

M.A.S.
Market Analysis & Synthesis
Brusselsesteenweg 46 a
B-3000Leuven
Belgium

Tel: +32 16 22 69 67
Fax: +32 16 20 50 52
<http://www.masresearch.be>
info@masresearch.be

service public fédéral
**SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**



federale overheid
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

**FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de
Voedselketen en Leefmilieu
Dir.-gen. Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer
Dienst Planning Gezondheidsgroepen**



**Planningsmodellen beroeps-
beoefenaars in de
gezondheidszorg**

Perceel 3 : Uitvoeren enquêtes

Beroepsgroep KINESITHERAPEUTEN

Eindrapport mei 2008



Colofon

Opdrachtgever	FOD Volksgezondheid, Dienst Planning Gezondheidsgroepen
Projectcoördinator	Anita Claes
Projectuitvoering	Anita Claes Virginie Milis
Datum	Mei 2008
Status document	Eindrapport

Inhoud

0.	INLEIDING	3
1.	METHODOLOGIE.....	3
1.1	Chronologisch verloop	3
1.2	Opmaak van de vragenlijst	3
1.2.1	Werkwijze	3
1.2.2	Interpretatie- en verstaanbaarheidsonderzoek	3
1.2.3	Structuur van de vragenlijst	3
1.3	Steekproef en gegevensverzameling.....	3
1.3.1	Theoretische steekproef	3
1.3.2	Gegevensverzameling	3
1.3.3	Eigenlijke steekproef.....	3
1.4	Verwerking van de gegevens.....	3
1.4.1	Datacleaning	3
1.4.2	Codering	3
1.4.3	Kwaliteit van de interviews	3
1.4.4	Nauwkeurigheid van de resultaten.....	3
1.4.5	Aanmaak bijkomende variabelen + Analyses	3
2.	ANALYSE NAAR ALGEMENE KENMERKEN KINESITHERAPEUTEN.....	3
2.1	Naar geslacht.....	3
2.2	Naar nationaliteit	3
2.3	Naar leeftijd	3
2.4	Naar woonplaats	3
2.5	Naar diploma.....	3
2.6	Naar afstudeerjaar	3
2.7	Naar bijkomende opleiding	3
3.	ANALYSE NAAR BEROEPSACTIVITEITEN KINESITHERAPEUTEN	3
3.1	Overzicht.....	3
3.2	Tewerkstellingssectoren van zij die in andere beroepssector actief zijn.....	3

3.3	Aantal uren per week werkzaam als kinesist (zowel binnen als buiten RIZIV)	3
3.3.1	Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week	3
3.3.2	Effectief aantal gepresteerde uren per week	3
3.4	Tewerkstellingsplaatsen van beoefenaars kinesitherapie	3
4.	ANALYSE NAAR KINESITHERAPEUTEN WERKZAAM BINNEN KADER RIZIV	3
4.1	Algemeen	3
4.2	Naar statuut van tewerkstelling	3
4.3	Relatie werk- en woonplaats	3
4.4	Huidige gemiddelde tijdsbesteding	3
4.5	Inschatting evolutie tijdsbesteding verleden en toekomst	3
4.6	Aantal patiëntenbehandelingen binnen het kader van het RIZIV	3
4.6.1	Globaal naar types van uitgevoerde prestaties	3
4.6.2	Analyse van het aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week naar taalrol en geslacht	3
4.6.3	Analyse van het aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week naar tewerkstellingsstatuut	3
4.6.4	Inschatting van evolutie patiëntenbehandelingen	3
4.7	Toekomstige projectie van aantal jaren beroepsactiviteit binnen het kader van het RIZIV .	3
4.8	Beoefening kinesitherapie buiten het kader RIZIV en/of actief in andere beroepssector (door kinesisten werkzaam binnen het kader RIZIV)	3
5.	ANALYSE NAAR KINESITHERAPEUTEN (MOMENTEEL) NIET WERKZAAM BINNEN KADER RIZIV	3
6.	EVALUATIE BEROEPSSITUATIE	3
6.1	Algemeen	3
6.2	Principale Componentenanalyse	3
7.	BESLUITEN	3
8.	BIJLAGEN	3
8.1	Bijlage 1 : Vragenlijst	3
8.2	Bijlage 2 : Protocol behandeling gegevens	3

Tabellen

Tabel 1 : Verloop van het veldwerk (met deelnemingspercentages) _____	3
Tabel 2 : Representativiteit van de steekproef - Taal _____	3
Tabel 3 : Representativiteit van de steekproef - Leeftijd _____	3
Tabel 4 : Representativiteit van de steekproef - Geslacht _____	3
Tabel 5 : Representativiteit van de steekproef – Opleiding _____	3
Tabel 6 : Antwoordgraad _____	3
Tabel 7 : Betrouwbaarheidsintervallen _____	3
Tabel 8 : Gemiddelde leeftijd naar geslacht en taalrol (N=1070) _____	3
Tabel 9 : Overzicht beroepssituatie erkende kinesitherapeuten (N=1070) _____	3
Tabel 10 : Gemiddeld aantal uren / week werkzaam als kinesitherapeut (zowel binnen als buiten RIZIV) - naar geslacht en taalrol _____	3
Tabel 11 : Gemiddeld aantal uren / week werkzaam als kinesitherapeut zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV _____	3
Tabel 12 : Plaatsen van tewerkstelling beoefenaars kinesitherapie (meerdere plaatsen mogelijk) zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV – naar taalrol _____	3
Tabel 13 : Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week door beoefenaars kinesitherapie in elke plaats van tewerkstelling - zowel binnen kader RIZIV als buiten kader RIZIV _____	3
Tabel 14 : Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week door beoefenaars kinesitherapie UITSLUITEND BINNEN het kader van het RIZIV in elke plaats van tewerkstelling _____	3
Tabel 15 : Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week door beoefenaars kinesitherapie UITSLUITEND BUITEN het kader van het RIZIV in elke plaats van tewerkstelling _____	3
Tabel 16 : Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week door beoefenaars kinesitherapie binnen EN buiten het kader van het RIZIV in elke plaats van tewerkstelling _____	3
Tabel 17 : Aantal jaren verstreken tussen het jaar van behalen van diploma en het jaar dat men gestart is met beroepsactiviteiten als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV _____	3
Tabel 18 : Aantal jaren verstreken tussen het jaar van behalen van diploma en het jaar dat men gestart is met verrichten van M-prestaties _____	3
Tabel 19 : Gemiddeld aantal uren / week werkzaam als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV naar statuut van tewerkstelling, geslacht en taalrol _____	3
Tabel 20 : Relatie werk- en woonplaats kinesisten werkzaam binnen het kader RIZIV (%) _____	3
Tabel 21 : Taalrol van uitreiking van getuigschriften voor terugbetaling RIZIV naar taalrol van het diploma – kinesitherapeuten werkzaam binnen het kader van het RIZIV _____	3
Tabel 22 : Plaats van tewerkstelling naar taalrol van diploma – kinesitherapeuten werkzaam binnen het kader van het RIZIV _____	3
Tabel 23 : Gemiddelde tijdsbesteding in uren per week aan patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en beroepsgerelateerde activiteiten – voor gehele groep van respondenten _____	3
Tabel 24 : Gemiddelde tijdsbesteding in uren per week aan patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en beroepsgerelateerde activiteiten – voor respondenten die momenteel effectief de resp. activiteiten uitvoeren _____	3
Tabel 25 : Gemiddelde tijdsbesteding in uren per week aan patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en beroepsgerelateerde activiteiten – _____	3
Tabel 26 : Gemiddelde tijdsbesteding in uren per week aan patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en beroepsgerelateerde activiteiten – voor respondenten die momenteel effectief de resp. activiteiten uitvoeren M-prestaties _____	3
Tabel 27 : Evolutie van tijdsbesteding ‘Administratie, management, opmaak verslagen’ – 1 jaar geleden en verwachting voor het volgend jaar – mate van toename / afname van tijdsbesteding (in %) _____	3

Tabel 28 : Evolutie van tijdsbesteding 'Patiëntenbehandelingen binnen het kader van het RIZIV' – 1 jaar geleden en verwachting voor het volgend jaar – mate van toename / afname van tijdsbesteding (in %)	3
Tabel 29 : Evolutie van tijdsbesteding 'Behandelingen als M-prestaties' – 1 jaar geleden en verwachting voor het volgend jaar – mate van toename / afname van tijdsbesteding (in %)	3
Tabel 30 : Aantal kinesitherapeuten waarvan men weet dat zij volgende prestaties uitvoeren (N=677)	3
Tabel 31 : Overzicht naar uitgevoerde prestaties erkende kinesitherapeuten (N=655)	3
Tabel 32 : Aandeel beoefening kinesitherapie BUITEN het kader van het RIZIV en/of actief in andere beroepssectoren van zij die beroepsactief zijn binnen het kader RIZIV (N = 707)	3
Tabel 33 : Gemiddeld aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV – totaal, naar geslacht, naar taalrol en naar leeftijd (N=344)	3
Tabel 34 : Gemiddeld aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV – naar leeftijd en naar intentie in toekomst terug beroepsactief te zijn binnen RIZIV-kader (N=344)	3

Figuren

Figuur 1 : Aantal kinesitherapeuten naar geslacht en taalrol (N=1069)	3
Figuur 2 : Aantal kinesitherapeuten naar nationaliteit en taalrol (N=1067)	3
Figuur 3 : Aantal kinesitherapeuten naar leeftijd en taalrol - Totaal (N=1070)	3
Figuur 4 : Aantal kinesitherapeuten naar leeftijd en taalrol – Franstaligen – (N=494)	3
Figuur 5 : Aantal kinesitherapeuten naar leeftijd en taalrol – Nederlandstaligen – (N=576)	3
Figuur 6 : Aantal kinesitherapeuten naar leeftijd en taalrol (N=1070)	3
Figuur 7 : Aantal kinesitherapeuten naar woonplaats (gewest) en taalrol (N=1059)	3
Figuur 8 : Aantal kinesitherapeuten naar hoogst behaald diploma en taalrol (N=1070)	3
Figuur 9 : Aantal kinesitherapeuten naar jaar van afstuderen - Totaal (N=989)	3
Figuur 10 : Aantal kinesitherapeuten naar jaar van afstuderen - Franstaligen (N=457)	3
Figuur 11 : Aantal kinesitherapeuten naar jaar van afstuderen – Nederlandstaligen (N=532)	3
Figuur 12 : Aantal kinesitherapeuten naar bijkomende opleiding \geq 40 uur - naar taalrol (N=1070)	3
Figuur 13 : Gevolgde en momenteel beoefende bijkomende opleidingen van \geq 40 uur (N=851)	3
Figuur 14 : Overzicht beroepssituatie erkende kinesitherapeuten (N=1070)	3
Figuur 15 : Al dan niet uitoefening beroep i.k.v. behandeling patiënten naar geslacht en taalrol (N=1070)	3
Figuur 16 : Tewerkstellingssectoren van kinesitherapeuten die thans ander beroep dan kinesitherapeut uitoefenen naar hoofd- en bijberoep (N=197)	3
Figuur 17 : Aantal uren per week werkzaam binnen het kader van RIZIV (N=685) versus buiten het kader van RIZIV (N=120) - naar taalrol	3
Figuur 18 : Aantal uren per week werkzaam zowel binnen het kader van RIZIV als buiten het kader van RIZIV (N=739)	3
Figuur 19 : Aantal gepresteerde uren per week BINNEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=685) - Totaal	3
Figuur 20 : Aantal gepresteerde uren per week BUITEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=120) - Totaal	3
Figuur 21 : Aantal gepresteerde uren per week BINNEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=317) - Franstaligen	3
Figuur 22 : Aantal gepresteerde uren per week BUITEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=57) - Franstaligen	3
Figuur 23 : Aantal gepresteerde uren per week BINNEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=368) - Nederlandstaligen	3
Figuur 24 : Aantal gepresteerde uren per week BUITEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=63) - Nederlandstaligen	3
Figuur 25 : Aantal gepresteerde uren per week BINNEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=330) – Mannen	3
Figuur 26 : Aantal gepresteerde uren per week BUITEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=48) - Mannen	3
Figuur 27 : Aantal gepresteerde uren per week BINNEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=355) – Vrouwen	3
Figuur 28 : Aantal gepresteerde uren per week BUITEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=72) - Vrouwen	3
Figuur 29 : Belangrijkste plaatsen van tewerkstelling (> 5%) beoefening kinesitherapie zowel binnen kader RIZIV als buiten kader RIZIV – naar taalrol (N=769)	3
Figuur 30 : Aantal jaren beroepsactief binnen het kader van RIZIV (N=699)	3
Figuur 31 : Statuut van tewerkstelling kinesitherapeuten werkzaam binnen kader van RIZIV – naar taalrol (N=705) (in%)	3

