gemeenschappelijke besluitvorming en organisatie van zorgprocessen te verwezenlijken voor een specifieke groep van patiënten gedurende een gedefinieerd tijds kader. De terminologie van klinische paden werd gewijzigd in “zorgpaden”.
Zorgplan	Dit is een schriftelijke afsprakenregeling met betrekking tot de geplande zorg voor een gebruiker, die gebaseerd is op één of meer begeleidingsdossiers en die kan worden bijgestuurd afhankelijk van de evoluerende zorgbehoefte (2). Een zorgplan vereist de samenwerking tussen ten minste drie zorgverleners waaronder de huisarts, een of meer(dere) andere professionele zorgverleners en/of niet-professionele zorgverleners. Het engagement van elk van de betrokkenen wordt opgenomen in het zorgplan, dat bewaard wordt bij de patiënt. Het zorgplan wordt door de patiënt, in samenspraak met de zorgbemiddelaar en andere betrokkenen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd of beëindigd, telkens als daartoe aanleiding bestaat (3).
Zorgrelatie	Een zorgverlener die de patiënt persoonlijk behandelt of verzorgt, beschikt over een zorgrelatie met de patiënt. Indien het gaat om een zorgrelatie tussen de patiënt en een aantal specifieke categorieën van zorgverleners (zoals geneesheren, apothekers, verpleegkundigen, zorgkundigen, ...) dan spreken we van een ‘therapeutische’ relatie (4).
Zorgverlener (4) Zorgverstrekker (2)	Zorgverleners zijn dienstverleners in de gezondheidszorg die instaan voor de zorg voor de gezondheid van een persoon. Het gaat onder andere over geneesheren, apothekers, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen, bejaardenhulp,... Een zorgverstrekker is een in de eerstelijnsgezondheidszorg werkzame apotheker, arts, dietist, kinesist, logopedist, tandarts, verpleegkundige, vroedvrouw of beroepsbeoefenaar van een andere door de Vlaamse regering bepaalde discipline, met uitzondering van de arts-specialist, met inbegrip van feitelijke of juridische entiteiten die hen groeperen in mono- of multidisciplinair verband. (definitie van zorgverstrekkers binnen het eerstelijnsdecreet, Artikel 2, 19°).

## Referenties bij bijlage 5

1. TOGETHER WE CHANGE Eerstelijnsgezondheidszorg: nu meer dan ooit! Jan De Maeseneer, Bert Aertgeerts, Roy Remmen, Dirk Devroey, 2015, 2<sup>e</sup> druk, p15  
[www.hapraktijkvoorbeelden.be/doc/together-we-change-2edruk.pdf](http://www.hapraktijkvoorbeelden.be/doc/together-we-change-2edruk.pdf)
2. Algemene bepalingen en definities uit het Decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2004030346&table\\_name=wet](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2004030346&table_name=wet)
3. Verklarende woordenlijst in het Draaiboek zorgpad valpreventie,  
[http://www.valpreventie.be/Portals/Valpreventie/Documenten/thuis/EVV\\_Draaiboek\\_zorgpad\\_valpreventie.pdf](http://www.valpreventie.be/Portals/Valpreventie/Documenten/thuis/EVV_Draaiboek_zorgpad_valpreventie.pdf)
4. Woordenlijst formulier Geinformeerde toestemming, Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid Afdeling "gezondheid" [https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/beraadslaging\\_AG\\_047\\_2012.pdf](https://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/beraadslaging_AG_047_2012.pdf)
5. Europees Hulpmiddelen Informatie Netwerk , <http://www.eastin.eu/nl-nl/searches/products/index>
6. De ICF, <http://www.rivm.nl/who-fic/in/ICFwebuitgave.pdf>
7. Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn, André Veyt, Antwerpen, Garant Uitgevers, 2014, 108 p
8. Multidisciplinaire samenwerking en overleg, C. Lafosse. Uit: 'Kerckhofs, E. & Lafosse, C. (2011). Revalidatiepsychologie. Standaard Uitgeverij.' <http://www.teststagemgmt.ugent.be/sites/default/files/KC1%20kine-club-lafosse-tekst.pdf>
