

**Avis formel 2010_01 de la
Commission de planification de
l'offre médicale**

**Formeel advies 2010_01 van de
Planningscommissie – Medisch
aanbod**

Conformément à l'article 35novies, de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de santé et à l'arrêté royal du 2 juillet 1996 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement de la commission de planification-offre médicale ;

Overeenkomstig artikel 35novies, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en het koninklijk besluit van 2 juli 1996 tot vaststelling van de regels met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Planningscommissie-medisch aanbod;

Après en avoir valablement délibéré, la Commission de planification-offre médicale émet **l'avis d'urgence** suivant :

Na geldige beraadslaging, brengt de Planningscommissie-medisch aanbod het volgende **spoedadvies** uit:

Avis concernant la planification des kinésithérapeutes (AR du 20 juin 2005, modifié par les AR du 18 septembre 2008 et 14 octobre 2009)

Advies inzake planning kinesiherapeuten (KB van 20 juni 2005, gewijzigd door de KB's van 18 september 2008 en 14 oktober 2009)

Nombre de pages en annexe :
3

Aantal bladzijden van de bijlagen:
3

Cet avis a été approuvé selon les quorums suivants :
Membres présents ayant droit de vote :
Votes pour :
Votes contre :
Abstentions :

Dit advies werd aanvaard met de volgende quorums:
Aanwezige stemgerechtigde leden:
Stemmen voor:
Stemmen tegen:
Onthouding:

Le présent avis a été approuvé en séance.

Onderhavig advies werd staande de vergadering goedgekeurd.

Lieu et date de la réunion :
Bruxelles, 18 mai 2010

Plaats en datum van de vergadering:
Brussel, 18 mei 2010

Membre – Lid

Membre- Lid

Karel Vermeyen
Président -Voorzitter

Henk Vandenbroele
Secrétaire - Secretaris

Avis concernant la planification des kinésithérapeutes (AR du 20 juin 2005)

Se basant sur l'avis préliminaire du groupe de travail kinésithérapeutes (cf. annexe), la Commission de planification recommande une suppression du système d'examen pour la planification des kinésithérapeutes dans le cadre de l'AR du 20 juin 2005, adapté par l'AR du 18 septembre 2008.

Par ailleurs, la Commission de planification recommande de définir des sous-quotas, en collaboration avec les Communautés, permettant d'orienter les candidats vers les différentes filières de formation et structures de première, deuxième et troisième lignes.

Advies inzake planning kinesitherapeuten (KB van 20 juni 2005)

Op basis van het pre-advies van de werkgroep kinesitherapeuten (zie bijlage) adviseert de Planningscommissie een afschaffing van het examensysteem voor de planning van kinesitherapeuten in het kader van het KB van 20 juni 2005, aangepast door het KB van 18 september 2008.

Bovendien adviseert de Planningscommissie om in samenwerking met de gemeenschappen subquota te definiëren die het toelaten de kandidaten te oriënteren naar de verschillende opleidingsrichtingen en settings in eerste-, tweede- en derdelijn.

Avis GT Kinésithérapie de la Commission de planification

Le tableau des dispensateurs de soins individuels de l'INAMI publié dans ses rapports annuels depuis 2006 évolue en 2010 du point de vue contenu et méthodes. Il fait l'objet d'une révision méthodologique pour être cohérent avec les données fournies aux instances internationales (OCDE, OMS, Eurostat).

Le dénombrement de ces professionnels se base sur le numéro de registre national afin d'éviter les doublons résiduels.

Le total de kinésithérapeutes inscrits au 31/12/2008 à l'INAMI est de 26.208 dont 972 sont âgés de 65 ans et plus.

Le total de kinésithérapeutes actifs au 31/12/2008 à l'INAMI est, sur base du critère « avoir un salaire et/ou au moins une prestation annuelle », de 18.497. Ce nombre tient compte des diverses pratiques des kinésithérapeutes. En effet, 17.716 possèdent de prestations INAMI et 3.376 sont répertoriés en MRS. On dénombre 14.512 kinésithérapeutes atteignant un seuil de 500 contacts et/ou salariés.

En termes d'Equivalent Temps Plein (ETP) lissé (car estimé au prorata des dépenses médianes annuelles des kinésithérapeutes de la tranche d'âge 45-54 ans ou répertoriés en MRS et en maison médicale), le nombre total de kinésithérapeutes actifs au 31/12/2008 à l'INAMI est 13.384 dont 12.054 ETP avec des prestations INAMI et 1.764 en MRS. Il est lissé car il n'est pas tenu compte des ETP supérieurs à 1 lors de la division des dépenses par la médiane. En tenant compte exclusivement des kinésithérapeutes avec uniquement des prestations INAMI, le nombre total des ETP kinésithérapeutes est de 12.054

La contribution des kinésithérapeutes âgés de 65 ans et plus à l'ensemble des ETP est de 1%. La contribution des kinésithérapeutes de sexe féminin sur l'ensemble des ETP est de 50%. La contribution des kinésithérapeutes néerlandophones sur l'ensemble des ETP est de 57%. L'âge moyen pondéré par ETP est 43,5ans. La moyenne pondérée par ETP des attestations de prestations par an est de 2.788; celle des dépenses de prestations (il s'agit de la moyenne des montants payés par l'INAMI pour les prestations du kinésithérapeute actif temps plein, forfaits non inclus) est de 38.813 € par an. La médiane des dépenses de prestations 45-54ans est de 28.608 €. La densité de kinésithérapeutes actifs par 10.000 habitants est de 17,3.