Figuur 32 : Effectief aantal gepresteerde uren per week naar tewerkstellingsstatuut - Zelfstandige in hoofdberoep (N=454)	3
Figuur 33 : Effectief aantal gepresteerde uren per week naar tewerkstellingsstatuut - Bediende in hoofdberoep (N=194)	3
Figuur 34 : Effectief aantal gepresteerde uren per week naar tewerkstellingsstatuut - Zelfstandige in bijberoep (N=117)	3
Figuur 35 : Effectief aantal gepresteerde uren per week naar tewerkstellingsstatuut - Bediende in bijberoep (N=25)	3
Figuur 36 : Evolutie van tijdsbesteding één jaar geleden en verwachting voor het volgend jaar – mate van toename / afname van tijdsbesteding (in %)	3
Figuur 37 : Overzicht naar types van uitgevoerde prestaties binnen het kader van het RIZIV - in absolute aantallen en gemiddelden (N=655)	3
Figuur 38 : Overzicht naar types van uitgevoerde prestaties - naar taalrol en geslacht – in % (N=655)	3
Figuur 39 : Gemiddeld aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week per prestatie (incl. huisbezoeken)– naar taalrol en geslacht	3
Figuur 40 : Gemiddeld aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per uur (incl. huisbezoeken) per prestatie – naar taalrol	3
Figuur 41 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – M-prestaties – Totaal (N = 595)	3
Figuur 42 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – K-prestaties – Totaal (N = 121)	3
Figuur 43 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – Forfaits – Totaal (N = 120)	3
Figuur 44 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – M-prestaties – Franstaligen (N =277)	3
Figuur 45 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – M-prestaties – Nederlandstaligen (N = 318)	3
Figuur 46 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – M-prestaties – Mannen (N = 306)	3
Figuur 47 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – M-prestaties – Vrouwen (N = 289)	3
Figuur 48 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – K-prestaties – Franstaligen (N = 66)	3
Figuur 49 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – K-prestaties – Nederlandstaligen (N = 55)	3
Figuur 50 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – K-prestaties – Mannen (N = 60)	3
Figuur 51 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – K-prestaties – Vrouwen (N = 61)	3
Figuur 52 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – Forfaits – Franstaligen (N = 50)	3
Figuur 53 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – Forfaits – Nederlandstaligen (N = 70)	3
Figuur 54 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – Forfaits – Mannen (N = 58)	3
Figuur 55 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – Forfaits – Vrouwen (N = 62)	3
Figuur 56 : Overzicht naar types van uitgevoerde prestaties - naar tewerkstellingsstatuut (N=655)	3
Figuur 57 : Gemiddeld aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week per prestatie (incl. huisbezoeken)– naar statuut van tewerkstelling	3
Figuur 58 : Inschatting van verloop van aantal patiëntenbehandelingen verstrekt binnen het kader van het RIZIV – mate van afbouwen / uitbouwen / gelijk houden per tijdsperiodes van 5 jaar – naar taalrol	3

Figuur 59 : Toekomstige projectie naar het nog aantal te werken jaren als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV – naar taalrol (N=677)	3
Figuur 60 : Toekomstige projectie naar het nog aantal te werken jaren als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV – naar taalrol (N=677)	3
Figuur 61 : Toekomstige projectie naar het nog aantal te werken jaren als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV – naar geslacht (N=677)	3
Figuur 62 : Toekomstige projectie naar het nog aantal te werken jaren als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV – naar tewerkstellingsstatuut (N=677)	3
Figuur 63 : Al dan niet in het verleden het beroep beoefend van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV(N=356)	3
Figuur 64 : Al dan niet in het verleden het beroep beoefend van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV(N=356)	3
Figuur 65 : Aanvangsjaar beoefening van kinesitherapie binnen het kader van het RIZIV (N=272) versus jaar van stopzetting beroepsactiviteiten binnen kader van het RIZIV (N=269)	3
Figuur 66 : Aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV (N=265) - Totaal	3
Figuur 67 : Aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV (N=127) - Franstaligen	3
Figuur 68 : Aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV (N=138) - Nederlandstaligen	3
Figuur 69 : Al dan niet intentie om in toekomst beroepsactiviteit binnen het kader van het RIZIV (terug) uit te oefenen (N = 344) – Indien ja, binnen welke termijn (N=91) – naar taalrol	3
Figuur 70 : Beoordeling beroep van kinesitherapie – naar taalrol (N=766)	3

0. Inleiding

De Planningscommissie medisch aanbod is belast met het onderzoek naar de behoeften i.v.m. het medisch aanbod, in het bijzonder wat betreft geneesheren, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen (incl. vroedkundigen) en logopedisten. Bij de planning van beroepsgroepen wordt rekening gehouden met de behoeften aan medische verzorging en de demografische en sociologische evolutie van de betrokken beroepen.

De adviezen van de Planningscommissie worden gebaseerd op een mathematisch model op basis waarvan projecties worden gemaakt m.b.t. de evolutie van de bovengenoemde beroepsgroepen. Dit mathematisch model is onderhevig aan voortdurende aanpassingen middels wetenschappelijke doorlichting en beleidsvragen.

Om dit mathematisch model te onderbouwen en data aan te leveren die van belang zijn voor de desbetreffende planningsmodellen dienen er **enquêtes** uitgevoerd te worden bij de verschillende beroepsbeoefenaars – afgebakend in perceel 3 tot de geneesheren (huisarts en specialist), de tandartsen, de kinesitherapeuten en de verpleegkundigen (incl. vroedkundigen).

De enquêtes moeten peilen naar elementen die nodig zijn voor een betere beschrijving van de beroepsgroepen en om bekende en eventuele hiaten wat betreft parameterschattingen in het planningsmodel op te vangen inzonderheid inzake turn-over en drop-out uit het beroep en/of elementen die voortvloeien uit het onderzoek Perceel 1 dat het enquêteonderzoek voorafgaat.

Het is eveneens de bedoeling om in te toekomst op regelmatige basis de bevraging terug uit te voeren – elke 4 jaar -, zodat een eventuele evolutie in kaart kan worden gebracht.

1. Methodologie

1.1 Chronologisch verloop

Het onderzoek werd uitgevoerd in vier fasen, met name :

1. Opmaak vragenlijst
2. Steekproefsamenstelling en gegevensverzameling
3. Encodering, verwerking en analyse van de data
4. Rapportering

In dit hoofdstuk wordt de gevolgde methodologie voor de eerste drie fasen op transparante wijze uitgelegd. Het doel hiervan is enerzijds de resultaten van het onderzoek zo correct mogelijk te interpreteren en anderzijds de FOD Volksgezondheid in de mogelijkheid stellen om het onderzoek in de toekomst te herhalen.

1.2 Opmaak van de vragenlijst

Een adequate vragenlijst is een noodzakelijke voorwaarde om de kwaliteit van de verzamelde gegevens te garanderen - de kwaliteit van de verzamelde gegevens hangt in de eerste plaats af van de kwaliteit van de vragenlijst.

1.2.1 Werkwijze

De vragenlijst is op basis van verschillende bronnen opgesteld. De belangrijkste hierbij is de nota van Prof. Jozef Pacolet en Sigrig Merckx, welke de resultaten presenteert van Perceel 2 en alle noodzakelijke informatie bevat voor het actualiseren van de planningsmodellen¹. Het document is in de commissie van experts grondig doorgenomen in relatie tot de pertinentie en het belang van elk opgegeven punt ten aanzien van de planningsmodellen.

Naast vernoemd document dienden vragenlijsten van andere studies, gelieerd aan de desbetreffende problematiek, als inspiratiebron:

- ***Men – womenpowerplanning in de kinesitherapie in Vlaanderen. Scenario voor 2010 en 2020***

UGent, Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs, Mars 2000.

- ***Onderzoek naar de tewerkstelling van de afgestudeerden moreki aan de KULeuven in de periode 1996-2000***

Faculteit Beweging- en revalidatiewetenschappen KULeuven, Leuven o.l.v. promotor prof. Stappaerts en co-promotor prof. Pacolet, 2006.

- ***Enquête concernant la situation socioprofessionnelle des diplômés en kinésithérapie*** (FR/NL) (FOD)

¹ Planningsmodellen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. PLAN1.2006 – Perceel 2 : De definitie van de informatiebehoefte van de Dienst Planning voor het invoeren en actualiseren van de gegevens van de planningsmodellen, Deliverable 1 : Hiaten inzake kennis kinesitherapeuten

Op basis van deze verschillende bronnen heeft M.A.S. een eerste ontwerp van vragenlijst opgemaakt. Het ontwerp is besproken in de commissie van experts en vervolgens aangepast om te komen tot een tweede versie dewelke ook werd voorgelegd aan de commissie van experts en vervolgens nauwgezet werd doorgenomen met François Gruwez (lid van de werkgroep PCP). Op basis hiervan werd een derde versie van de vragenlijst opgemaakt, welke getest is in een verstaanbaarheids- en interpretatieonderzoek.

1.2.2 Interpretatie- en verstaanbaarheidsonderzoek

Uit ervaring weten we dat de formulering van de vraagstelling(en) een grote impact kan hebben op de verkregen antwoorden. Zoals reeds gesteld hangt de kwaliteit van de verzamelde gegevens in hoofdzaak af van de kwaliteit van de vragenlijst. De vragen moeten daarenboven verstaan en begrepen worden door de respondenten in kwestie ongeacht hun hoedanigheid². Een verstaanbaarheid- en interpretatieonderzoek laat toe de vragenlijst te valideren door te verifiëren of de bevraging beantwoordt aan de eisen van volledigheid, verstaanbaarheid en resultaatgerichtheid.

Meer specifiek wordt er tijdens zulk onderzoek ingegaan op:

- **De duidelijkheid van de instructies:** Begrijpt de respondent hoe hij op de vragen dient te antwoorden, hoe werken de doorverwijzingen tussen de vragen, enz.
- **de ‘interpretatie’ die we aan de antwoorden moeten geven:** Hoe interpreteert de respondent de vooropgestelde antwoorden? Komt dit overeen met wat de onderzoeker in gedachten heeft?
- **de ‘terminologie’ die de respondent gebruikt om deze fenomenen te benoemen:** Welke woorden gebruikt de respondent om over bepaalde zaken te spreken?
- **het ‘ontbreken’ van specifieke elementen in vragenlijst.**

De pre-test van de vragenlijst werd face-to-face afgenomen bij 10 kinesitherapeuten³ die ad-random geselecteerd werden uit het door het FOD Volksgezondheid beschikbaar gestelde databestand.

² Bijvoorbeeld naar opleidingsniveau van de respondent

³ 6 franstaligen en 4 nederlandstaligen

De geselecteerde respondenten werden geïnterviewd aan de hand van het ontwerp voor het enquêteformulier alsof het een reëel interview was. Daaropvolgend werd de enquête opnieuw met de respondent in kwestie doorgenomen en vrij bediscussieerd.

De resultaten van het verstaanbaarheidsonderzoek werden gerapporteerd aan de commissie van experts - waarbij tegelijkertijd een (voorstel van) aangepaste vragenlijst werd voorgelegd. Na bespreking werd de vragenlijst gefinaliseerd.

1.2.3 Structuur van de vragenlijst

De finale vragenlijst bestaat uit 6 delen, te weten :

- socio-demografische vragen;
- vragen m.b.t. de opleiding;
- vragen m.b.t. hun professionele activiteiten / arbeidsmarkt;
- vragen voor kinesitherapeuten die patiënten behandelen binnen het kader van het RIZIV;
- vragen voor kinesitherapeuten die (momenteel) geen patiënten behandelen binnen het kader van het RIZIV;
- evaluatie van de beroepssituatie.

1.2.3.1 ALGEMENE VRAGEN

De eerste vragen beogen het verzamelen van socio-demografische gegevens nodig voor een statistische analyse van de gegevens. Het betreft vragen naar het geslacht, de taal, de geboortedatum, het behaalde diploma en de postcode van de woonplaats van de respondent.

1.2.3.2 OPLEIDING

Een volgende deel van de vragenlijst betreft vragen inzake de opleiding van de respondenten met als doel het achterhalen van enerzijds hun opleidingsniveau en anderzijds de gevolgde en beoefende bijkomende opleidingen van meer dan 40 uren.

1.2.3.3 PROFESSIONELE INFORMATIE / ARBEIDSMARKT

Het derde deel houdt vragen in aangaande de professionele activiteiten van de respondenten en alsook betreffende hun werkkader en werkplaats : beoefenen zij op dit moment het beroep van kinesitherapeut uit of niet ?

Indien wel, is dit binnen of buiten het kader van het RIZIV ? Op welke plaats(en) werken zij ? Hoeveel uren presteren zij binnen elk kader en op elk van deze plaatsen ?

Indien niet, oefenen zij dan een ander beroep uit dan dit van kinesitherapeut (welk beroep) of oefenen zij geen of niet meer een beroep uit ?

1.2.3.4 VRAGEN VOOR KINESITHERAPEUTEN DIE PATIËNTEN/CLIËNTEN BEHANDELEN BINNEN HET KADER VAN HET RIZIV

Het volgende deel richt zich uitsluitend op kinesitherapeuten die werken binnen het kader van het RIZIV en tracht op een meer precieze manier hun professionele situatie in kaart te brengen alsook de manier waarop zij hun beroep evalueren naar de toekomst toe (zowel naar tijdsbesteding als naar aantal behandelingen). Bijvoorbeeld: zijn zij geconventioneerd of niet? Hoeveel behandelingen voeren zij gemiddeld uit per week voor elk type van tarifiering (M, K, forfait) ? Enz.

**1.2.3.5 VRAGEN VOOR KINESITHERAPEUTEN DIE (MOMENTEEL) GEEN
PATIËNTEN BEHANDELEN BINNEN HET KADER VAN HET RIZIV**

Wat de kinesitherapeuten betreft, die momenteel geen patiënten behandelen binnen het kader van het RIZIV, dient voornamelijk achterhaald te worden wanneer en in welke mate zij activiteiten hebben uitgeoefend binnen het kader van het RIZIV in het verleden.

