

STANDPUNT OVER KINESITHERAPIE HEVERLEE, 10.05.2019

Samenvatting

Uit de contacten met patiënten met een chronische ziekte blijkt dat kinesitherapie een belangrijke plaats inneemt in hun dagelijkse zorg. Kinesitherapeuten zijn zorgverleners waarmee veel patiënten een goede relatie uitbouwen. Patiënten met een chronische ziekte zien de kinesitherapeut dus als een onmisbare schakel in hun zorg.

In onze ledenbevraging van 2014 halen patiëntenverenigingen aan dat zij heel wat knelpunten rond kinesitherapie ervaren. We kunnen deze knelpunten in tien groepen onderverdelen: (1) te weinig aandacht voor preventie; (2) bezorgdheid om financiële toegankelijkheid; (3) ontoereikend systeem van terugbetaling; (4) gebrek aan (toegankelijke) informatie; (5) gebrek aan samenwerking tussen kinesitherapeuten onderling en met andere zorgverleners; (6) daling in het aantal huisbezoeken; (7) gebrek aan algemeen toegepast derdebetalerssysteem; (8) weinig kwaliteitsmetingen en gebrek aan transparantie over kwaliteit; (9) ontevredenheid over kinesitherapie in ziekenhuizen en woonzorgcentra; (10) beperkte kennis van kinesitherapeuten over zeldzame ziekten. Naast het gevaar dat kinesitherapie steeds duurder dreigt te worden door deconventionering van de kinesitherapeuten zijn dit voldoende redenen om aanbevelingen te formuleren om bovenstaande knelpunten aan te pakken.

Het VPP beveelt het volgende aan:

1. Informeer de patiënt met duidelijke en toegankelijke informatie

Voor het VPP moet informatie over kinesitherapeuten (conventioneringsstatus, bijzondere beroepsbekwaamheden,...) toegankelijk zijn en op maat van patiënten. Op die manier kunnen patiënten een geïnformeerde keuze maken en komen ze achteraf niet voor financiële verrassingen te staan.

2. Zet meer in op preventieve behandelingen

Een aanbeveling die ook geldt voor andere vormen van zorg is dat we meer moeten inzetten op preventie waar dat er tot nog toe voornamelijk aandacht is voor curatieve zorg. Op korte termijn lijkt preventie mogelijks een investering te vragen, maar op lange termijn zullen de geboekte gezondheidswinsten hoge kosten voor medicatie en behandelingen kunnen verminderen.

3. Maak werk van kwaliteitsmetingen en maak kwaliteit transparant voor patiënten

Meet op een objectieve en structurele manier de kwaliteit van de geleverde kinesitherapie. Maak de kwaliteitsresultaten transparant en begrijpbaar voor patiënten zodat zij op een onderbouwde manier keuzes kunnen maken.

4. Stem het financierings- en terugbetalingssysteem beter af op de individuele noden van de patiënten

Het vergoedings- en terugbetalingssysteem voor kinesitherapie moet meer aandacht hebben voor de individuele noden van patiënten. Er mag niet vertrokken worden vanuit de diagnose. Werk met een flexibel financierings- en terugbetalingssysteem waarbij de kinesitherapie in overleg met huisarts, kinesitherapeut én patiënt besproken wordt.

5. Betrek kinesitherapeuten in initiatieven van geïntegreerde en gecoördineerde zorg

Het VPP vraagt dat kinesitherapeuten meer betrokken worden in initiatieven van geïntegreerde zorg en gecoördineerde zorg. Zeker voor personen met een complexe zorgnood is het belangrijk dat zorgverleners, maar ook welzijnswerkers, de zorg op mekaar afstemmen.

6. Pas het algemeen derdebetalerssysteem toe

Het VPP vraagt een algemene toepassing van het derdebetalerssysteem om de financiële toegankelijkheid van de kinesitherapie te waarborgen.

7. Betrek kinesitherapeuten bij de nieuwe netwerken zeldzame ziekten

Ook patiënten met een zeldzame ziekte hebben recht op kwaliteitsvolle zorg. Kinesitherapeuten moeten deze patiënten verder helpen of, indien zij zelf niet de juiste expertise hebben, de patiënt gericht doorverwijzen.

1. Inhoud

1.	Inhoud.....	3
1.	Situering	4
1.1.	Wat is kinesitherapie?	4
1.2.	Knelpunten die patiënten ervaren rond kinesitherapie	4
1.1.	Knelpunten rond de deconventionering	6
2.	Methodiek	6
3.	Vaststellingen	6
3.1.	Een goede kinesitherapeut is goud waard.....	6
3.1.1.	Een goede relatie tussen de patiënt en de kinesitherapeut.....	6
3.1.2	Specialisaties of ‘bijzondere beroepsbekwaamheid’ en pathologie-categorieën ..	7
3.1.3	Voor bepaalde aandoeningen is er voldoende terugbetaling	7
3.2.	... Maar er is nog werk aan de winkel!	7
3.2.1.	Van curatieve naar preventieve kinesitherapeutische zorg	7
3.2.2.	Bezorgdheid om deconventionering	8
3.2.3.	Financieringswijze volgens categorieën van ziekte (courante pathologie, F-pathologie en E-pathologie)	9
3.2.4.	De moeilijke zoektocht naar informatie	10
3.2.5.	Gebrek aan samenwerking tussen kinesitherapeuten en andere zorgverleners 10	
3.2.6.	Daling in de huisbezoeken.....	11
3.2.7.	Geen algemeen toegepaste derdebetalersregeling.....	11
3.2.8.	Kwaliteitsgaranties?	12
3.2.9.	Kinesitherapie in ziekenhuizen en woonzorgcentra	13
3.2.10.	Beperkte kennis over zeldzame ziekten	13
4.	Standpunt van het Vlaams Patiëntenplatform	14
4.1.	Informeel de patiënt met duidelijke en toegankelijke informatie	14
4.2.	Zet meer in op preventieve behandelingen	14
4.3 Maak werk van kwaliteitsmetingen en maak de kwaliteit van kinesitherapie transparant	15
4.4.	Stem het financierings- en terugbetalingssysteem beter af op de noden van individuele patiënten.....	15
4.5.	Betrek kinesitherapeuten in initiatieven van geïntegreerde en gecoördineerde zorg	16
4.6.	Pas het algemeen derdebetalerssysteem toe.....	16
4.7	Betrek kinesitherapeuten bij de nieuwe netwerken zeldzame ziekten	16
5.	Conclusie	16

