

Aan:

Peter Bruynooghe Voorzitter van AXXON, Physical Therapy in Belgium

Jean Van Hoornweder Voorzitter AXXON, Kwaliteit in kinesitherapie

Damien Wathelet – Voorzitter AXXON, Qualité en Kinésithérapie

Pediatrische kinesitherapeuten maken zich zorgen!

Al meer dan twee jaar **werkt AXXON aan een nieuwe nomenclatuur** om de toegang tot zorg en de administratie te vergemakkelijken. In het kader van de besprekingen over deze nieuwe nomenclatuur heeft **Kinepedia** al meerdere keren de cruciale elementen aangekaart die specifiek zijn voor de pediatrische kinesitherapie.

Het voorontwerp van de kaderwet inzake de hervorming van de gezondheidszorg, voorgesteld door federaal minister van Volksgezondheid, de heer Vandenbroucke, heeft de voorbije weken geleid tot grote onrust en bezorgdheid bij alle zorgberoepen. Dit zal zich onder andere uiten in de artsenstaking van 7 juli. Andere zorgverleners zullen zich op eigen initiatief bij deze staking aansluiten.

AXXON heeft voorlopig nog niet opgeroepen tot staking, en geeft de voorkeur aan **overleg met het kabinet van de minister** over de verschillende aspecten van de kaderwet die kinesitherapie betreffen.

In deze onzekere context voelen **pediatrische kinesitherapeuten zich vergeten**. Zij voelen zich niet gehoord en ervaren een gebrek aan erkenning voor hun werk – zodanig dat sommigen hun keuze om met kinderen te werken in vraag stellen.

Kinepedia trekt daarom aan de alarmbel en deelt hier de essentiële punten die geïntegreerd moeten worden, zodat pediatrische kinesitherapie beter begrepen, beter gewaardeerd en aantrekkelijker wordt voor jonge professionals.

1. Pediatrische kinesitherapie: een complexe en essentiële praktijk

Eerst en vooral is het belangrijk om te onthouden waar pediatrische kinesitherapie om draait. Het betreft de behandeling van **alle kinderen met gezondheidsproblemen of die risico lopen om dergelijke problemen te ontwikkelen**. Dit omvat onder andere:

- Premature baby's of jonge kinderen met ontwikkelingsvertraging
- Leerproblemen zoals DCD (ontwikkelingsstoornis van de coördinatie), ADHD, enz.
- Psychische stoornissen: autismespectrumstoornissen, pervasieve ontwikkelingsstoornissen, enz.
- Neurologische aandoeningen van diverse oorsprong (cerebrale parese, spierziekten, verlammingen, enz.)
- Orthopedische, reumatische of metabole aandoeningen

- Genetische syndromen die vaak complexe aandoeningen combineren (TSA/DCD, motorische problemen, gedragsstoornissen)
- Ernstige degeneratieve ziekten zoals kinderkanker, aandoeningen van het immuunsysteem, enz.
- Ademhalingsaandoeningen (mucoviscidose, bronchiolitis, enz.)

➔ **Deze behandelingen duren vaak lang**

In veel gevallen zijn deze pathologieën chronisch en heeft het kind langdurige kinesitherapie nodig, van een paar maanden tot een paar jaar, of zelfs tientallen jaren in het geval van een handicap of ernstige ziekte.

In zulke gevallen speelt de pediatriesch kinesitherapeut ook een belangrijke ondersteunende rol voor ouders en gezinnen.

- Hij of zij is niet alleen therapeut, maar ook vertrouwenspersoon en begeleider. Ze helpen ouders bij het omgaan met de diagnose en het maken van belangrijke keuzes voor hun kind zoals schoolkeuze of medische ingrepen of andere
- Ze nemen ook vaak deel aan multidisciplinair overleg: met andere zorgverleners, scholen, CLB's of ondersteuningsnetwerken.

➔ **Pediatrische kinesitherapeuten spelen een sleutelrol in preventie**

Vroegtijdige opsporing van de problemen van een kind kan vaak leiden tot vroegtijdige behandeling en zo de gevolgen beperken.