Ten eerste : hebben zij reeds gewerkt als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV en zo ja, van wanneer tot wanneer?

Ten tweede : hebben zij de intentie om (opnieuw) het beroep van kinesitherapeut binnen het RIZIV-kader uit te oefenen in de toekomst of niet ? Indien ja, binnen welke termijn ?

1.2.3.6 EVALUATIE VAN DE BEROEPSSITUATIE

Het laatste deel van de vragenlijst bestaat uit een algemene evaluatie van de beroepssituatie van de respondenten die actief zijn als kinesitherapeuten. Ze worden gevraagd om een serie van punten zoals inkomen, jobvoldoening, beroepsstatus enz. te evalueren op een schaal van 1 tot 5 (gaande van zeer negatief tot zeer positief).

In bijlage is de vragenlijst opgenomen.

1.3 Steekproef en gegevensverzameling

In een eerste paragraaf wordt een beschrijving gegeven van de theoretische steekproef, te weten de populatie en de omvang en het type van de gebruikte steekproef. Vervolgens wordt in een tweede paragraaf het verloop van het veldwerk geschetst en de samenstelling van de steekproef. In een derde paragraaf tenslotte wordt de gerealiseerde finale steekproef opgenomen.

1.3.1 Theoretische steekproef

1.3.1.1 POPULATIE

Het objectief van de studie is het verzamelen van belangrijke gegevens voor het actualiseren van het planningsmodel middels een onderzoek bij de kinesitherapeuten wonende in België (al dan niet erkend door het RIZIV).

1.3.1.2 GROOTTE VAN DE STEEKPROEF

De nauwkeurigheid van de resultaten is afhankelijk van de steekproefgrootte. Des te groter de steekproef is, des te nauwkeuriger zal het resultaat zijn.

Deze nauwkeurigheid meten we op volgende wijze: de werkelijke waarde in de populatie heeft een kans van x % om zich te bevinden in een interval van $\pm Y$ % rond de waarde in de steekproef⁴. Hoe groter de steekproef, hoe kleiner het betrouwbaarheidsinterval.

Wanneer we de resultaten weergeven als $a \pm b$ % (vb. 43 ± 4 %), zijn de maximale afwijkingen bij een betrouwbaarheidsinterval van 95 % de volgende :

Grootte van de steekproef ⁵	Maximale afwijking (%)
1.000	3,02
800	3,39
500	4,34
400	4,85
200	6,89

⁴ Waar x overeenkomt met het betrouwbaarheidsniveau en y met de maximale afwijking, ook betrouwbaarheidsinterval genoemd.

⁵ Gerapporteerde basis.

Op basis hiervan werd het aantal te bevragen personen vastgelegd op $N = 1000$, wat de maximale afwijking limiteert op 3,02%. Zulke steekproef is groot genoeg om betrouwbare statistische conclusies te trekken voor de totale groep respondenten maar ook voor verschillende deelgroepen van de populatie.

In dit onderzoek werden twee subgroepen onderscheiden : de subgroep van de Franstaligen enerzijds en deze van de Nederlandstaligen anderzijds: Vooropgesteld werd 500 enquêtes te verzamelen bij iedere taalgroep. Gezien de omvang van deze groepen is de maximale afwijking 4,34 % voor de aparte analyses uitgevoerd op elk van deze groepen.

1.3.1.3 TYPE STEEKPROEF : PROPORCIONELE EN QUOTA-STEЕКPROEF

In dit onderzoek werd er een combinatie van een ad-random steekproef en een quotasteekproef toegepast.

Bij een ad-random steekproef hebben alle personen uit de populatie dezelfde kans om opgenomen te worden in de steekproef. De geobserveerde verhoudingen in de populatie vinden we globaal terug in de steekproef (vb: proportionele vertegenwoordiging naar leeftijd)

Het voordeel van een ad-random steekproef is dat de steekproef de huidige aandelen binnen de populatie reflecteert, maar het aantal gerealiseerde interviews voor bepaalde deelgroepen is soms te klein om betrouwbare statistische uitspraken te kunnen doen.

Bij een quotasteekproef wordt op voorhand bepaald hoeveel personen er van elke groep bevraagd zullen worden (vb: aantal Nederlandstaligen en Franstaligen, mannen en vrouwen, enz.) waarbij ervoor gezorgd wordt dat het aantal enquêtes voor elk van de subgroepen voldoende groot in aantal is om over deze subgroepen betrouwbare statistische uitspraken te kunnen doen.

Door de combinatie van een ad-random steekproef en een quotasteekproef kan de quotasteekproef van $N = 1000$ geldige enquêtes proportioneel gelijk verdeeld worden naar taalrol van de respondenten ($N = 500$ Franstalige interviews en $N = 500$ Nederlandstalige interviews). Binnen elke taalgroep worden de steekprofelementen ad-random geselecteerd.

De steekproef is getrokken uit een gegevensbestand dat aangeleverd werd door FOD Volksgezondheid. Dit bestand bestond enerzijds uit 25.982 kinesitherapeuten die erkend zijn door FOD Volksgezondheid, geïntegreerd in de Kruispuntenbank van de Sociale Zekerheid en gedomicilieerd in België, en anderzijds uit 3.889 niet-erkende (niet-beroepsactieve) kinesitherapeuten die ook gedomicilieerd zijn in België.

1.3.2 Gegevensverzameling

1.3.2.1 METHODIEK

Dit onderzoek werd uitgevoerd door middel van postenquêtes. De respondenten kregen een pakket toegestuurd met een begeleidend schrijven, de vragenlijst en een retourenvelop van het type “Port Betaald door Bestemming”.

Het officiële begeleidend schrijven ging uit van de FOD Volksgezondheid en verduidelijkte bondig het kader van de studie en het belang van de respondent zijn of haar deelname. In de brief werd tevens de uiterste datum voor het terugzenden van de vragenlijst vermeld alsook de coördinaten van de contactpersonen bij M.A.S. en/of FOD mocht de respondent vragen hebben m.b.t. de bevraging.

De enquête was volledig anoniem; er was geen mogelijkheid om de antwoorden te ‘volgen’ en te traceren wie al dan niet geantwoord had. Er is dan ook geen herinneringsmailing verstuurd.

1.3.2.2 VELDWERK EN STEEKPROEFSAMENSTELLING

Het verzamelen van de gegevens heeft plaats gevonden in de periode van 21 november 2007 tot 30 januari 2008. Een eerste golf van verzending betrof een 2000-tal kinesitherapeuten (1.000 Franstaligen en 1.000 Nederlandstaligen) die ad-random getrokken waren uit het gegevensbestand dat aangeleverd was door FOD Volksgezondheid. De vragenlijsten werden verzonden op 21 november 2007 en de betrokkenen beschikten over twee weken de tijd om het ingevulde formulier naar M.A.S. terug te zenden (de antwoorden werden verwacht vóór 4 december 2007).

Anderhalve week na de eerste verzending (3 december) hadden 389 kinesitherapeuten de vragenlijst ingevuld teruggestuurd (d.i. 19% van de verzonden enquêtes). Gegeven dat de uiterste datum binnen de vooropgestelde termijn nog niet bereikt was en dat een niet-onbelangrijk aantal enquêtes ons altijd na deze termijn bereikt, voorspelden we te kunnen rekenen op een deelnamegraad van ongeveer 30%. Op basis hiervan werd beslist dat een tweede lichting van 1500 enquêtes⁶ nodig was om finaal 1000 valide enquêtes te realiseren.

Gelet op het feit dat een grotere medewerking werd vastgesteld bij de Nederlandstaligen (de eerste schijf ontvangen enquêtes telde 215 Nederlandstalige en 174 Franstalige enquêtes), werd bij de tweede mailing, meer Franstalige dan Nederlandstalige enquêtes verstuurd (770 tegen 739). Vóór 24 december 2007 (voor de kerstvakantie) dienden de ingevulde vragenlijsten aan M.A.S. te worden teruggestuurd. Op 2 januari 2008 beschikten we over in totaal 963 enquêtes (417 Franstalige en 546 Nederlandstalige).

Een derde mailing werd vervolgens georganiseerd onder de Franstalige kinesitherapeuten, met het oog op het realiseren van de vooropgestelde quota van 500 enquêtes voor elke taalgroep. De vragenlijst werd nogmaals verstuurd naar 250 nieuwe Franstalige kinesitherapeuten, ad-random geselecteerd; hun antwoorden werden verwacht vóór 25 januari.

Het veldwerk werd beëindigd op 30 januari 2008. In totaal werden er 3759 vragenlijsten verstuurd en 1073 complete vragenlijsten werden ontvangen voor de datum van het einde van het veldwerk.

Twaalf vragenlijsten zijn ons na het afsluiten van het veldwerk nog toegestuurd. De fase van data cleaning en zelfs analyse van de gegevens was reeds aangevangen, waardoor deze enquêtes niet werden opgenomen in de analyse.

Daarnaast hebben 8 personen ons een niet complete vragenlijst teruggezonden en waarin vermeld werd zij gepensioneerd zijn of in het buitenland beroepsactief zijn.

In totaal werden ook 30 enveloppen geretourneerd aan FOD Volksgezondheid wegens adresveranderingen (27 Franstalige, 3 Nederlandstalige).

In onderstaande tabel wordt het verloop van de gegevensverzameling in de veldwerkfase opgenomen.

Tabel 1 : Verloop van het veldwerk (met deelnemingspercentages)

⁶ De nieuwe kinesitherapeuten werden ook op ad-random basis getrokken uit hetzelfde initiële gegevensbestand

	Periode		Aantal verzonden enquêtes			Aantal ontvangen enquêtes			Deelnamegraad		
	Verzendings -datum	Vragenlijsten verwacht voor ...	FR	NL	Totaal	FR	NL	Totaal	FR	NL	TOT
Schijf 1	21 nov. 2007	4 dec. 2007	1000	1000	2000	257	322	579	26%	32%	29%
Schijf 2	6 dec. 2007	24 dec. 2007	770	739	1509	186	256	442	24%	35%	29%
Schijf 3	9 jan. 2007	25 jan. 2008	250	0	250	52	0	52	21%		21%
TOTAAL terrein	21 nov. 2007	30 jan. 2008	2020	1739	3759	495	578	1073	25%	33%	29%
Laattijdig toegekomen enquêtes						8	3	11			
Niet volledige vragenlijsten						6	2	8			
Adreswijzigingen						27	3	30			
TOTAAL	21 nov. 2007	mi april 2008	2020	1739	3759	536	586	1122	27%	34%	30%

De algemene responsgraad aan de studie bedraagt dus 30 %, wat overeenkomt met de gemiddelde medewerkinggraad aan telefonische enquêtes bij deze populatie. Telefonische bevestigingen bij professionelen (i.c. dokters) behalen over het algemeen slechts 10% participatie, dus zelfs als er voorafgaandelijk een persoonlijk contact met hen tot stand is gebracht ! Voorts onderstrepen we dat de vragenlijst naar een zeker aantal kinesitherapeuten verstuurd die niet erkend zijn door FOD Volksgezondheid en die zich daardoor vermoedelijk minder betrokken voelen bij het onderwerp van de studie. Een responsgraad van 30% voor een schriftelijke postenquête bij de resp. doelgroep, zonder voorafgaand telefonisch contact, zonder latere herinnering en waarbij een gedeelte niet erkend is, is dus relatief hoog.

De medewerking van de Nederlandstaligen was hoger dan deze van de Franstaligen (resp. 33% tegenover 25%). Een vaststelling waarmee rekening gehouden moet worden tijdens de bevestiging van de drie beroepsgroepen (tandartsen, dokters en verpleegkundigen).

1.3.3 Eigenlijke steekproef

In wat volgt, wordt een beschrijving gegeven hoe de steekproef er werkelijk uitziet na afloop van het veldwerk.

1.3.3.1 GERAPPORTEERDE BASIS

Onder steekproefgrootte of ‘omvang’ verstaan we steeds de gerapporteerde basis. Deze gerapporteerde basis is het aantal valide interviews op het einde ‘van de rit’, i.c. het aantal interviews dat verwerkt en gerapporteerd zal worden. De gerapporteerde basis bedraagt hier 1070 enquêtes⁷ (576 Nederlandstalige en 494 Franstalige). Dit aantal overschrijdt voldoende het vooropgestelde aantal van 1000 enquêtes.

1.3.3.2 VERGELIJKING MET DE THEORETISCHE STEEKPROEF

Als we de resultaten van het veldwerk vergelijken met de theoretisch vooropgestelde steekproef, zijn er meer Nederlandstalige en iets minder Franstalige enquêtes verzameld dan vooropgesteld. De verdeling 50% - 50% is uiteindelijk een verdeling van 46% Franstalige - 54 % Nederlandstalige enquêtes geworden. Deze verdeling benadert echter de verdeling in het originele gegevensbestand, wat de representativiteit van de steekproef verzekert op het linguïstisch vlak en toelaat pertinente analyses te doen in functie van de taal.

Tabel 2 : Representativiteit van de steekproef - Taal

	Theoretische steekproef		Steekproef		Origineel databestand	
	N	%	N	%	N	%
Franstaligen	500	50%	494	46,2%	13563	45,4%
Nederlandstaligen	500	50%	576	53,8%	16307	54,6%
Duitstaligen					1	0,0%
Totaal	29871	100%	1070	100%	29871	100%

⁷ Drie van de 1073 ontvangen vragenlijsten tijdens het veldwerk zijn weerhouden bij de analyse wegens belangrijke incoherentie redenen tussen de antwoorden.