9. Themadocument Multidisciplinaire samenwerking <http://www.domusmedica.be/varia/docman-alles/verborgen/vino/824-themadocument-multidisciplinaire-samenwerking-2013/file.html>
10. Vraaggestuurde zorg: van trend naar praktijk. - Erasmus thesis.eur.nl/pub/4482/SebregtsE.pdf
11. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. 1998. Naar een meer vraaggerichte zorg. Zoetermeer: RVZ  
[http://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Naar\\_een\\_meer\\_vraaggerichte\\_zorg.pdf](http://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Naar_een_meer_vraaggerichte_zorg.pdf)
12. Cure, care en preventie <http://assortiment.bsl.nl/files/57a4cef8-92ab-4645-9e47-beaa5ed14ac2/zorgbedrijvenph.pdf>
13. De gezondheidszorg in een notendop <http://assortiment.bsl.nl/files/ae433e0c-c435-4c42-9706-2a8ecf95529c/>
14. OKIDO-project, FOD, Volksgezondheid, Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Kinesitherapeuten, 10 augustus 2007  
<http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/11892456.pdf>
15. Woordenlijst van het Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap (VGPH) <http://www.vgph.be/nl/woordenlijst-19.html>
16. Het europees kwalificatiekader voor een leven lang leren (EKK), [https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-egf/files/broch\\_nl.pdf](https://ec.europa.eu/ploteus/sites/eac-egf/files/broch_nl.pdf)
17. Interprofessioneel en interdisciplinair samenwerken in gezondheid en welzijn, Uitg. Maklu, 2015
18. Shared decision making en zelfmanagement  
[http://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie\\_Shared\\_DecisionMaking\\_en\\_Zelfmanagement.pdf](http://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_Shared_DecisionMaking_en_Zelfmanagement.pdf)
19. Empowerment en ondersteunen zelfmanagement [http://www.nvconnect.nl/images/PDF/150616\\_def\\_versie Uitgebreide\\_bijlage-4\\_blaauwdruk\\_NVVC\\_Postinfarct\\_polikliniek-traject.pdf](http://www.nvconnect.nl/images/PDF/150616_def_versie Uitgebreide_bijlage-4_blaauwdruk_NVVC_Postinfarct_polikliniek-traject.pdf)
20. Vraagsturing en competenties: Ontwikkelen van succesvol gedrag in de zorg, H.L. Akkerboom, W.M.M. Beijer, B.C.M. Tuin, Bohn Stafleu van Loghum, 2009
21. <http://gbiomed.kuleuven.be/english/research/50000687/50000695/qualidem/doc/qi-07-nl-zorgbehoefte.pdf> Huijsman (1990)
22. Lexicon van ProQ Kine (kwaliteitsbevordering in de kinesitherapie) <http://www.pqk.be/nl/lexicon>
23. Schellevis FG, Je gaat het pas zien als je het door hebt: multimorbiditeit in de huisartsenpraktijk. Oratie. NIVEL/VU, 2006.
24. Van Regenmortel T., 2009. Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie en moderne zorg. *Journal of Social Intervention.* vol.18 (4) , pp. 22-42
25. Interdisciplinariteit in de eerstelijnsgezondheidszorg en de rol van zorgcoördinator,  
<http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/documents/ie2image/19079169.pdf>
26. Vraaggestuurde zorg: van trend naar praktijk.
27. MAKING SHARED DECISION-MAKING A REALITY, No decision about me, without me, Angela Coulter, Alf Collins  
[http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011\\_0.pdf](http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/Making-shared-decision-making-a-reality-paper-Angela-Coulter-Alf-Collins-July-2011_0.pdf)
28. Wollersheim H, Bakker PJM, Bijnen AB, Wagner C., Kwaliteit en veiligheid in patiëntenzorg, ISBN 9789031382354, Bohn Stafleu van Loghum
29. Conceptnota Transmurale Zorg,  
<http://www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg1/@acutecare/documents/ie2divers/19069874.pdf>
30. Netwerk Klinische Paden, <https://nkp.be/zorgpaden/definitie>