1. Situering

1.1. Wat is kinesitherapie?

Patiënten met een chronische ziekte doen voor hun dagelijkse zorg beroep op een groot aantal zorgverleners. Eén van deze zorgverleners is de kinesitherapeut. Een kinesitherapeut richt zich op de beweging van individuen en tracht afhankelijk van de zorgnood van dat individu het functioneren te verbeteren of in sommige gevallen erger te voorkomen. Binnen de kinesitherapie onderscheiden zich diverse subdisciplines. Zo hebben sommige kinesitherapeuten zich gespecialiseerd in neurologische kinesitherapie, terwijl anderen voornamelijk patiënten met cardiovasculaire aandoeningen behandelen. Voor zes specialisaties, in het vakjargon benoemd als ‘bijzondere beroepsbekwaamheden’, kunnen kinesitherapeuten een extra opleiding volgen en vervolgens ook een erkenning aanvragen. Het gaat hierbij om pediatrie, bekkenbodembreëducatie & perinatale, neurologische, manuele, cardiovasculaire en respiratoire kinesitherapie¹. Om als erkend kinesitherapeut een bijzondere beroepsbekwaamheid te krijgen zijn er twee voorwaarden:

- de kinesitherapeut moet minstens een jaar praktijkervaring opgedaan hebben in het domein waarin hij of zij erkenning aanvraagt;
- de kinesitherapeut moet een opleiding of afstudeerrichting gevolgd hebben in de betreffende bijzondere beroepsbekwaamheid.

Ondanks het bestaan van deze erkende beroepsbekwaamheden zijn kinesitherapeuten vrij om alle soorten kinesitherapeutische behandelingen uit te voeren.

1.2. Knelpunten die patiënten ervaren rond kinesitherapie

Naast dreiging tot massale deconventionering bleek bij de VPP ledenbevraging van 2014 dat patiëntenverenigingen verscheidene knelpunten rond kinesitherapie formuleerden. Deze knelpunten spitsten zich voornamelijk toe op de door het RIZIV opgestelde categorisering in pathologieën en de daaraan verbonden terugbetaling. In Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van die categorisering. In het algemeen zijn er drie brede categorieën van pathologieën.

Ten eerste zijn er de ‘courante aandoeningen’ zoals een geblokkeerde hals. Voor courante aandoeningen worden er maximum 18 behandelsessies per jaar terugbetaald en een patiënt kan slechts kinesitherapie voor drie verschillende aandoeningen per kalenderjaar terugbetaald krijgen. Bovendien worden een tweede en een derde aandoening pas terugbetaald na akkoord van een adviserend geneesheer.

De tweede categorie bevat ‘pathologieën met een functionele beperking’. Deze tweede groep is opgesplitst naargelang het om een acute dan wel om een chronische aandoening gaat. Wanneer een patiënt kinesitherapie krijgt omwille van een *acute* aandoening die een functionele beperking geeft, ook wel Fa genoemd, worden er 60 behandelsessies per kalenderjaar voor deze aandoening terugbetaald. Indien de patiënt kampt met een *chronische* aandoening met functionele beperking, de zogenaamde Fb, voorziet dit financieringsmodel een maximum van 60 behandelsessies per kalenderjaar.

¹ Website Agentschap Zorg en Gezondheid (<https://www.zorg-en-gezondheid.be/kinesitherapeuten>)

De derde categorie omvat de ‘zware aandoeningen’ zoals bijvoorbeeld amputaties. Voor deze laatste categorie is er geen beperking in de terugbetaling van kinesitherapie behandelingen. Om deze volledige terugbetaling te krijgen moet er wel voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer zijn. Bovendien is er na drie jaar een hernieuwing van de goedkeuring nodig.

Tabel 1. Huidige financieringsmodel kinesitherapie

Type aandoening		Terugbetaling	Voorwaarden
Gewone aandoening	Vb. geblokkeerde hals of lage rugpijn	Max. 18 sessies per aandoening en max. drie verschillende aandoeningen per kalenderjaar	2 ^{de} en 3 ^{de} aandoening terugbetaald mits voorafgaand akkoord van adviserend geneesheer
Aandoening met functionele beperking (Fa-Fb)	<ul style="list-style-type: none"> - Acute aandoeningen (vb. postoperatief of breuk) - Chronische aandoeningen (vb. ontwikkelingsstoornissen) 	<ul style="list-style-type: none"> - Max. 60 sessies per aandoening - Max. 60 sessies per kalenderjaar 	
Zware aandoening (E-pathologie)	Vb. hersenverlamming, amputaties, chronische ontsteking van de gewrichten, mucoviscidose	Geen beperking	Steeds voorafgaande toestemming van adviserend geneesheer & goedkeuring voor periode van max. 3 jaar

Uit de ledenbevraging van 2014 bleek dat patiëntenverenigingen problemen ervaren met de terugbetaling van kinesitherapie. Enkele specifieke knelpunten rond terugbetaling waren:

- terugbetaling voor een te laag aantal beurten;
- kinesitherapie is te duur;
- de beperking in het aantal terugbetaalde sessies per dag;
- ...

Vervolgens gaven patiëntenverenigingen in 2014 aan dat ze problemen ervoeren rond de toegang tot E- en F-pathologieën. De toegangscriteria tot deze categorieën zijn volgens de ledenverenigingen te streng en patiënten ervaren een grote administratieve last bij de hernieuwing van de erkenning voor E- & F-lijst. Tot slot werd uit de ledenbevraging duidelijk dat patiënten de bestedingsmogelijkheden van E- en F-pathologieën graag uitgebreid willen zien met bijkomende behandelingsvormen, zoals hydrotherapie of infraroodsauna.

Uit een elektronische bevraging (N=386) bij onze ledenverenigingen uit 2015 bleek bovendien dat patiënten met financiële moeilijkheden kinesitherapie wel eens moeten uitstellen. In totaal gaf 48% van de bevroegden aan kinesitherapie uit te stellen omwille van financiële moeilijkheden. Kinesitherapie komt hiermee net na het uitstellen van een consultatie bij de tandarts (65%), de aankoop van hulpmiddelen zoals een bril of rolstoel (59%) en een consultatie bij de specialist (56%).