➔ **Veelzijdig kinesitherapeut**

Door de diversiteit aan aandoeningen moet de pediatriesch kinesitherapeut bijzonder veelzijdig zijn en zich voortdurend bijscholen. Binnen het vakgebied zijn er bovendien subspecialisaties ontstaan om kwalitatieve zorg te kunnen blijven bieden. Daarnaast moet hij of zij beschikken over luistervaardigheid en advies kunnen geven aan ouders en scholen.

➔ **Pediatriesch kinesitherapeut : een passie, een toewijding**

Het beroep is boeiend en vraagt veel inzet, empathie en multitaskingvaardigheden. Het is psychisch belastend, zeker bij ernstige ziektegevallen, overlijdens of kindermishandeling.

Kinderen zijn de toekomst van ons land. Vroegtijdige zorg is essentieel om de negatieve gevolgen van aandoeningen te beperken, de hersenplasticiteit optimaal te benutten en de autonomie van het kind op volwassen leeftijd te bevorderen.

2. Een veeleisende baan die de juiste omstandigheden vereist

Voor Kinopedia en haar leden moeten de volgende punten worden meegenomen in de huidige discussies om de uitoefening van ons beroep en de erkenning ervan te verbeteren.

A. Bilans en evaluaties: Uitgebreid en tijdrovend

- **Voor baby's** doen wij 2 tot 3 evaluaties per traject (daar de baby snel evolueert), Elke bilan duurt ongeveer 1 uur (onderzoek, verslag, terugkoppeling ouders).
- **Voor leerproblemen:** minstens één uitgebreide evaluatie per jaar die duurt ca. 3 uur in totaal. Onderzoek tussen 1u en 1u30 correctie en verslag 2u00, + terugkoppeling naar ouders 1/2u.
- We worden steeds vaker gevraagd om **gestandaardiseerde evaluatie-instrumenten** te gebruiken die, hoewel interessant, tijd kosten om in te vullen, tijd om te corrigeren en investeringen kosten van deze evaluatie-instrumenten
 - zoals MABC-2 of Baileys, kostprijs tot €1000 + €5 per patiënt voor de verplicht te gebruiken formulieren
 - een abonnement op een geautomatiseerde NP-Mot beoordeling is €200/jaar of €8,33/patiënt
- Nieuwe technologieën bieden ons nieuwe hulpmiddelen die ook een prijskaartje hebben: (bijv. apps voor hoofdvormafwijkingen=plagiocephalus-monitoring applicatie met advies voor ouders) kost extra ca. €6 per patiënt. Enz. ...

👉 Deze bilans/beoordelingen moeten naar behoren worden gewaardeerd en vergoed.

B. Aan te passen duurtijd van de sessies

- Heden : 30 min standaard, 1u voor BMI.
- We moeten **flexibeler** kunnen zijn met deze duur. Sommige kinderen met andere complexe pathologieën dan cerebrale parese hebben ook sessies van **één uur** nodig. Voor anderen zijn sessies van **45 minuten** nodig.
- De tarieven voor deze sessies moeten worden afgestemd op die voor sessies van 30 minuten, wat nog niet het geval is (momenteel is 1 uur = €58,5 vergeleken met €61,6, d.w.z. 2*30,8 voor sessies van een half uur).
- **Tijd met de ouders:** het is belangrijk dat de kinesitherapeut af en toe een sessie met de ouders kan hebben, zonder het kind, om beschikbaar voor hen te zijn en hen te adviseren over hoe ze thuis met het kind kunnen omgaan en welke keuzes ze moeten maken. Het is niet altijd mogelijk om met het kind te werken en tegelijkertijd met de ouder te praten.

👉 flexibiliteit in de lengte van de sessies en gelijkwaardige vergoedingen en sessies met ouders.