1.3.3.3 VERGELIJKING MET HET ORIGINELE GEGEVENSBESTAND

In wat volgt, wordt het originele databestand vergeleken met de verkregen steekproef naar leeftijd, geslacht en diploma van de respondenten. Hieruit blijkt dat er geen noemenswaardige verschillen zijn op te tekenen hetgeen de representativiteit van de gerealiseerde steekproef garandeert.

LEEFTIJD

Tabel 3 : Representativiteit van de steekproef - Leeftijd

	Origineel databestand		Steekproef	
	N	%	N	%
< 29	3250	10,9%	111	10,4%
30-39	8594	28,8%	298	27,9%
40-49	8126	27,2%	298	27,9%
50-59	6736	22,6%	258	24,1%
60 of meer	3165	10,6%	105	9,8%
Totaal	29871	100%	1070	100%

GESLACHT

Tabel 4: Representativiteit van de steekproef - Geslacht

	Origineel databestand		Steekproef	
	N	%	N	%
Man	12666	42,4%	463	43,3%
Vrouw	17205	57,6%	606	56,6%
Totaal	29871	100%	1070	100%

DIPLOMA

Tabel 5: Representativiteit van de steekproef – Opleiding

	Origineel databestand		Steekproef	
	N	%	N	%
Graduaat	20068	67,2%	669	62,5%
Licentiaat	9749	32,6%	392	36,6%
Doctoraat			9	0,8%
Niet gespecificeerd	33	0,1%		
Onbekend	21	0,1%		
Totaal	29871	100%	1070	100%

1.4 Verwerking van de gegevens

1.4.1 Datacleaning

Onder datacleaning wordt verstaan het optimaliseren van de datamatrix zodanig dat deze zo correct en zo volledig mogelijk is.

Eerst en vooral werd de datafile uitgezuiverd. Dit wil zeggen dat de onvoldoende ingevulde enquêtes uit de database geweerd werden. Na deze uitzuivering werden ook nog volgende controles op de datafile uitgevoerd :

- controle wat betreft de conditionele vragen: is men steeds naar de juiste vraag overgegaan, werden er vragen beantwoord die niet voor de respondent in kwestie bedoeld waren, ... ;
- coherentie tussen het aangegeven aantal werkuren bij verschillende vragen (komen de totalen globaal overeen of niet?);
- consistentie tussen leeftijd respondent en het jaar waarop hij zijn hoogst behaalde diploma haalde en het jaar waarop hij is beginnen werken.

Vervolgens werden correcties aangebracht indien en waar dit nodig was. Het protocol van datacleaning en behandeling van de gegevens is opgenomen in bijlage. Hierin is het geheel van de uitgevoerde verificaties op het gegevensbestand opgenomen alsook de correcties die zijn aangebracht.

Drie enquêtes zijn finaal verwijderd uit het gegevensbestand wegens te grote incoherentie tussen de gegeven antwoorden op de verschillende vragen. Dit maakt dat uiteindelijk 1070 enquêtes de basis vormen van de uitgevoerde analyse.

1.4.2 Codering

Naast de controle op coherentie van de enquêtes en de correcties die uitgevoerd werden op dit niveau, moesten de antwoorden op de open vragen gecategoriseerd worden.

De open vragen die gecodeerd werden, zijn:

- V6 : de andere gevolgde (en eventueel momenteel beoefende) opleidingen van 40u of meer – deze variabele werd gecodeerd met de waardevolle bijdrage van de werkgroep van de kinesitherapeuten.
- V8 : de andere uitgeoefende beroepen, andere dan kinesithérapie en niet opgenomen in de antwoordmogelijkheden.

1.4.3 Kwaliteit van de interviews

Een enquête dient aan een aantal criteria te voldoen vooraleer zij als een geldige enquête weerhouden wordt. Het zijn enkel deze geldige enquêtes die deel uitmaken van de gerapporteerde basis.

Enkele voorbeelden van deze criteria zijn:

- minstens 90% van de karakteriserende variabelen moeten volledig en correct zijn;
- minstens 90% van een batterij van items die normaliter te beantwoorden zijn, moeten ook beantwoord zijn;
- minstens 90% van de relevante vragen moeten ook beantwoord zijn;
- er moet coherent geantwoord worden op inhoudelijk overeenkomstige vragen.

De afgenomen enquêtes blijken over het algemeen zeer volledig te zijn. Het aantal missing values is beperkt waardoor we een antwoordgraad hebben van 90% tot 100% op alle vragen.

De kwaliteit van de enquêtes kan ook geëvalueerd worden middels de antwoordgraad op eenvoudige vragen (zoals bijvoorbeeld de socio-demografische vragen) enerzijds en over centrale vragen uit de vragenlijst anderzijds. De volgende tabel toont dat het aantal missings op socio-demografische vragen en op centrale vragen in de vragenlijst zeer laag is:

Tabel 6 : Antwoordgraad

Vragen	Antwoordgraad %
V1. Geslacht	99,9%
V2. Nationaliteit	99,7%
V3. Leeftijd	100,0%
V4. Provincie	99,0%
V5. Opleiding	100,0%
V7-8. Beroepssituatie	100,0%
V9. Kader uitoefening kinesithérapie	100,0%

De coherentie tussen het totaal aantal werkuren dat men verklaart te presteren bij de verschillende vragen die hiernaar peilen (vragen 9, 10, 14 en 17) was niet altijd aanwezig. De verificatie van de coherentie tussen de antwoorden en de correctie van de inconsistenties was dan ook noodzakelijk. De werkwijze die hier gehanteerd werd, is opgetekend in het protocol (zie bijlage).

1.4.4 Nauwkeurigheid van de resultaten

De nauwkeurigheid van de resultaten is in de eerste plaats afhankelijk van de steekproefgrootte. Hoe groter de steekproef, des te groter is de nauwkeurigheid. Dit laatste moet begrepen worden als “het reële % zal met 95% nauwkeurigheid $\pm x$ % afwijken van het gemiddelde voor de steekproef”. Deze $\pm x$ % noemt men het betrouwbaarheidsinterval. Hoe groter de steekproef, des te kleiner zal deze x en het betrouwbaarheidsinterval zijn.

In onderstaande tabel worden de afwijkingen van het gemiddelde voor verschillende steekproefgroottes gegeven.

Tabel 7: Betrouwbaarheidsintervallen

N	± %	± %	± %	± %
	bij P = 0,5	bij P = 0,1/0,9	bij P = 0,05	bij P = 0,01/0,99
100	9,800	5,880	4,272	1,950
250	6,198	3,719	2,702	1,233
500	4,383	2,630	1,910	0,872
750	3,578	2,147	1,560	0,712
1000	3,099	1,859	1,351	0,617
1072	2,943	1,765	1,28	0,585
2000	2,191	1,315	0,955	0,436

- N = steekproefgrootte
- P = proportie; is het deel van de steekproef dat het respectievelijke antwoord geeft (P = 0.5 betekent "50% van de steekproef" en geeft het grootste betrouwbaarheidsinterval).

Concreet komt dit erop neer dat bij een betrouwbaarheidsinterval van 95% en bij een steekproefgrootte van N = 1070 (de gerapporteerde basis van dit onderzoek) verschillen in percentages slechts statistisch significant zijn als ze groter zijn dan 2,943 % wanneer het antwoord 50 % is. Is het antwoord op een vraag bvb. 10 %, dan spreken we van significante verschillen indien dit verschil groter is dan 1,765 % in plus of in min.

1.4.5 Aanmaak bijkomende variabelen + Analyses

1.4.5.1 AANMAAK BIJKOMENDE VARIABELEN

In het kader van de verwerking van de gegevens werden er, naast de variabelen uit het oorspronkelijke gegevensbestand, nog extra variabelen aangemaakt. We denken hierbij in eerste instantie aan de variabelen voor de hercodering van de open vragen.

Soms werden er echter ook variabelen bijgemaakt die een inzicht geven op de antwoorden van meerdere vragen/variabelen tegelijk. Enkele voorbeelden :

- er werd een variabele gecreëerd om zicht te krijgen op het hoogst behaalde diploma van de respondenten;
- een tweede variabele werd aangemaakt voor wat betreft de respondenten die één of meerdere extra opleidingen hebben gevolgd;

- een derde variabele maakt de balans op van de professionele situatie van de gehele groep respondenten;
- een vierde drukt de tijd uit tussen het behalen van een diploma en het moment waarop men begint te werken binnen het kader van het RIZIV;
- enz.

1.4.5.2 ANALYSES

Univariate- en bivariate analyses werden uitgevoerd, waarvan de interessantste resultaten besproken worden in het volgende deel. Het geheel van de analyses is terug te vinden in het tabellenrapport dat werd overhandigd aan het FOD Volksgezondheid.

De volgende bivariate analyses werden uitgevoerd:

- kuistabellen volgens taal;
- kuistabellen volgens geslacht;
- kuistabellen volgens taal en geslacht.

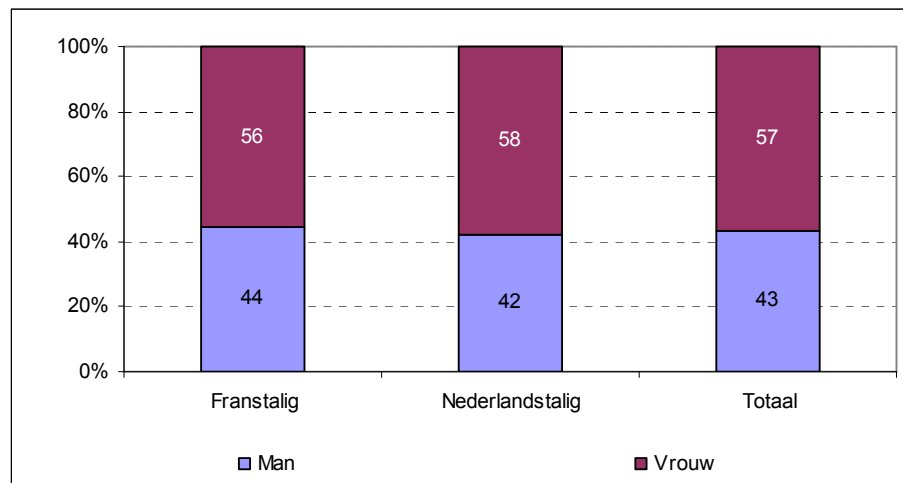
Een principale componentenanalyse is uitgevoerd op de laatste vraag van de vragenlijst, zijnde de evaluatie van de professionele situatie van de kinesitherapeuten. Het doel van deze analyse was het aantal evaluatie-items te verminderen en het identificeren van de dimensies die deze wezenlijk onderliggen.

2. Analyse naar algemene kenmerken kinesitherapeuten

2.1 Naar geslacht

57% van de respondenten zijn vrouwen – naar taalrol is de verdeling grosso modo gelijkaardig.

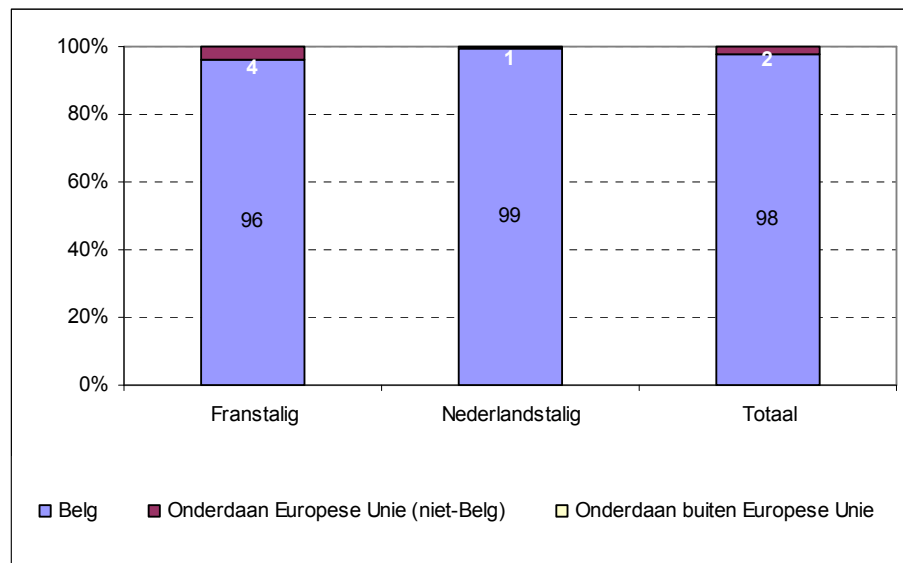
Figuur 1 : Aantal kinesitherapeuten naar geslacht en taalrol (N=1069)



2.2 Naar nationaliteit

98% van de ondervraagde kinesitherapeuten is Belg en 2% is een onderdaan van de Europese Unie van niet-Belgische nationaliteit. Het proportioneel aandeel Belgen ligt bij de Nederlandstaligen 3% hoger dan bij de Franstaligen.