1.1. Knelpunten rond de deconventionering

De laatste maanden en jaren klinken er steeds luider stemmen dat kinesitherapeuten vinden dat de tarieven die in samenspraak met het RIZIV zijn overeengekomen onvoldoende zijn². Met andere woorden, heel wat kinesitherapeuten vinden dat ze ondergefinancierd worden voor het werk dat ze leveren. In de media verschenen meermaals berichten over kinesitherapeuten die zich dreigden te deconventioneren³.

Kinesitherapeuten die geconventioneerd zijn houden zich aan de tarieven die met de ziekenfondsen zijn afgesproken. Op die manier komen de patiënten niet voor financiële verrassingen te staan. Wanneer kinesitherapeuten zich daadwerkelijk massaal gaan deconventioneren en het prijzenakkoord dus niet meer gaan respecteren, heeft dat dus grote gevolgen voor de (chronische) patiënt. Omdat de gedeconventioneerde kinesitherapeut zich niet langer hoeft te houden aan de afgesproken tarieven zal de patiënt niet alleen een groter bedrag uit eigen zak moeten betalen, hij zal bovendien ook nog eens 25% minder terugbetaald krijgen in vergelijking met dezelfde behandeling bij een geconventioneerde kinesitherapeut.

2. Methodiek

Deze standpunttekst is gebaseerd op bevindingen uit de ledenbevraging die het VPP in 2014 uitvoerde, een klankbordgroep in september 2018, een denkdag georganiseerd in september 2018 en gesprekken (telefonisch of per mail).

3. Vaststellingen

3.1. Een goede kinesitherapeut is goud waard...

3.1.1. Een goede relatie tussen de patiënt en de kinesitherapeut

Kinesitherapeuten blijken om verschillende redenen een belangrijke en zelfs niet te missen schakel te zijn in de zorg van patiënten met een chronische aandoening. Eerst en vooral blijken patiënten vaak een zeer goede relatie te hebben met hun kinesitherapeut. Patiënten met een chronische ziekte worden soms meermaals per week behandeld. Sommige patiënten

² De meest recente overeenkomst M18 is op 21 december 2017 ondertekend in de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten - verzekeringsinstellingen. Deze overeenkomst geldt voor de periode van 1 januari 2018 tot 31 december 2019 ([https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/o overeenkomst.aspx](https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele zorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/o%20overeenkomst.aspx)).

³ Bijvoorbeeld 'Patiënt is de dupe van kinesitherapeuten die meer willen verdienen' of 'Kinesitherapeuten, neem het niet langer!' verschenen in de Standaard op 19 maart 2018.

geven aan dat ze minder frequent bij de huisarts dan bij de kinesitherapeut komen. Omdat patiënten de kinesitherapeut veelvuldig zien, ook in de thuissituatie, heeft hij vaak een zeer goed inzicht in het fysieke maar ook het psychische welzijn van de patiënt met een chronische ziekte. De kinesitherapeut ziet namelijk elke kleine vooruitgang en het gebeurt wel eens dat patiënten hun hart luchten tijdens een behandeling. Dat maakt dan ook dat patiënten het belang van de kinesitherapeuten in hun globale zorgplanning en -proces graag onderstrepen.

Ten tweede ervaren patiënten dat kinesitherapeuten op verschillende manier trachten hen zo goed mogelijk te ondersteunen en bereid zijn om zich aan te passen aan hun individuele situatie. Kinesitherapeuten stellen bijvoorbeeld voor om de derdebetalersregeling toe te passen bij patiënten die het financieel wat moeilijker hebben voor. Voor patiënten die minder mobiel zijn, blijven kinesitherapeuten toch aan huis komen voor behandelingen, ondanks dat de vergoeding voor huisbezoeken door veel kinesitherapeuten als onvoldoende wordt gepercipieerd.

Ten derde waarderen patiënten ook dat kinesitherapeuten erg gemotiveerde zorgverleners zijn. Een patiënt gaf hierbij het voorbeeld dat haar kinesitherapeut haar een langere behandeling geeft dan ze terugbetaald krijgt voor haar specifieke pathologie omdat ze hier baat bij heeft.

3.1.2 Specialisaties of ‘bijzondere beroepsbekwaamheid’ en pathologie-categorieën

Zoals in de inleiding reeds ingehaald, zijn er binnen de kinesitherapie enkele erkende specialisaties of bijzondere beroepsbekwaamheden. Naast deze specialisaties blijken kinesitherapeuten, ook zonder formele erkenning, zich toe te spitsen op bepaalde behandelingen of specifieke groepen van patiënten. Patiënten erkennen het belang van die specialisaties.

Als patiënt met Parkinson ben ik beter geholpen door een kinesitherapeut die al vaker patiënten met de ziekte van Parkinson heeft behandeld dan door iemand die nog nooit iemand met de ziekte van Parkinson heeft gezien (Paul, 68 jaar)

3.1.3 Voor bepaalde aandoeningen is er voldoende terugbetaling

Patiënten waarderen dat er voor de zwaarste categorie, namelijk de ‘E-pathologie’, een zeer uitgebreide kinesitherapeutische zorg zonder limieten voor terugbetaling, bestaat.

3.2. ... Maar er is nog werk aan de winkel!

Ondanks de aangehaalde positieve ervaringen, werd ook duidelijk dat er binnen de kinesitherapie nog heel wat werk- en verbeterpunten zijn. De knelpunten worden hieronder in thema's geclusterd.

3.2.1. Van curatieve naar preventieve kinesitherapie

Patiënten ervaren dat de focus van kinesithérapie, maar ook van zorg in het algemeen, nog steeds ligt op curatieve zorg. Uit de bevraging bleek dat er dringend meer aandacht moet gaan naar preventieve kinesithérapie. Op korte termijn vraagt dit mogelijk een investering, maar de verminderde kosten (voor medicatie en behandelingen) op lange termijn maken dit ruimschoots goed. Ook de beroepsvereniging AXXON vraagt dat kinesitherapeuten een meer preventieve rol mogen opnemen, voornamelijk binnen de secundaire en tertiaire preventie⁴.

Voor de behandeling van mijn astma moet ik dure behandelingen volgen en veel medicatie nemen. Als ik tweemaal per week preventief naar de kinesitherapeut kan gaan, zou ik mijn medicatie kunnen afbouwen (Reneé, 55 jaar).