La comparaison de l'évolution entre 2000-2008 et 2004-2008 est résumée dans le tableau suivant:

Evolution	Taux d'accroissement pour la période 2000-2008	Taux d'accroissement pour la période 2004-2008
Effectif des kinésithérapeutes actifs	-0,37%	+0,52%
Nombre d'ETP	-0,59%	+0,61%
Age moyen	+0,69%	+1,80%
Féminisation	+0,57%	+0,89%
Dépenses de prestations	+3,09%	+5,70%

De ce tableau:

- on observe une perte des effectifs et des ETP entre 2000 et 2008. Cette perte correspond aux mesures prises par le ministre Vandembrouck en 2002. Entre 2004 et 2008, on voit une légère augmentation. L'abandon de la profession durant la première période 2000-2008 est loin d'être compensée durant la période 2004-2008.
- Par contre, la féminisation et le vieillissement de la profession semble s'accroître pour les 2 périodes.
- Les dépenses de prestations ont légèrement augmenté mais trop peu comparées aux autres professions paramédicales et assimilées.
- Conclusion générale: on observe grosso modo entre les 2 périodes une diminution de la force de travail totale des kinésithérapeutes actifs.

Comme les données de l'enseignement de la Communauté flamande n'existent plus par année d'études, seul le nombre de diplômés en kinésithérapie pour 2009-2010 est disponible, soit 265. Le quota prévu pour cette année est de 270. Une réforme approfondie de l'enseignement flamand a été opérée pour que celui-ci réponde au mieux entre autres aux besoins des différents secteurs d'activité de la kinésithérapie avec 3 ans bachelor et 2 ans formation de master avec différents orientations en dernière année. La communauté française s'est fixée les objectifs similaires.

Les données de l'enseignement de la Communauté française sont présentées par année d'études (4 années) et selon les hautes écoles et les universités en distinguant les résidents, les non-résidents et les autres depuis l'année académique 2004/2005 jusqu'en 2009/2010. Le nombre de diplômés prévus uniquement en tenant compte des seuls résidents pour cette année académique est d'au moins 340 alors que le quota est de 180. On peut remarquer en plus que l'interprétation résidents/non résidents n'est pas souvent claire.

Au vu des chiffres des kinésithérapeutes, il est constaté un abandon important de la profession dû notamment aux mesures prises en 2002, la féminisation et le vieillissement de la profession, la difficulté des jeunes kinésithérapeutes à entrer dans la profession, etc.

L'évolution des ETP des kinésithérapeutes pour la période 2004-2008 est de 0,52%, un chiffre relativement faible pour maintenir la force de travail des kinésithérapeutes alors que ce chiffre est de 16,91% pour les autres professions paramédicales et assimilées.

Depuis 2008, on constate que les diplômés en kinésithérapie en Communauté flamande ne dépassent guère 260, un nombre insuffisant même pour remplir le quota des kinésithérapeutes travaillant en nomenclature M. Les autres secteurs d'activité de la kinésithérapie (kinésithérapeutes travaillant dans les hôpitaux, en MRS et MR, Autres) vont se retrouver en manque de personnel. Si on persévère dans cette voie, cela risque de poser un problème réel pour la planification de la profession.

En Communauté française, on observe actuellement que les kinésithérapeutes qui ne réussissent pas leur première année ne reprennent pas l'année mais se dirigent vers les branches paramédicales. L'arrivée d'une 5^{ème} année en kinésithérapie va encore une fois faire chuter le nombre d'ETP disponibles en kinésithérapie.

Un accroissement limité du nombre de kinésithérapeutes agréés dans notre pays a été observé dans toutes les régions, mais a été le plus marqué en Flandre où leur nombre a augmenté au cours de la période précitée de 14.463 à 15.190 (+727). En Wallonie, la croissance a été de 8.836 à 9.192 (+356) et en Région de Bruxelles-Capitale de 2.368 à 2.631 (+263).

On constate donc une augmentation de l'ordre de 1346 kinésithérapeutes agréés, actifs dans tous les secteurs. Le passé a démontré que le contingent prévu n'était pas atteint et qu'une adaptation était nécessaire. Celle-ci a eu lieu dans l'arrêté ministériel fixant, pour l'année 2009, la compensation de candidats visée à l'art 7, § 3, de l'AR du 20 juin 2005 fixant les critères et les modalités de sélection des kinésithérapeutes agréés qui obtiennent le droit d'accomplir des prestations qui peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Rien que pour 2009, on a donc déjà dû adapter les quotas:

- ❖ Communauté flamande: de 270 à 464;
- ❖ Communauté française: de 180 à 354.

Ces chiffres montrent clairement que la croissance du nombre de kinésithérapeutes se situe nettement en dessous des normes prévues, et cela en dépit des mesures prises. De plus, ces mesures n'ont d'incidence que sur les kinésithérapeutes susmentionnés, cités dans l'AM. Vu le vieillissement de la population, la pénurie imminente de kinésithérapeutes n'est pas résolue.

Avis:

Le Groupe de Travail de la Commission de planification Offre médicale renouvelle à l'unanimité sa demande de suppression de l'épreuve de sélection.