Figuur 2 : Aantal kinesitherapeuten naar nationaliteit en taalrol (N=1067)

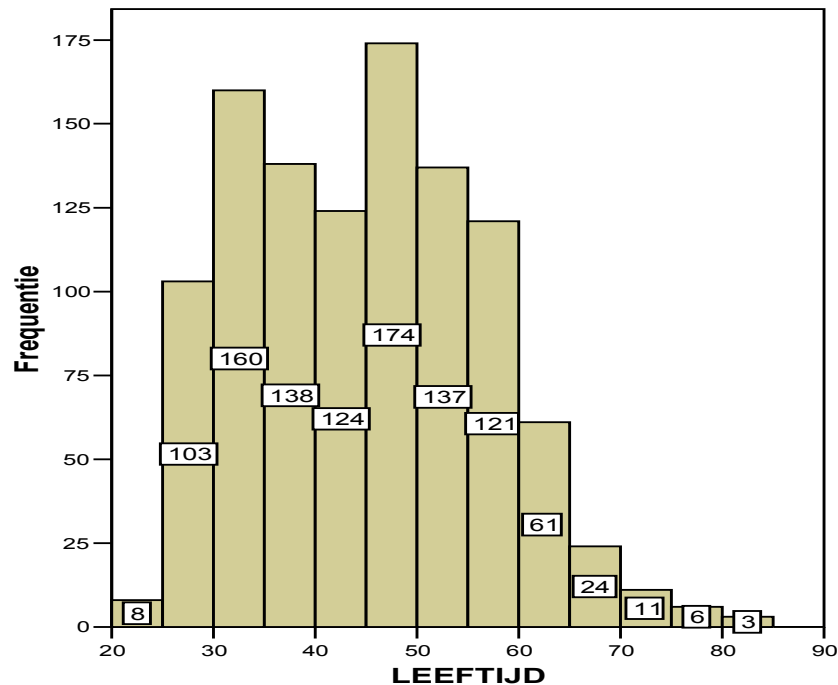


2.3 Naar leeftijd

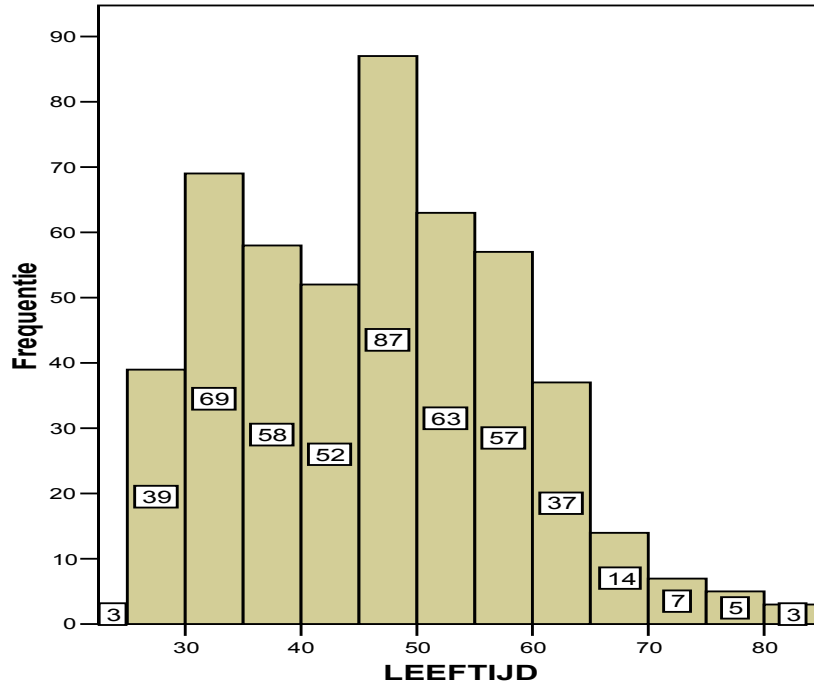
28% van de respondenten is tussen de 30 en 39 jaar oud en nog eens 28% is tussen de 40 en 49 jaar oud. 24% bevindt zich in de leeftijdscategorie 50-59 jaar en telkens 10% is ouder dan 60 jaar en jonger dan 30 jaar.

De Nederlandstalige ondervraagden zijn iets jonger dan hun Franstalige collega's : 12% is jonger dan 30 jaar, 30% is tussen de 30 en 39 jaar oud en slechts 7% is ouder dan 60 jaar tegenover resp. 9, 26 en 13%.

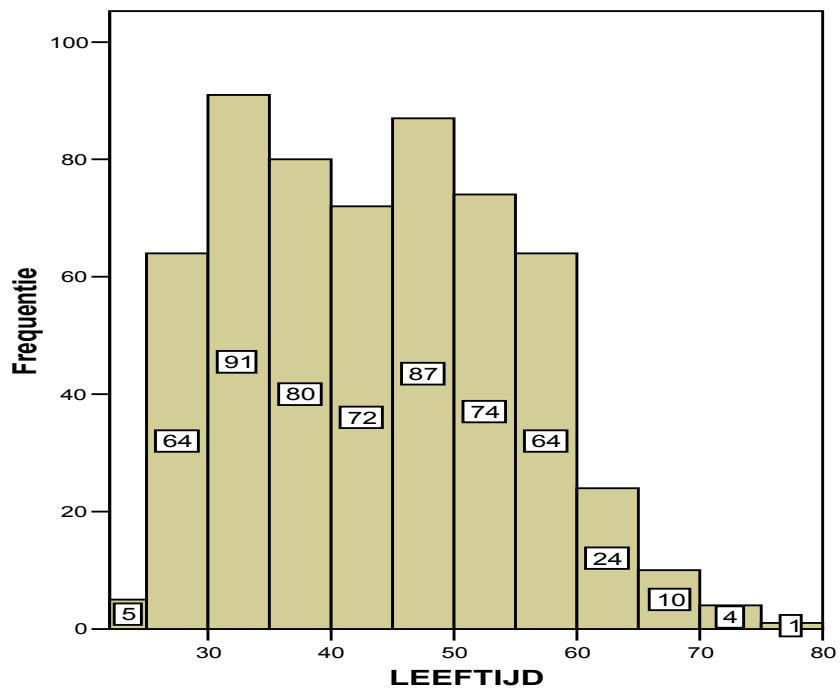
Figuur 3 : Aantal kinesitherapeuten naar leeftijd en taalrol - Totaal (N=1070)



Figuur 4 : Aantal kinesitherapeuten naar leeftijd en taalrol – Franstaligen – (N=494)

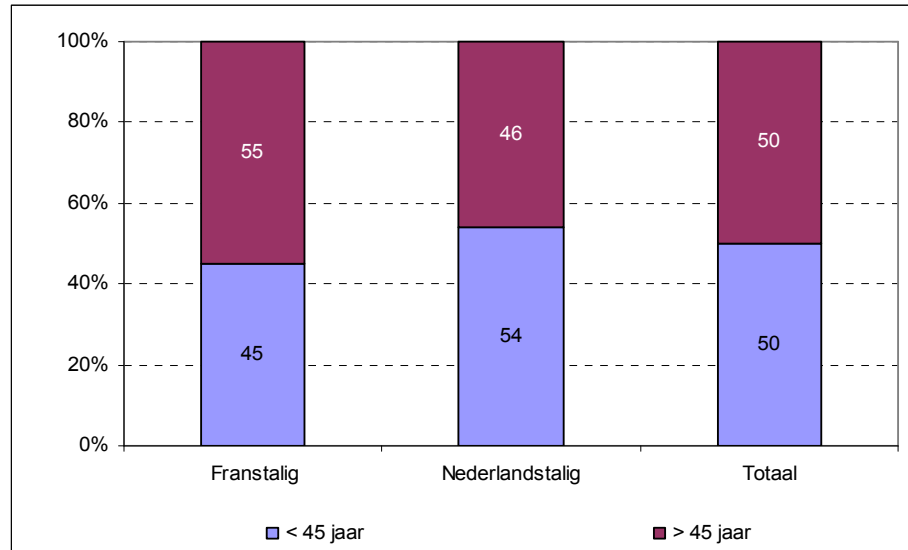


Figuur 5 : Aantal kinesitherapeuten naar leeftijd en taalrol – Nederlandstaligen – (N=576)



Dat de Nederlandstalige groep jonger is dan de Franstalige blijkt eveneens uit Figuur 6 : de helft van alle ondervraagden is ouder dan 45 jaar maar voor de Nederlandstalige groep is dat evenwel 46% en voor de Franstalige 55%.

Figuur 6 : Aantal kinesitherapeuten naar leeftijd en taalrol (N=1070)



Bij beschouwing van de gemiddelde leeftijd, zien we dat deze voor de gehele ondervraagde groep 44,31 jaar bedraagt (minimum 23 jaar en maximum 84 jaar). Voor de Nederlandstalige kinesitherapeuten is de gemiddelde leeftijd 42,98 jaar (met een minimum van 23 jaar en een maximum van 84 jaar) tegenover 45,86 jaar (met een minimum van 23 jaar en een maximum van 77 jaar) bij de Franstalige kinesisten.

Tabel 8 : Gemiddelde leeftijd naar geslacht en taalrol (N=1070)

	Nederlandstalig		Franstalig		Totaal	
	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N	Gemiddeld	N
Mannen	45,29	244	47,81	219	46,48	463
Vrouwen	41,28	332	44,15	274	42,58	606
Totaal	42,98	576	45,86	494	44,31	1070

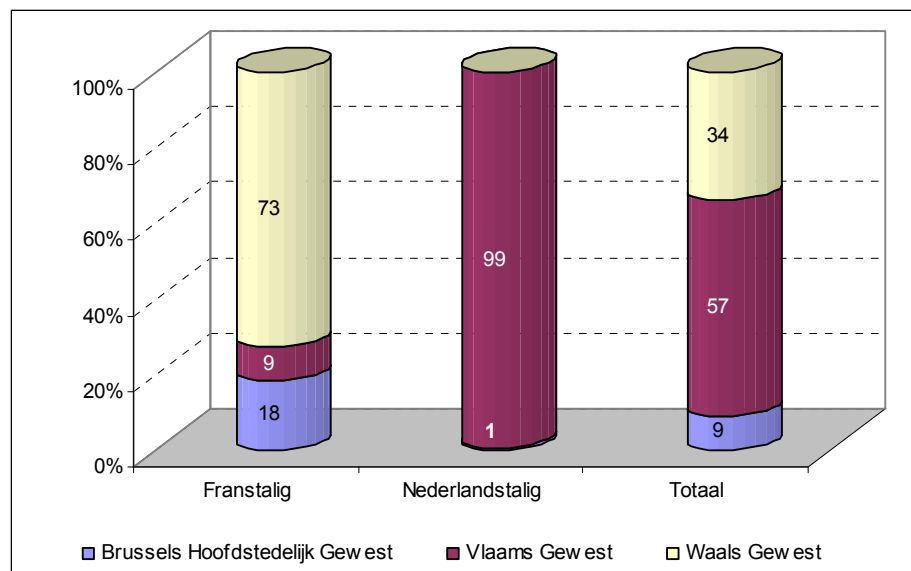
2.4 Naar woonplaats

Uit onderstaande figuur blijkt dat 57% van de respondenten woonachtig is in het Vlaams Gewest, 34% in het Waals Gewest en 9% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG).

Naar taalrol beschouwd, zien we dat van de Franstalige kinesitherapeuten er 73% woonachtig zijn in het Waals Gewest, 18% in het BHG maar ook 9% in het Vlaams Gewest.

Naar provincie kan dan vastgesteld worden dat de meeste respondenten woonachtig zijn in de provincie Antwerpen (14%) gevolgd door Vlaams-Brabant (13%), Oost-Vlaanderen, West-Vlaanderen (12%), Henegouwen (11%) en Luik (10%).

Figuur 7 : Aantal kinesitherapeuten naar woonplaats (gewest) en taalrol (N=1059)



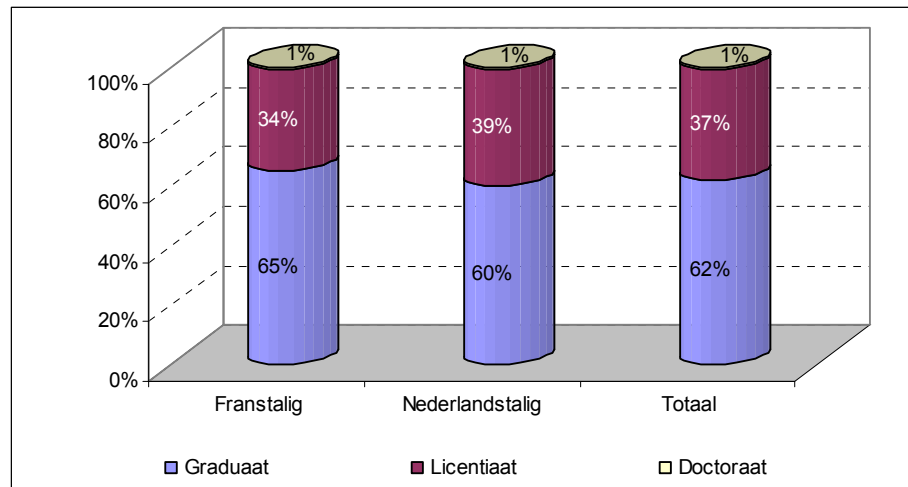
2.5 Naar diploma

62,5% van de ondervraagde kinesisten heeft als hoogste diploma een grauaat in de kinesithapie waarvan het merendeel (53%) van het vrouwelijk geslacht is. 37% heeft als hoogst behaald diploma een licentiaat waarvan 3 op 5 vrouwen zijn. 0,5% van de respondenten heeft een doctoraatstitel in de kinesithapie.

Het proportioneel aandeel van licentiaten ligt hoger bij de Nederlandstaligen terwijl het aandeel van graduaten groter is bij de Franstaligen.