Vervolgens ervaren patiënten dat ze vaak in een te laat stadium van hun ziekte bij de kinesitherapeut terechtkomen. De huisarts stuurt hen soms pas naar de kinesitherapeut wanneer de ziekte al zeer ver en soms zelfs té ver geëvolueerd is. Volgens patiënten leidt een tijdige behandeling tot een snellere genezing en het voorkomen van erger. Inzetten op preventie kan er ook voor zorgen dat de ziekte minder snel evolueert. Patiënten stellen zich daarom soms de vraag *‘moeten we het echt steeds zo ver laten komen?’*.

3.2.2. Bezorgdheid om deconventionering

Patiënten zijn erg bezorgd om de dreigende toename van gedeconventioneerde kinesitherapeuten. Zoals in de inleiding reeds aangehaald, kan een gedeconventioneerde kinesitherapeut patiënten een groter eigen aandeel aanrekenen. Daarnaast is de terugbetaling 25% minder dan bij geconventioneerde kinesitherapeuten⁵. Dit is *niet* zo bij gedeconventioneerde artsen. Patiënten vinden dat ze op die manier *‘dubbel gestraft’* worden. Belangrijk om hieraan toe te voegen is dat voornoemde 25% wel in rekening wordt genomen bij de berekening van de maximumfactuur (MAF). Met andere woorden, enkel die patiënten die niet aan de MAF geraken, zullen nadeel ondervinden aan de 25% verminderde terugbetaling.

Indien de vaste kinesitherapeut van de patiënt beslist om zich te deconventioneren, zou een patiënt in principe de overstap kunnen maken naar een geconventioneerde kinesitherapeut. Patiënten begrijpen deze redenering maar geven aan dat de goede relatie die ze reeds hebben opgebouwd met hun vaste kinesitherapeut hen vaak weerhoudt van een overstap naar een andere kinesitherapeut.

Opvallend is ook dat patiënten zeggen dat kinesitherapeuten op bepaalde tijdstippen wel geconventioneerd en op andere tijdstippen niet geconventioneerd zijn. Met andere woorden, deze kinesitherapeuten zouden deels geconventioneerd zijn. De vraag over gedeeltelijke conventie werd aan het RIZIV gesteld en zij gaven aan dat gedeeltelijke conventie bij kinesitherapeuten niet mogelijk is. Wat wel kan, is dat kinesitherapeuten een toeslag vragen wanneer de patiënt in de avonduren of tijdens het

⁴ Memorandum 2019. *Partner in zorg*, pag. 14-15 (AXXON)

⁵ Volgens een recente uitspraak van de Raad van State wordt er onterecht een onderscheid gemaakt in terugbetaling tussen wel of niet geconventioneerde kinesitherapeuten. De Raad van State stelt hiermee AXXON, de beroepsvereniging van kinesitherapeuten, in het gelijk in haar procedure tegen het RIZIV over het tariefakkoord van 2016 en 2017 (14.02.2019, *‘Raad van State geeft kinesitherapeuten gelijk’*. De Specialist)

weekend behandeld wil worden. Belangrijk hierbij is dat behandeling op deze tijdstippen enkel mogelijk is op uitdrukkelijke vraag van de patiënt. Nog een opvallende vaststelling is dat niet alle patiënten begrijpen wat conventionering en deconventionering betekent. Deze onduidelijkheid heeft mogelijks tot gevolg dat patiënten geen geïnformeerde keuze kunnen maken en voor kosten komen te staan die niet voorzien waren.

3.2.3. Financieringswijze volgens categorieën van ziekte (courante pathologie, F-pathologie en E-pathologie)

De financieringswijze volgens categorieën van pathologieën die in de inleiding uitvoerig besproken werd⁶, roept bij patiënten om verschillende redenen verontwaardiging en ontevredenheid op.

In de eerste plaats vinden veel patiënten dat hun pathologie verkeerdelijk wordt toegewezen aan een bepaalde categorie met als gevolg dat ze geen recht hebben op de hoeveelheid terugbetaalde behandelingssessies die ze als noodzakelijk achten. Ze vinden het voorziene aantal sessies en de duur van de sessies niet aangepast aan wat ze nodig hebben. Bovendien zouden sommige patiënten beter geholpen zijn met meerdere behandelingen op dezelfde dag maar is dat omwille van de terugbetaling niet steeds mogelijk.

Voor 2017 had ik als fibromyalgiepatiënt recht op 60 behandelingen van 30 minuten per jaar en vielen wij onder de F-pathologie. Sinds 2018 worden er slechts 18 sessies van 45 minuten terugbetaald. Die 45 minuten behandeling is echter niet optimaal omdat een lange sessie veel te vermoeiend is. Ik voel mij beter met regelmatige korte behandelingen. Bovendien zijn er andere therapieën die bij mij meer effect hebben zoals hydrotherapie. Waarom kan er niet meer gekeken worden naar wat ik nodig heb in plaats van een standaard aantal behandelingen per persoon terug te betalen? (Annelies, 28 jaar)

Als mucoviscidosepatiënt is een sessie van 30 minuten onvoldoende om de slijmen in mijn longen los te maken. Mijn kinesitherapeut behandelt mij wel langer maar dit is dan niet vergoed (Kobe, 32 jaar)

In de tweede plaats geven sommige patiënten aan dat ze meer baat hebben bij behandelingen die nu niet terugbetaald zijn (vb. een zwembeurt in een warm zwembad). Zij zouden het budget dat nu aan kinesitherapie besteed wordt liever anders inzetten. Sommige patiënten zien persoonsvolgende financiering in deze context dan ook als een goede oplossing.

Een ander knelpunt dat patiënten ervaren is het feit dat het aanvragen of vernieuwen van de attesten over het soort pathologie gepaard gaat met een grote administratieve last.

Tenslotte wordt er ook creatief omgaan met het voorschrijven van kinesitherapie om tegemoet te komen aan de noden van de patiënt. Wanneer bij het aflopen van de behandelingen de kinesitherapeut vindt dat verdere behandeling wenselijk of noodzakelijk is, schrijft de arts kinesitherapie voor voor een andere dan voor de bedoelde aandoening. Uiteraard is dit in het voordeel van de patiënt maar kan dit niet de bedoeling zijn van de regelgeving.