C. Zorg zonder diagnose

In de kindergeneeskunde komt het regelmatig voor dat we kinderen hebben met niet gediagnosticeerde pathologieën. Het kind vertoont een reeks symptomen, **maar het kan jaren**

duren voordat de diagnose wordt gesteld. In zulke gevallen moeten kinderen absoluut behandeld kunnen worden. Dit punt moet ook worden opgenomen in de nieuwe nomenclatuur.

👉 Behandeling van symptomatische kinderen zonder diagnose

D. Multidisciplinaire coördinatie: een noodzaak

- Sessies met andere zorgverleners die met hetzelfde kind bezig zijn (kine, logo, ergo, psycholoog, arts, enz.) **worden bijna niet gerealiseerd** daar ze niet vergoed zijn. Echter zijn deze sessies **essentieel voor een goede coördinatie** tussen de zorgverleners ten voordele van het kind. Afhankelijk van het geval zouden er minstens 1 à 2 per jaar per kind nodig zijn
- Multidisciplinaire sessies met **andere niet medische betrokkenen** (ouders, leerkrachten, CLB, begeleiders, enz.) die de inbreng en kennis van de kinesitherapeut nodig hebben om het kind dagelijks beter te kunnen opvolgen. Afhankelijk van het geval zouden er minstens 1 of 2 per jaar per kind moeten zijn.

👉 multidisciplinaire sessies moeten worden erkend en gewaardeerd

E. Administratieve kosten

- **Verplaatsingskosten:** In bepaalde gevallen moeten kinesitherapeuten zich verplaatsen om een behandeling uit te voeren (kinesithérapie aan huis, baby's met respiratoire problemen, in crèches of op school) . De huidige verplaatsingsvergoedingen zijn onvoldoende om hun kosten te dekken.
- **Sociaal statuut:** De onmogelijkheid om meerdere patiënten tegelijk te behandelen en de behoefte aan sessie van 30 minuten. Door de intensieve aard van het werk is het vermoeiend en moeilijk om meer dan 15 patiënten per dag te behandelen. Als gevolg hiervan zien we dat maar weinig geconventioneerde pediatrische kinesitherapeuten in staat zijn om het aantal M-sessies te halen dat nodig is om toegang te krijgen tot 100% "sociaal statuut".
- **Procedures verzekeringsmaatschappijen**
De meeste kinderen vallen onder Fa/Fb/E-pathologieën, waarbij de administratieve lasten hoog zijn. De mutualiteiten reageren traag. Het invullen van een aanvraagformulier voor E-pathologie neemt vaak 1 uur in beslag en is bijna altijd de verantwoordelijkheid van de kinesitherapeut en stelde de dokter zich tevreden met een beetje toevoegingen en ondertekenen.
- **Dagelijkse e-facturering**
Het is moeilijk, zo niet onmogelijk, om elke sessie in rekening te brengen en te factureren: dit betekent sessies inkorten en ervoor zorgen dat elke begeleider een betaalmiddel heeft, aangezien kinderen vaak naar kinesithérapie komen met een grootouder, babysitter of andere begeleider. In het geval van gescheiden ouders bijvoorbeeld, zorgt een van hen voor de betalingen, maar komt hij of zij slechts om de andere sessie.

👉 de noodzaak om met deze punten rekening te houden in de nieuwe nomenclatuur en de berekening van het sociale tarief

F. Bijscholing, een permanente behoefte

De nood aan permanente vorming moet erkend worden. De kwaliteitsbonus moet behouden blijven voor alle kinesitherapeuten.

Een 3-daagse opleiding tijdens de week kost ca. €200/dag + gemiste inkomsten van patiënten (ca. €300/dag) = totaal €500 per opleidingsdag.

👉 iedereen toegang geven tot de bonus en training te bevorderen.

3. En conclusion

Kinepedia stuurt deze eisen duidelijk door naar AXXON, zodat ze worden meegenomen in de besprekingen over de nieuwe nomenclatuur én in het overleg met de minister van Volksgezondheid. Kinepedia is beschikbaar voor overleg met de bevoegde instanties.