1% van de respondenten is doctor in de kinesithapie waarvan geen verschil naar taalrol.

Figuur 8 : Aantal kinesithapeuten naar hoogst behaald diploma en taalrol (N=1070)

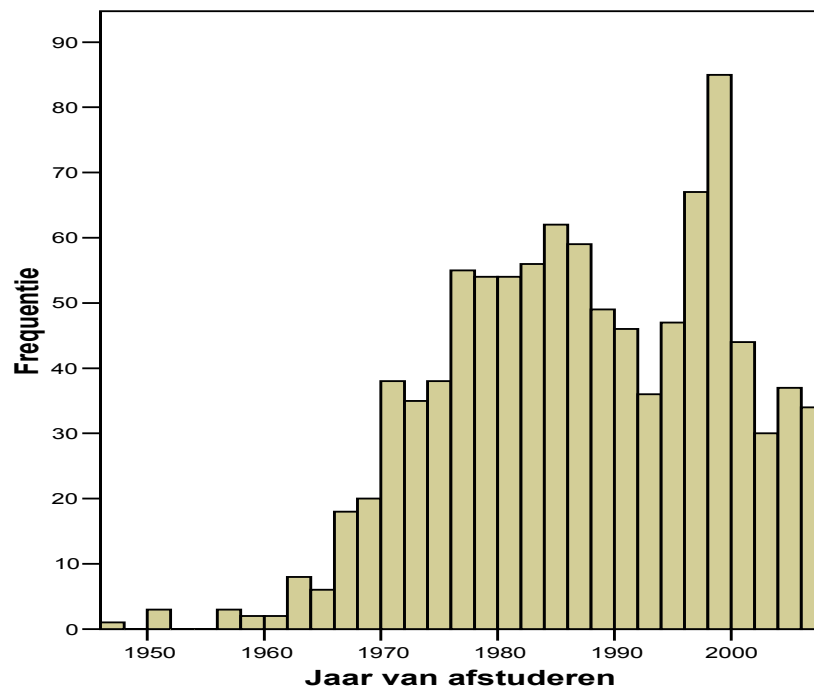


2.6 Naar afstudeerjaar

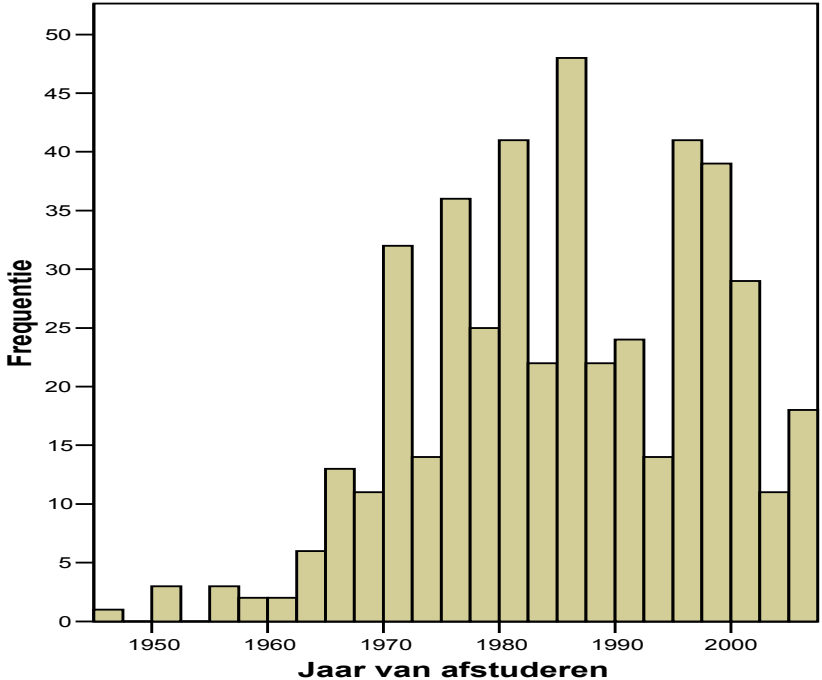
Bijna de helft van de ondervraagden is de laatste 20 jaar afgestudeerd : 25% in de periode 1988-1997 en 23% tussen 1998 en 2007. Het proportioneel aandeel Nederlandstaligen is hier bijna 10% hoger dan dit van de Franstaligen (resp. 52% tegenover 43%).

Bijna 3 op 10 kinesisten is afgestudeerd in de periode 1978-1987, 19% tussen 1968 en 1977 en 4% in de periode 1958-1967. Amper 1% van de respondenten is voor 1958 afgestudeerd.

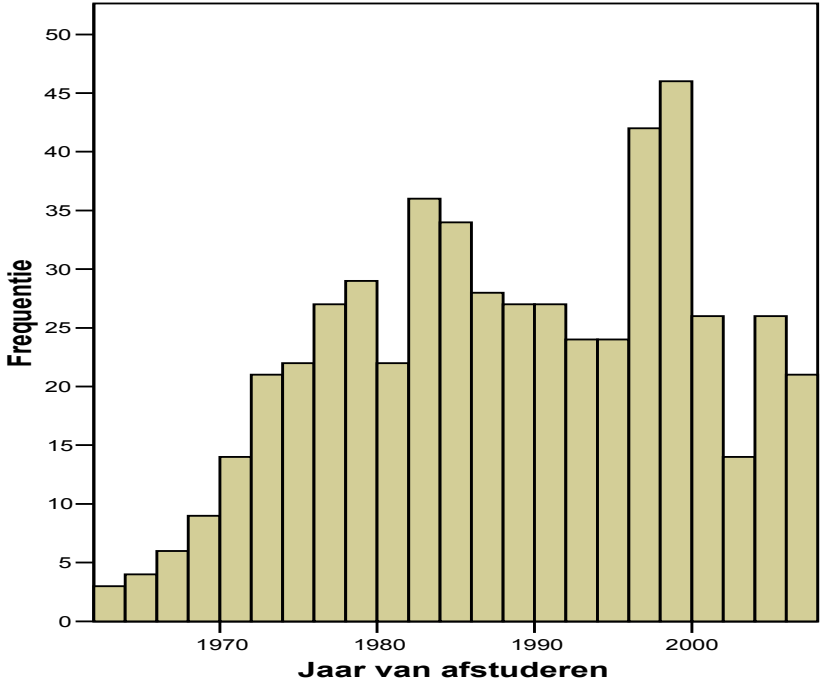
Figuur 9 : Aantal kinesitherapeuten naar jaar van afstuderen - Totaal (N=989)



Figuur 10 : Aantal kinesitherapeuten naar jaar van afstuderen - Franstaligen (N=457)



Figuur 11 : Aantal kinesitherapeuten naar jaar van afstuderen - Nederlandstaligen (N=532)

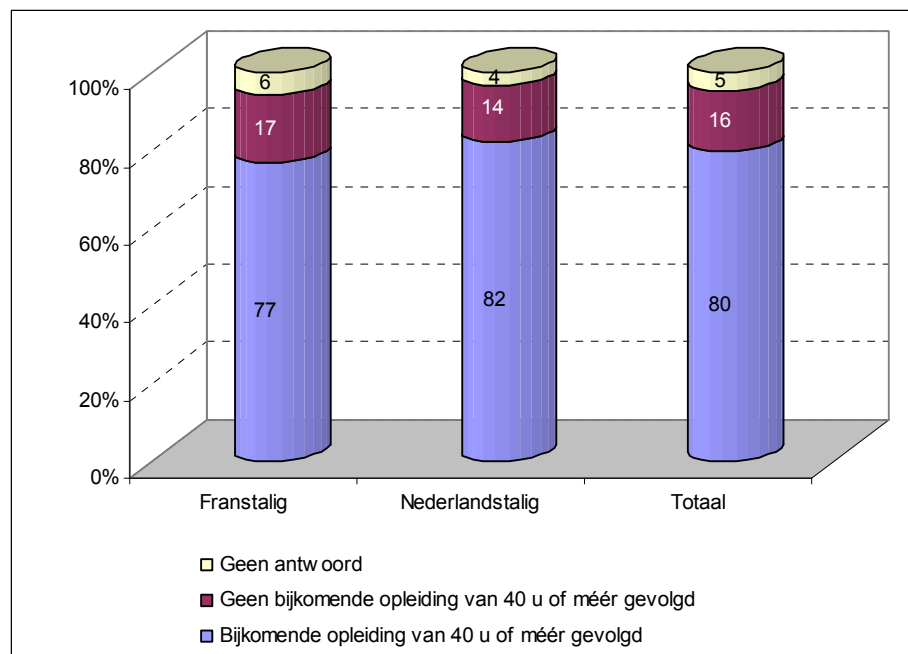


2.7 Naar bijkomende opleiding

Vier van de vijf ondervraagde kinesisten heeft een bijkomende opleiding van meer dan 40 uur gevolgd. Proportioneel hebben meer Nederlandstaligen een bijkomende opleiding gevolgd dan hun Franstalige collega's (resp. 82% tegenover 77%).

Manuele therapie werd door de gehele betrokken groep het meest gevolgd (36%). Daarna volgt oedeemtherapie (26%), respiratorische kinesitherapie (21%), ontspanningskinesitherapie (21%) en sportkinesitherapie (19%).

Figuur 12 : Aantal kinesitherapeuten naar bijkomende opleiding ≥ 40 uur - naar taalrol (N=1070)

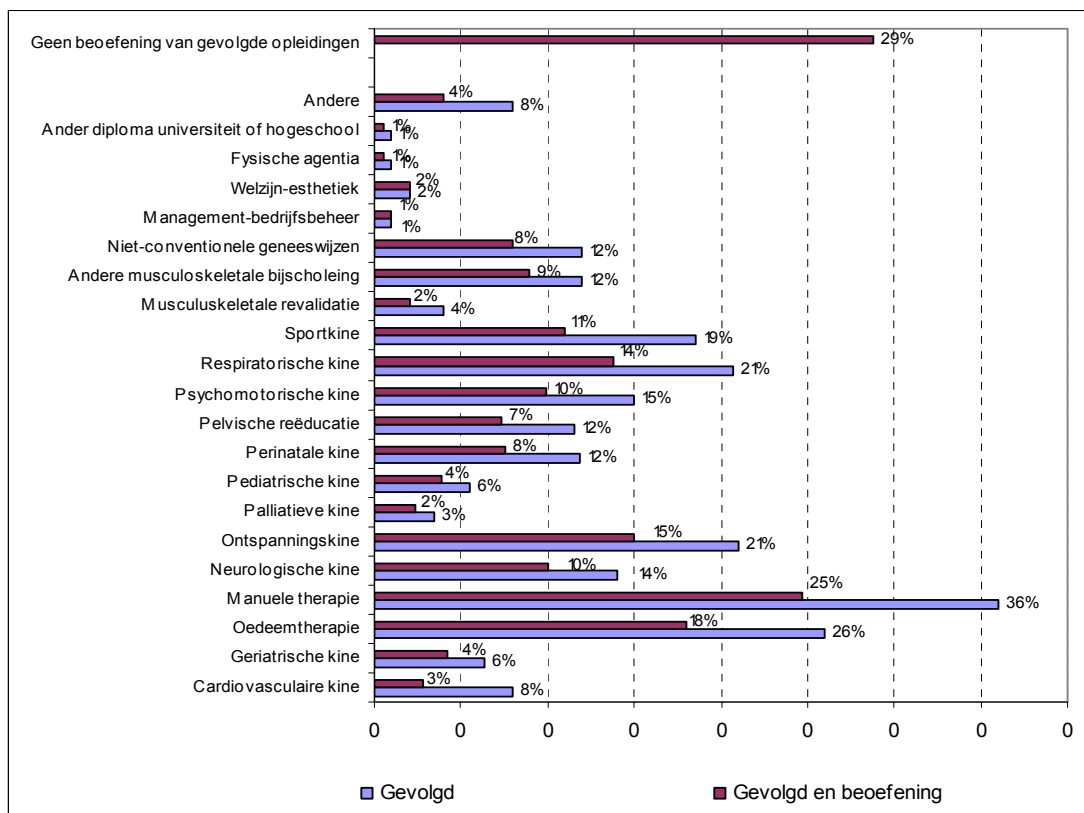


42% van de respondenten die een bijkomende opleiding heeft gevolgd, vermeldt een opleiding die niet op de lijst van de bijzondere bekwaamheden van de Nationale Raad voorkomen, zoals o.m. musculuskeletale bijscholingen (andere dan cyriax) (vb. ergonomie, arthro therapie, ...) (12%), niet-conventionele geneeswijzen (vb. acupunctuur, homéopathie, ...) (12%), musculuskeletale revalidatie (cyriax) (4%), welzijn & esthetiek (vb. massage, (medische) pedicure, ...) (2%).

Beschouwen we de aandelen van respondenten die de bijkomende opleiding gevolgd hebben én momenteel beoefenen, dan zien we dat 25% van de respondenten momenteel de gevolgde opleiding van manuele therapie momenteel ook effectief beoefent, gevolgd door 18% voor wat de oedeemtherapie betreft, 15% de ontspanningskinesitherapie en 14% de respiratorische kinesitherapie.

29% van de respondenten die een bijkomende opleiding heeft gevolgd, beoefent deze momenteel niet in de praktijk.