⁶ Zie tabel 1

In het algemeen besluiten we dat de huidige financieringswijze niet altijd de meest efficiënte verdeling van het budget voorziet. Omdat de financiering voor kinesitherapeuten niet altijd voldoende is, wordt er soms tussen de regels naar oplossingen gezocht. Zo geven verschillende patiënten aan dat kinesitherapeuten meerdere patiënten tegelijk behandelen door ze zelfstandig oefeningen te laten doen. In principe kan het doen van oefeningen, al dan niet met behulp van een toestel, deel uitmaken van een behandeling. De kinesitherapeut dient dan wel, voor een behandeling van 30 minuten, ten minste 20 minuten begeleiding te voorzien. En daar knelt het schoentje vaak. Patiënten zijn niet altijd op de hoogte van wat een kinesitherapeut kan en welke nomenclatuurnummer bij welke behandeling hoort. Ze hebben daar dus weinig controle over.

3.2.4. De moeilijke zoektocht naar informatie

Patiënten ervaren moeilijkheden met het vinden van informatie over kinesithérapie. Wanneer een patiënt op zoek is naar een kinesitherapeut komen diverse vragen naar boven:

- Welke kinesitherapeut heeft een erkende beroepsbekwaamheid?
- Welke kinesitherapeut legt zich toe op behandelingen van welke pathologieën?
- Is de kinesitherapeut geconventioneerd of gedeconventioneerd?
- Is er een mogelijkheid om het derdebetalerssysteem toe te passen?
- ...

Kortom, het blijkt voor patiënten bijzonder moeilijk om een antwoord op hun vragen te vinden. Bijgevolg is het ook moeilijk om de juiste keuzes te maken. Zij weten niet welke kinesitherapeuten gespecialiseerd zijn in de behandeling van hun aandoening en komen dus vaak niet meteen bij de juiste kinesitherapeut terecht.

Bepaalde patiëntenverenigingen trachten het tekort aan informatie op te lossen door leden door te verwijzen naar kinesitherapeuten waarvan ze uit ervaring weten dat ze goede zorg leveren voor de desbetreffende pathologieën. De vraag rijst echter of patiëntenverenigingen deze informatie wel mogen verspreiden.

Ook de beroepsvereniging AXXON vraagt om een duidelijker overzicht van de bijzondere beroepsbekwaamheden zodat vrij snel duidelijk is of de patiënt aan het juiste adres is voor een specifieke zorgvraag⁷. Zo kunnen onnodige doorverwijzingen vermeden worden en kan er meer kwaliteitsvolle zorg aangeboden worden.

Het RIZIV erkent ook het probleem van de informatie over de conventioneeringsstatus. De overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringinstellingen⁸ vraagt expliciete aandacht voor het duidelijk afficheren van de conventiestatus in de wachtzaal en desgevallend op de website. De kinesitherapeut moet er zich ook toe verbinden dat hij vóór de start van de behandeling de patiënt informeert over de betekenis en de gevolgen daarvan.

3.2.5. Gebrek aan samenwerking tussen kinesitherapeuten en andere zorgverleners

Uit de contacten met patiënten blijkt duidelijk dat de kinesitherapeut een belangrijke zorgverlener is in de dagelijkse zorg van chronische patiënten. Patiënten merken dat de kinesitherapeuten de zorgverleners zijn die hen het beste kennen, zowel op fysiek als op

⁷ Memorandum 2019. *Partner in zorg*, pag. 20-21. (AXXON)

⁸ M/18. *Overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en verzekeringinstellingen 2018-2019*, p.8, art. 6 §1 (RIZIV)

psychisch vlak. Toch ervaren patiënten dat de kinesitherapeut niet of slecht sporadisch betrokken wordt in initiatieven om de zorg meer op elkaar af te stemmen zoals bij geïntegreerde zorg. Er is weinig contact tussen de kinesitherapeut en andere zorgverleners zoals de huisarts of apotheker. Patiënten geven aan dat het zeer zinvol is dat andere zorgverleners contact opnemen met de kinesitherapeut of dat er kanalen worden geïnstalleerd waarlangs de zorgverleners met elkaar kunnen communiceren om zo tot de beste zorg te komen.

Patiënten merken dat kinesitherapeuten, net door dit gebrek aan communicatie, vaak niet op de hoogte zijn van andere pathologieën dan degene waarvoor de behandeling is voorgeschreven. Hierin schuilt het gevaar dat patiënten een behandeling krijgen die genezend of effectief is voor de ene aandoening maar mogelijks schadelijk is voor een andere pathologie van de patiënt. Het is daarom noodzakelijk dat kinesitherapeuten, in het kader van de zorgcontinuïteit, toegang krijgen tot de essentiële informatie die ze nodig hebben om hun beroep correct en veilig uit te oefenen.

3.2.6. Daling in de huisbezoeken

Patiënten met een chronische ziekte zijn door hun ziekte vaak niet of moeilijker in staat om zich naar de praktijk van de kinesitherapeut te verplaatsen. Een huisbezoek biedt hier een oplossing. Helaas merken patiënten dat nog maar weinig kinesitherapeuten bereid zijn om huisbezoeken te doen. De vergoeding die voor een huisbezoek voorzien wordt, is volgens kinesitherapeuten onvoldoende⁹¹⁰. Bovendien kan een kinesitherapeut door de vele verplaatsingen net minder patiënten behandelen.

3.2.7. Geen algemeen toegepaste derdebetalersregeling

Wanneer je als patiënt een chronische ziekte hebt, heb je vaak veel gezondheidskosten. De derde betalersregeling is een manier om de zorg financieel toegankelijker te maken. Uit een elektronische bevraging van het VPP in 2015 (N=386) bleek dat 63% van de bevroegden helemaal akkoord is met de stelling “De derdebetalersregeling maakt de zorg meer toegankelijk”. Uit diezelfde bevraging bleek dat op de vraag “Bij welke zorgverstrekkers moeten de patiënten gebruik kunnen maken van een derdebetalersregeling?” 50% van de bevroegden de kinesitherapeut vermeldde.

Patiënten geven dus aan dat de kinesitherapie voor hen niet altijd betaalbaar is. De derdebetalersregeling zou een oplossing kunnen bieden want dit betekent dat patiënten de tegemoetkoming van het ziekenfonds niet aan de zorgverstrekker moeten voorschieten. Sommige kinesitherapeuten vragen om na elke behandeling te betalen, maar leveren het briefje voor het ziekenfonds pas af nadat alle voorgeschreven behandelingssessies afgelopen zijn. Dat betekent dus dat patiënten heel wat geld moeten voorschieten en pas na enkele weken of maanden terugbetaald worden. Voor vele patiënten is het financieel niet mogelijk

⁹ Voor de verplaatsing van de praktijk naar het huis van de patiënt, onafhankelijk van de afstand die afgelegd moet worden, krijgt de kinesitherapeut een toeslag van €1.31 (Riziv: Overeenkomst M/18, van toepassing vanaf 1 juli 2018). Belangrijk om te vermelden is dat er een wijzigingsclausule bij de overeenkomst is gesloten op 11 december 2018. Daarin is er ook een herwaardering van de verstrekkingen aan huis. Vanaf 2019 zal een verstrekking aan huis €2.5 meer bedragen dan een verstrekking in de praktijk van de kinesitherapeut (Bron: website RIZIV. <https://www.inami.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/kinesitherapeuten/Paginas/wijzigingsclausule-overeenkomst18.aspx> Geraadpleegd op 04.01.2019).

¹⁰ <https://www.kinesitherapeutenaalst.be/neen-de-kinesist-komt-niet-langer-op-huisbezoek/>

om de volledige reeks behandelingen te betalen en pas een tijd later terugbetaling te krijgen.

Het blijkt voor patiënten ook moeilijk om aan kinesitherapeuten te melden dat ze het financieel zwaar hebben. Ze zeggen niet vaak dat ze recht hecht op de derdebetalingsregeling, als ze dit al zouden weten. Op dit moment zijn kinesitherapeuten bovendien vrij om die derdebetalersregeling al dan niet toe te passen. Zoals reeds aangehaald, ervaren patiënten dat sommige kinesitherapeuten bereid zijn om het systeem toe te passen om hen te helpen. Maar andere kinesitherapeuten doen dat liever niet. Patiënten vragen daarom voor kinesitherapeuten een veralgemeende, automatische toepassing van het derdebetalerssysteem.

3.2.8. Kwaliteitsgaranties?

Net als bij andere zorgverleners in de eerste lijn, is er voor de patiënt weinig zicht op de kwaliteit die kinesitherapeuten leveren. De kwaliteit wordt niet altijd gemeten en wanneer dat toch het geval is, is er bovendien weinig transparantie over de geleverde kwaliteit.

Vanuit de beroepsvereniging worden kinesitherapeuten gestimuleerd om te werken aan kwaliteit. Zo kunnen kinesitherapeuten opgenomen worden in een kwaliteitsregister wanneer ze voldoen aan een aantal kwaliteitsvereisten¹¹. Er worden vier kwaliteitscriteria gehanteerd:

1. patiëntenbevraging gekoppeld aan zelfevaluatie;
2. peer reviews binnen een lokale kwaliteitsgroep van kinesitherapeuten;
3. navorming;
4. checklists volgen rond 'kinesitherapeutisch dossier' en 'praktijkorganisatie'

Wanneer een kinesitherapeut aan een van deze kwaliteitsprocessen deelneemt, wordt zijn naam opgenomen in het Nationaal Kwaliteitsregister.

Patiënten waarderen de inspanning dat kwaliteitsvol werken gestimuleerd wordt maar ze vinden dat men hierin veel verder kan gaan. Momenteel zijn de kwaliteitsvereisten heel vrijblijvend opgesteld en is men als kinesitherapeut niet verplicht om bijv. met de resultaten van de patiëntenbevraging aan de slag te gaan.

Patiënten vinden het moeilijk om te achterhalen welke kinesitherapeut kwalitatieve zorg biedt in het algemeen, maar ook specifiek voor een bepaalde pathologie. Patiënten vinden het belangrijk dat kinesitherapeuten aangemoedigd worden om bijscholingen te volgen.

Verder zijn patiëntenvertegenwoordigers ook kritisch over het verbod op groepsessies kinesitherapie. Vanuit de overheid zijn er twijfels om op deze manier kwaliteit te waarborgen maar voor sommige patiënten zou het erg zinvol zijn om in groep kinesitherapieoefeningen te doen. Bijvoorbeeld, in de preventie voor astmapatiënten kan het helpen om met verschillende patiënten samen oefeningen te doen om mekaar zo te motiveren om vol te houden.

De wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg¹² van maart 2019 is ook van toepassing op de kinesitherapeuten. Kinesitherapeuten worden hierin gevraagd om een

¹¹ <https://www.kinesitherapie.be/nl/kwaliteitsregister/>

¹² *Wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg*. Goedgekeurd in de Kamer op 28 maart 2019.

portfolio bij te houden waaruit blijkt dat hij beschikt over de nodige bekwaamheid en ervaring. Het zou goed zijn wanneer deze portfolio ook beschikbaar is voor de patiënt.

3.2.9. Kinesithérapie in ziekenhuizen en woonzorgcentra

De patiëntenvertegenwoordigers hadden voornamelijk ervaringen met kinesithérapie in praktijken van zelfstandige kinesitherapeuten. Toch zijn er ook knelpunten binnen de kinesithérapie die aangeboden wordt in ziekenhuizen en woonzorgcentra.

Zo wordt aangeklaagd dat er binnen woonzorgcentra vaak onvoldoende aandacht voor kinesithérapie is waardoor patiënten het gevoel krijgen dat kinesithérapie voor hen niet meer nodig is. Patiënten hebben ook de ervaring dat de kinesithérapie niet aangepast is aan hun persoonlijke noden. Er is ook geen vrije keuze van kinesithérapie in een woonzorgcentrum terwijl een vertrouwensrelatie met een kinesitherapeut net zo belangrijk is. Nochtans hebben patiënten in een woonzorgcentrum evenzeer recht op een kwaliteitsvolle kinesithérapiessessie als patiënten die ambulante een kinesitherapeut bezoeken. Vanuit de beroepsvereniging AXXON wordt ook aandacht gevraagd voor een betere ondersteuning van kinesitherapeuten in woonzorgcentra¹³.