Figuur 13 : Gevolgde en momenteel beoefende bijkomende opleidingen van ≥ 40 uur (N=851)

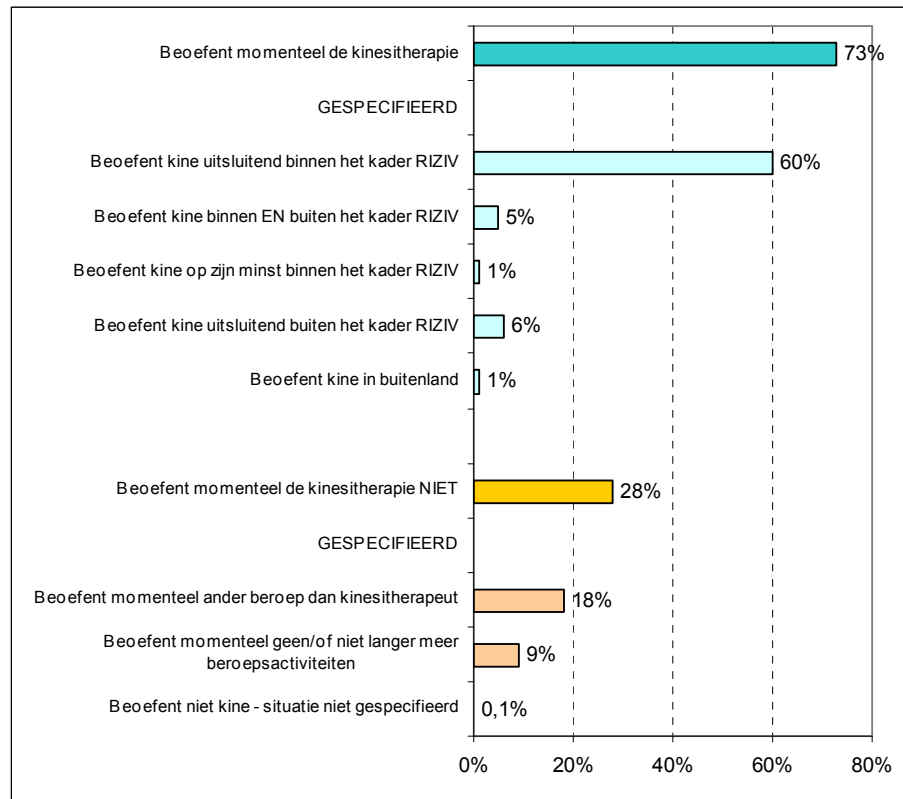


3. Analyse naar beroepsactiviteiten kinesitherapeuten

3.1 Overzicht

Uit onderstaande tabel en figuren blijkt dat 73% van de respondenten (N=776) momenteel het beroep van kinesitherapeut beoefent : 60% doet dit uitsluitend binnen het kader van het RIZIV en 6% enkel buiten het kader van het RIZIV. 5% beoefent de kinesitherapie zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV.

Figuur 14 : Overzicht beroepssituatie erkende kinesitherapeuten (N=1070)



28% van de respondenten (N=294) beoefent het beroep van kinesitherapeut niet meer : 18% heeft momenteel een ander beroep dan kinesist en 9% oefent thans geen of niet langer meer een professionele activiteit uit.

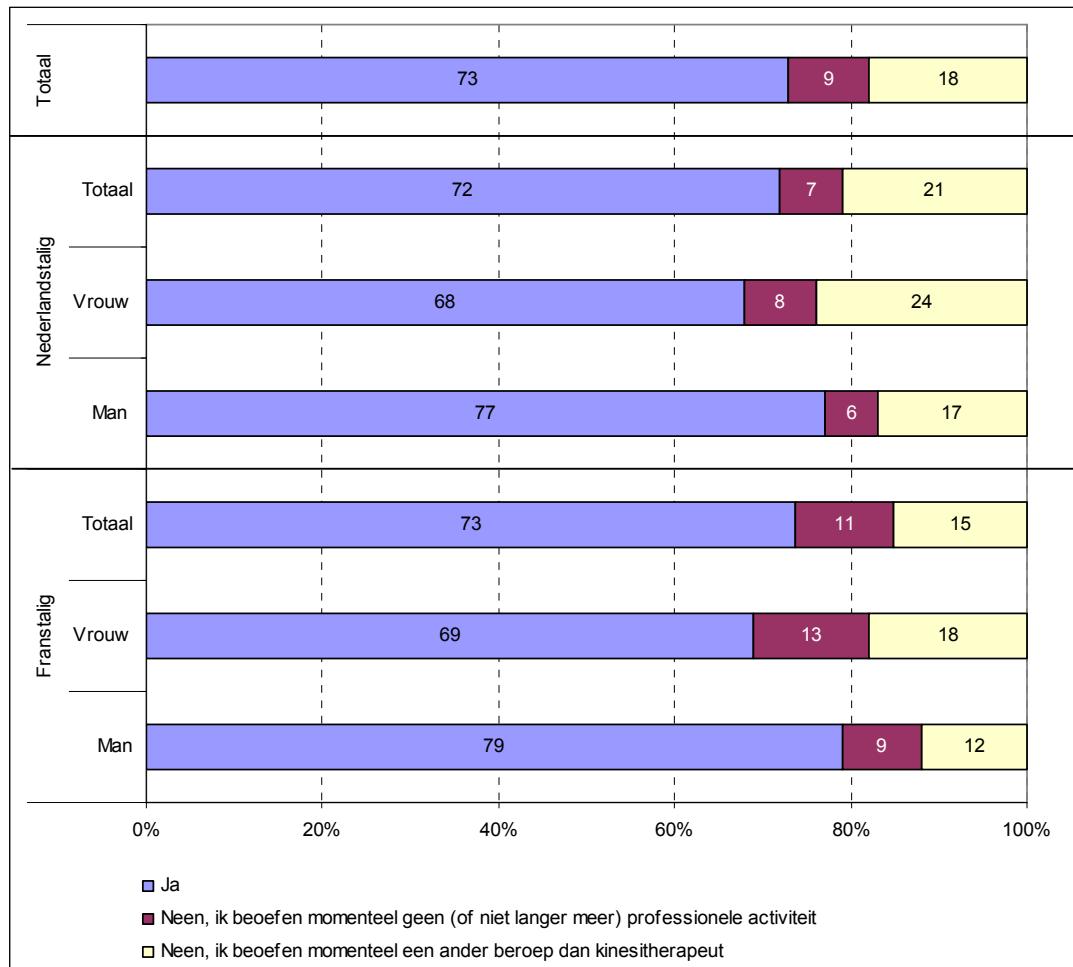
Tabel 9 : Overzicht beroepssituatie erkende kinesitherapeuten (N=1070)

	Franstalig		Nederlandst.		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Beoefening kine uitsluitend BINNEN het kader RIZIV	298	60,3	348	60,4	646	60,4
Beoefening kine binnen EN buiten het kader RIZIV	26	5,3	30	5,2	56	5,2
Beoefening kine – ten minste binnen het kader RIZIV	3	0,6	2	0,4	5	0,5
Beoefening kine uitsluitend BUITEN het kader RIZIV	26	5,3	33	5,7	59	5,5
Beoefening kine in het buitenland	9	1,8	1	0,2	10	0,9
<i>Subtotaal</i>	<i>362</i>	<i>73,3</i>	<i>414</i>	<i>71,9</i>	<i>776</i>	<i>72,5</i>
Beoefening momenteel ander beroep dan kinesitherapeut	76	15,4	121	21,0	197	18,4
Geen beoefening (of niet langer meer) professionele activiteit	56	11,3	40	6,9	96	9,0
Geen beoefening kine – situatie niet gespecificeerd			1	0,2	1	0,1
<i>Subtotaal</i>	<i>132</i>	<i>26,7</i>	<i>162</i>	<i>54,8</i>	<i>294</i>	<i>27,5</i>
Totaal	494	100,0	576	100,0	1070	100,0

Proportioneel zijn er geen verschillen naar taalrol voor wat de uitoefening van het beroep van kinesitherapeut betreft en dit zowel binnen als buiten het RIZIV. Bij de Nederlandstaligen zijn er evenwel proportioneel meer gediplomeerden in de kinesitherapie die momenteel een ander beroep dan kinesist uitoefenen (resp. 21% t.o.v. 15%). Bij de Franstaligen stellen we dan weer een hoger aandeel vast bij diegenen die thans geen of niet langer meer een professionele activiteit uitoefenen (resp. 11% tegenover 7%).

Naar geslacht zien we dat proportioneel meer mannen momenteel het beroep van kinesitherapeut uitoefenen dan vrouwen (resp. 78% tegenover 69%). Bij de vrouwen zijn er dan weer proportioneel meer houders van een diploma kinesitherapie die thans een andere beroep dan kinesist hebben en geen of niet langer meer een professionele activiteit uitoefenen (resp. 21 en 10% tegenover 15 en 8%).

Figuur 15 : Al dan niet uitoefening beroep i.k.v. behandeling patiënten naar geslacht en taalrol (N=1070)

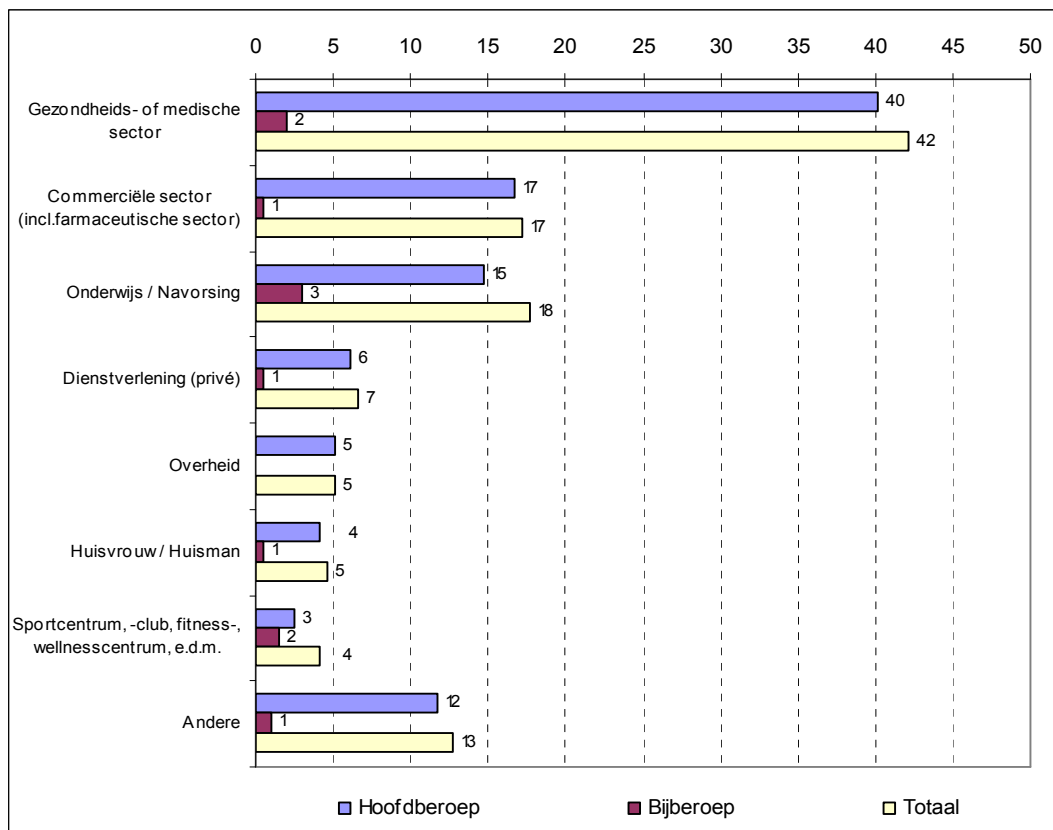


3.2 Tewerkstellingssectoren van zij die in andere beroepssector actief zijn

Van zij die thans werkzaam zijn in een andere beroepssector dan de kinesitherapie (N=197) is 42% tewerkgesteld in de gezondheids- of medische sector, 18% in het onderwijs/navorsing, 17% in de commerciële sector (incl. de farmaceutische sector), 7% in de private dienstverlening, 5% binnen de overheid. 5% is huisman of huisvrouw en 4% werkt momenteel in een sport-, fitness- of wellnesscentrum of –club. 13% geeft nog andere sectoren op zoals de landbouwsector, de financiële sector, informatica, socio-culturele sector,

Zoals uit de bijgevoegde figuur blijkt, is men in deze andere beroepssectoren in hoofdzaak tewerkgesteld onder het statuut van hoofdberoep.

Figuur 16 : Tewerkstellingssectoren van kinesitherapeuten die thans ander beroep dan kinesitherapeut uitoefenen naar hoofd- en bijberoep (N=197)



Naar taalrol beschouwd, kan vastgesteld worden dat de Franstaligen proportioneel meer tewerkgesteld zijn in de gezondheids- en medische sector, de commerciële sector en binnen de overheid dan de Nederlandstaligen (resp. 47%, 18% en 8% tegenover 39%, 17% en 3%). Voor de tewerkstelling binnen de resterende 'andere' sectoren noteren we hier hogere aandelen Nederlandstaligen dan Franstaligen, te weten de sectoren onderwijs en navorsing (19% t.o.v. 16%), dienstverlening (privé) (9% t.o.v. 3%), huisman/-vrouw (6% t.o.v. 3%) en tenslotte de sport-, fitness- en wellnesscentra (5% t.o.v. 3%).