Ook in ziekenhuizen hebben de patiënten het gevoel dat er onvoldoende tijd wordt vrijgemaakt voor een kwaliteitsvolle sessie.

3.2.10. Beperkte kennis over zeldzame ziekten

Patiënten met een zeldzame ziekten vinden moeilijk kinesitherapeuten die vertrouwd zijn met hun specifieke pathologie. Een kinesitherapeut ziet meestal slechts éénmaal in zijn loopbaan een patiënt met een bepaalde zeldzame aandoening. De kinesitherapeut heeft dan onvoldoende ervaring om de patiënt te helpen, rekening houdend met de specifieke kenmerken en noden van die aandoening.

In het kader van het Belgisch Plan Zeldzame Ziekten zouden patiënten met een zeldzame ziekte in de toekomst wel sneller gediagnosticeerd moeten worden en vervolgens ook sneller hun weg moeten vinden naar de juiste behandeling. Ook kinesitherapeuten kunnen in de nieuwe structuur een plek krijgen.

Sinds 2013 worden er, in het kader van het Belgisch Plan Zeldzame Ziekten¹⁴, 20 verschillende acties uitgewerkt om de diagnoses maar ook de zorg voor personen met een zeldzame ziekten te verbeteren. De 20 acties zijn geclusterd in vier domeinen: (1) verbeterde toegang tot diagnostiek en informatie aan de patiënt; (2) optimalisatie van de zorg; (3) kennismanagement en informatie; (4) governance en duurzaamheid van het Plan. Het doel van dit plan is om de tot nog toe erg gefragmenteerde expertise en zorg voor patiënten met een zeldzame ziekten te structureren zodat patiënten veel sneller de weg vinden naar een diagnose en de gepaste zorg. Zo kunnen kinesitherapeuten deel uitmaken van het multidisciplinaire team en zich bijvoorbeeld specialiseren in (groepen van)

¹³ Memorandum 2019. *Partner in de zorg*. Pag. 26-27 (AXXON)

¹⁴ Het Belgisch Plan Zeldzame ziekten kwam er na een oproep van de Europese Commissie in 2009 dat elke lidstaat van de Europese Unie een plan Zeldzame Ziekten zou opstellen (Bron: Belgisch Plan Zeldzame Ziekten, 2013. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/belgisch_plan_voor_zeldzame_ziekten.pdf).

specifieke zeldzame ziekte(n). Of een betere zorg voor personen met een zeldzame ziekte kan er ook in bestaan om als kinesitherapeut op de hoogte te zijn van waar de juiste expertise zich bevindt en vervolgens correct te kunnen doorverwijzen.

4. Standpunt van het Vlaams Patiëntenplatform

Op basis van bovenstaande vaststellingen, formuleert het Vlaams Patiëntenplatform aanbevelingen.

4.1. Informeer de patiënt met duidelijke en toegankelijke informatie

Het VPP vraagt dat informatie over kinesitherapie toegankelijk en gemakkelijk beschikbaar is voor patiënten zodat ze steeds een geïnformeerde keuze kunnen maken. Zoals beschreven in de Wet Rechten van de Patiënt (2002) heeft een patiënt het recht om alvorens te starten met een behandeling of tussenkomst de volgende informatie van de zorgverlener te krijgen:

- het doel
- de aard
- de graad van urgentie
- de duur
- de frequentie
- de relevante tegenaanwijzingen
- nevenwerkingen en risico's verbonden aan de tussenkomst
- de nazorg
- de mogelijke alternatieven
- de financiële gevolgen en andere relevante verduidelijkingen¹⁵.

De patiënt moet deze informatie op een duidelijke en verstaanbare manier ontvangen voor de behandeling is gestart.

Hier hoort dus ook bij dat de patiënt op voorhand weet of de kinesitherapeut geconventioneerd is of niet, iets wat nu volgens onze vaststellingen vaak nog niet gekend is. De overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen 2018-2019 legt aan kinesitherapeuten op dat zij hun conventiestatus moeten afficheren en de patiënten moeten informeren over de betekenis en gevolgen hiervan. Indien de kinesitherapeut dit niet naleeft, zou hij hiervoor beboet moeten worden.

Het VPP vraagt ook om, waar mogelijk, patiënten te informeren of door te verwijzen naar een kinesitherapeut met de nodige ervaring en/of erkenning voor de specifieke pathologie van de patiënt. Patiënten moeten de informatie over beroepsbekwaamheden gemakkelijk kunnen raadplegen.

4.2. Zet meer in op preventieve behandelingen

Net zoals in andere takken van de zorg, vraagt het VPP dat ook in de kinesitherapie meer ingezet wordt op preventie. De huidige terugbetalingsregeling laat weinig tot geen ruimte voor preventieve behandelingen. Voor heel wat ziektebeelden kan preventief behandelen

¹⁵ Artikel 7 van de Wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002.

ertoe leiden dat symptomen lange tijd onder controle blijven of zelfs niet optreden. Om dit mogelijk te maken, is het noodzakelijk om de huidige terugbetaling te herdenken of aan te passen zodat er meer ruimte komt voor preventie. Eventuele extra financiële inspanningen van de bevoegde instanties zijn tijdelijk doordat de gezondheidswinsten die op deze manier geboekt worden, op lange termijn mogelijks kostenbesparend zijn.

4.3. Maak werk van kwaliteitsmetingen en maak de kwaliteit van kinesitherapie transparant

Het kwaliteitsregister voor kinesitherapeuten is een eerste stap in de richting van kwaliteitsvolle zorg maar men moet verder gaan. Kwaliteit moet op een structurele en onafhankelijke manier gemeten worden. De ervaringen van patiënten moeten hierin een belangrijke plaats krijgen en meegenomen worden in de beoordeling.

Daarnaast is er ook nood aan meer transparantie over de geleverde kwaliteit. Het moet voor patiënten duidelijk zijn waar ze informatie over de kwaliteit van hun kinesitherapeut kunnen vinden. Deze informatie dient duidelijk, begrijpbaar en op maat van de patiënt zijn.

4.4. Stem het financierings- en terugbetalingssysteem beter af op de noden van individuele patiënten

Het huidige financierings- en terugbetalingssysteem komt te weinig tegemoet aan de noden van individuele patiënten. Sommige patiënten geven aan dat ze graag meer kinesitherapiesessies willen dan voorzien. Anderen hebben het gevoel dat er nood is aan andere behandelingen waarvoor er nu helemaal geen terugbetaling voorzien wordt.

Daarom vraagt het VPP dat het huidige systeem herbekeken wordt en dat men meer rekening houdt met individuele noden en minder met de diagnose van de patiënt. Vertrek van wat de patiënt nodig heeft! Zo vermijd je dat nodeloze sessies terugbetaald worden en dat patiënten het aantal sessies terugbetaald krijgen die ze daadwerkelijk nodig hebben. Concreet betekent dit dat het aantal uren kinesitherapie tijdens een overleg met de huisarts, kinesitherapeut én patiënt wordt bepaald. Je kan werken met time units die flexibel inspelen op de noden.

Probeer in een nieuw financieringsmodel ook out-of-the-box te denken. Er bestaan reeds initiatieven waar kinesitherapie in groepsessies wordt gegeven. Voor een aantal aandoeningen is het een meerwaarde om in groep kinesitherapie te volgen omdat zij op die manier elkaar kunnen stimuleren en motiveren. Voor deze manier van werken is wel een aangepaste financiering vereist.

Daarnaast moet je in een financierings- en terugbetalingssysteem ook rekening houden met de toegankelijkheid van de kinesitherapiesessies. Verplaatsingen naar de praktijk van de kinesitherapeut zijn niet voor iedereen even evident. Nochtans heeft iedereen recht op kinesitherapie. Kinesitherapeuten moeten dus voldoende vergoed worden voor huisbezoeken bij patiënten die anders uitgesloten zijn van kinesitherapie.

Ten slotte moet de vergoeding van kinesitherapeuten ook gelinkt worden aan de populatie van patiënten die zij behandelen. Kinesitherapeuten met een populatie van patiënten met zwaardere zorgnoden moeten extra tijd investeren in deelname aan multidisciplinair overleg. Via zorgcoördinatie worden de betrokken zorgverleners samengebracht en kan de

best mogelijke zorg voor de patiënt besproken worden. Deelname aan dit overleg vraagt een extra tijdsinvestering wat ook correct vergoed moet worden. Daarnaast is dit ook een bijkomende erkenning voor kinesitherapeuten die patiënten met een zwaardere, chronische aandoening behandelen.

4.5. Betrek kinesitherapeuten in initiatieven van geïntegreerde en gecoördineerde zorg

Initiatieven als de hervorming van de eerste lijn op Vlaams niveau of de projecten geïntegreerde zorg op federaal niveau bewijzen dat er steeds meer wordt ingezet op geïntegreerde zorg. De kinesitherapeut werkt echter nog te vaak op zijn eigen eiland en is niet tot weinig betrokken in multidisciplinaire teams van zorgverleners en welzijnswerkers rond de patiënt. Zeker voor personen met een complexe chronische aandoening is het nochtans een meerwaarde wanneer zorgverleners en welzijnswerkers onderling informatie uitwisselen.

Patiënten geven duidelijk aan dat door het vele contact dat ze hebben met de kinesitherapeut hij vaak de zorgverlener is die hen het best kent. Daarom is het van cruciaal belang dat ook de kinesitherapeuten meer betrokken worden binnen de zorgcoördinatie van de patiënt.

4.6. Pas het algemeen derdebetalerssysteem toe

Patiënten met een chronische ziekte worden geconfronteerd met heel wat financiële kosten. Wanneer kinesitherapeuten vragen om hen na elke behandeling te vergoeden terwijl de terugbetaling pas na de hele reeks behandelingen komt, wordt het voor veel patiënten financieel erg moeilijk. Het derdebetalerssysteem biedt hiervoor een belangrijke oplossing.

Het VPP vraagt daarom een algemene toepassing van het derdebetalerssysteem voor kinesitherapeuten. Uit de verhalen van patiënten bleek al dat sommige kinesitherapeuten bereid zijn om het systeem (in bepaalde gevallen) toe te passen onder de voorwaarde dat zij hun tegemoetkoming van de ziekteverzekering snel ontvangen. Andere bieden het nog niet aan.

4.7. Betrek kinesitherapeuten bij de nieuwe netwerken zeldzame ziekten

Patiënten met een zeldzame ziekten vinden moeilijk kinesitherapeuten die vertrouwd zijn met hun specifieke pathologie. In het kader van het Belgisch Plan Zeldzame Ziekten kunnen kinesitherapeuten ook een plek krijgen binnen een multidisciplinair team en kunnen ze zich specialiseren in (groepen) van specifieke zeldzame ziekten. Of een betere zorg voor personen met een zeldzame ziekte kan er ook in bestaan om als kinesitherapeut op de hoogte te zijn van waar de juiste expertise zich bevindt en vervolgens correct te kunnen doorverwijzen.

5. Conclusie

Het staat buiten kijf dat kinesitherapeuten een zeer belangrijke rol spelen in de zorg voor personen met een chronische ziekte. Voor vele patiënten is de kinesitherapeut een

zorgverlener met wie ze vaak in contact komen en die dus goed op de hoogte is van hun fysieke, en vaak ook psychische welzijn. Toch blijkt de kinesithérapie ook nog enkele belangrijke knelpunten te kennen. Op basis van deze knelpunten formuleerde het VPP aanbevelingen, geclusterd onder zeven verschillende thema's.

Een aantal aanbevelingen zijn eenvoudig aan te pakken. Anderen zijn moeilijker te verwezenlijken omdat we hierbij het financierings- en terugbetalingsprincipe helemaal willen herbekijken. Vertrekkende vanuit het idee dat de patiënt centraal staat en dat zorg afgestemd moet worden op de noden van de patiënt, is het noodzakelijk om bovenstaande aanbevelingen mee te nemen. De kinesithérapie is maar één schakel in de geïntegreerde zorg maar wel een belangrijke voor patiënten met een chronische ziekte, zeker in het kader van hun levenskwaliteit.

Om bovenstaande aanbevelingen om te zetten in de dagelijkse praktijk is er nog veel werk aan de winkel. Het VPP wil haar schouders onder dit dossier zetten om de kinesithérapie kwaliteitsvol en op maat van de patiënt te maken. Wij willen hiervoor constructief samenwerken met beleidsmakers, beroepsverenigingen en andere stakeholders in de gezondheidszorg.