3.3 Aantal uren per week werkzaam als kinesist (zowel binnen als buiten RIZIV)

3.3.1 Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week

Per week werkt een kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV gemiddeld 43,35 uren; buiten het kader van het RIZIV is dit gemiddeld 21 uren.

Naar taalrol is er geen noemenswaardig verschil voor wat betreft het gemiddeld aantal gepresteerde uren per week voor de Nederlandstalige en Franstalige kinesisten werkzaam binnen het kader van het RIZIV (resp. 43,63 uren tegenover 43,03 uren).

Met betrekking tot het gemiddeld aantal gepresteerde uren per week buiten het kader van het RIZIV, kan vastgesteld worden dat de Franstaligen hier gemiddeld meer uren per week presteren dan de Nederlandstaligen (resp. 22,26 uren tegenover 19,85 uren).

Uit Tabel 10 blijkt verder dat - wat de tijdsbesteding per week binnen het kader van het RIZIV betreft - de vrouwen gemiddeld beduidend minder uren per week presteren dan hun mannelijke collega's (zonder onderscheid naar taalrol); de vrouwelijke kinesisten werkzaam buiten het kader van het RIZIV presteren hier dan weer gemiddeld meer uren per week dan de mannen.

Tabel 10 : Gemiddeld aantal uren / week werkzaam als kinesitherapeut (zowel binnen als buiten RIZIV) - naar geslacht en taalrol

	Nederlandstalig		Franstalig		Totaal	
	Gemid.	N	Gemid.	N	Gemid.	N
Binnen RIZIV (*)	43,63	368	43,03	317	43,35	685
- Mannen	50,44	173	48,91	157	49,72	330
- Vrouwen	37,58	195	37,27	160	37,44	355
Buiten RIZIV (**)	19,85	63	22,26	57	21,00	120
- Mannen	17,20	23	20,16	25	18,74	48
- Vrouwen	21,38	40	23,91	32	22,50	72
Totaal	43,14	401	42,87	346	43,01	747

(*) binnen RIZIV heeft niet enkel betrekking op de groep van kinesitherapeuten die uitsluitend werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV maar ook zij die zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV de kinesitherapie beoefenen.

(**) idem.

Beschouwen we het gemiddeld aantal uren per week van de kinesitherapeuten die uitsluitend beroepsactief zijn binnen het kader van het RIZIV, dan stellen we een gemiddelde vast van 43,87 uren. De kinesisten die enkel en alleen beroepsactiviteiten verrichten buiten het kader van het RIZIV werken gemiddeld 28,37 uren per week. Zij die zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV werkzaam zijn als kinesitherapeut werken gemiddeld per week bijna 49 uren.

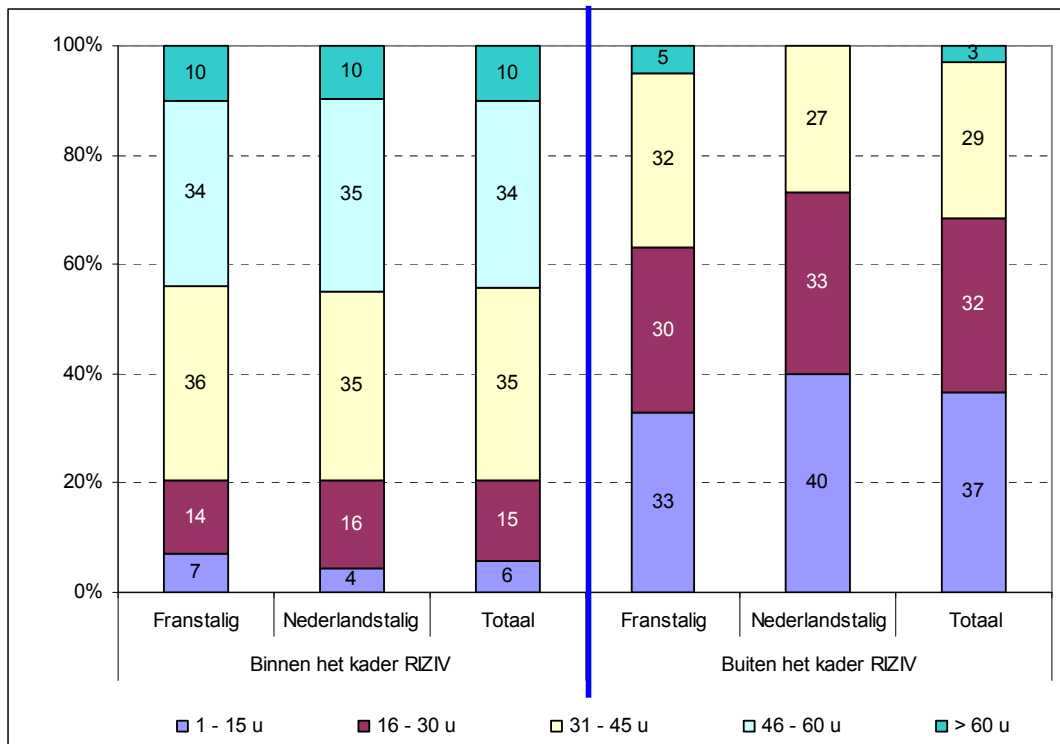
Tabel 11 : Gemiddeld aantal uren / week werkzaam als kinesitherapeut zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV

	Gemiddeld	N
Beoefening kine uitsluitend BINNEN het kader RIZIV	43,87	629
Beoefening kine binnen EN buiten het kader RIZIV	48,99	54
Beoefening kine uitsluitend BUITEN het kader RIZIV	28,37	56

3.3.2 Effectief aantal gepresteerde uren per week

Beschouwd naar het effectief aantal gepresteerde uren per week – gegroepeerd in categorieën -, dan kan vastgesteld worden dat 44% van de respondenten die werken binnen het kader van het RIZIV meer dan 45 uren per week presteert, 35% werkt tussen de 31 en 45 uren per week, 15% tussen de 16 en 30 uren en tenslotte 6% minder dan 15 uren. De kinesisten die werkzaam zijn buiten het kader van het RIZIV werken proportioneel minder aantal uren : 3% werkt meer dan 45 uren per week en 37% werkt minder dan 15 uren per week.

Figuur 17 : Aantal uren per week werkzaam binnen het kader van RIZIV (N=685) versus buiten het kader van RIZIV (N=120) - naar taalrol



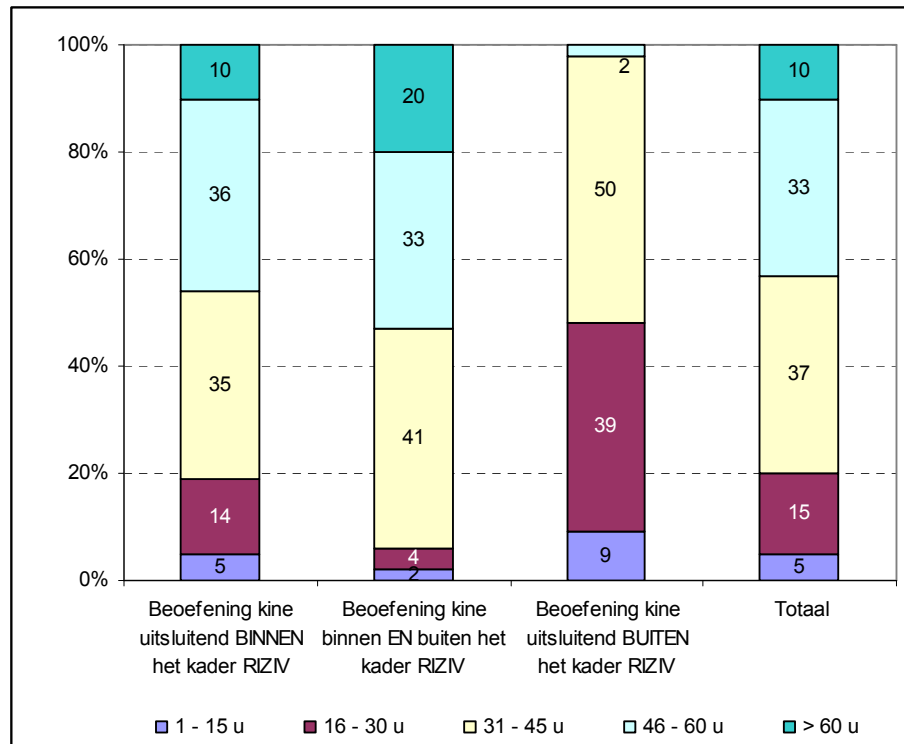
(*) binnen RIZIV heeft niet enkel betrekking op de groep van kinesitherapeuten die uitsluitend werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV maar ook zij die zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV de kinesitherapie beoefenen.

(**) idem.

Uit onderstaande figuur naar verdeling van zij die hetzij uitsluitend binnen het kader van het RIZIV, hetzij enkel en alleen buiten het kader, hetzij zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV het beroep beoefenen, blijkt dat in globo 43% van de betrokken respondenten gemiddeld meer dan 45 uren per week werkt en 37% tussen de 31 en 45 uren.

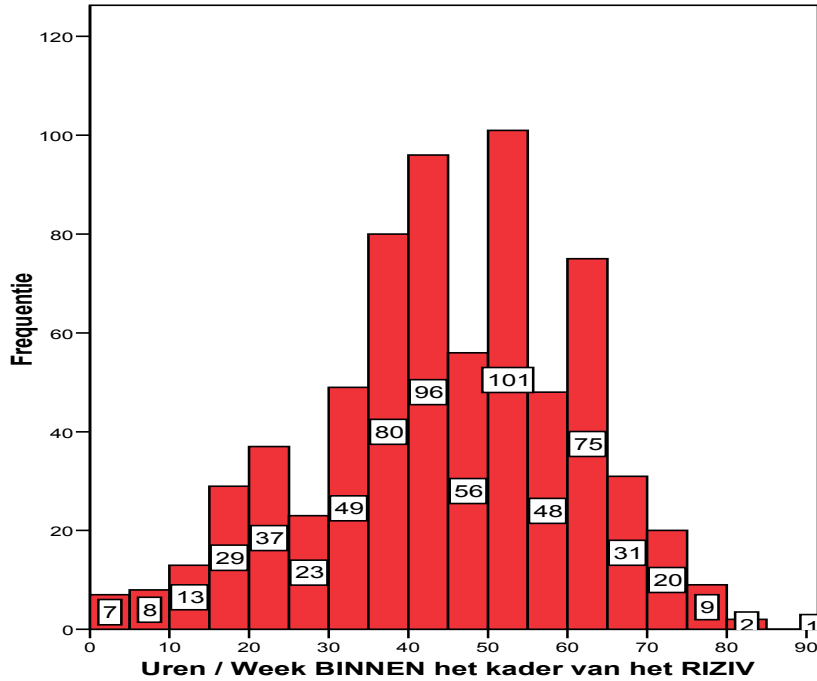
Voor zij die uitsluitend binnen het RIZIV-kader actief zijn, werkt 46% meer dan 45 uren – voor zij die zowel binnen als buiten het kader activiteiten verrichten ligt dit aandeel hoger, m.n. 50%. Binnen de groep van de kinesiasten die uitsluitend buiten het kader het beroep uitoefenen, werkt de helft hiervan tussen de 31 en 45 uren en nog eens 39% tussen de 16 en 30 uren.

Figuur 18 : Aantal uren per week werkzaam zowel binnen het kader van RIZIV als buiten het kader van RIZIV (N=739)

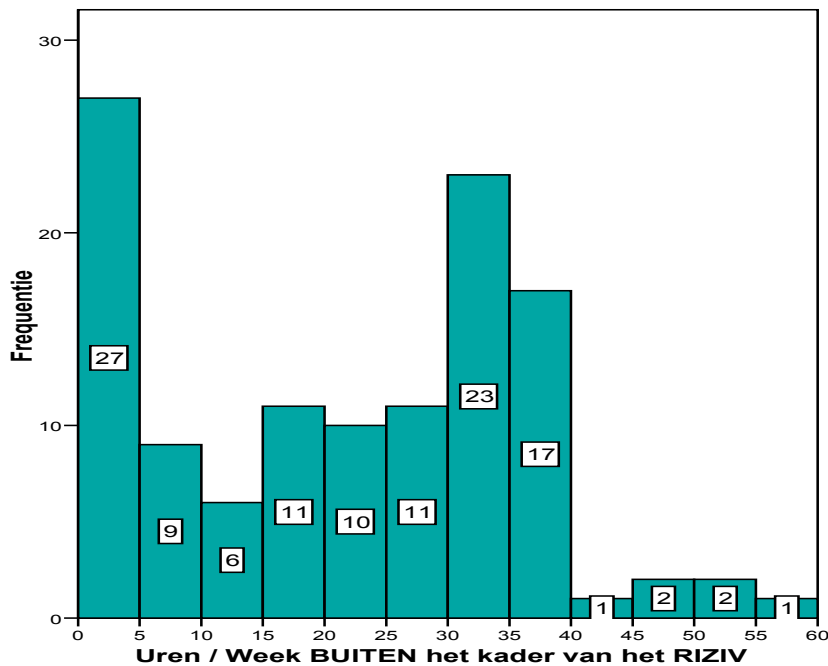


In wat volgt, wordt het effectieve aantal gepresteerde uren per week a.d.h.v. histogrammen weergegeven en dit m.b.t. de effectieve uren gepresteerd zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV - voor de totale groep van beroepsactieve kinesiasten alsook naar taalrol en geslacht.

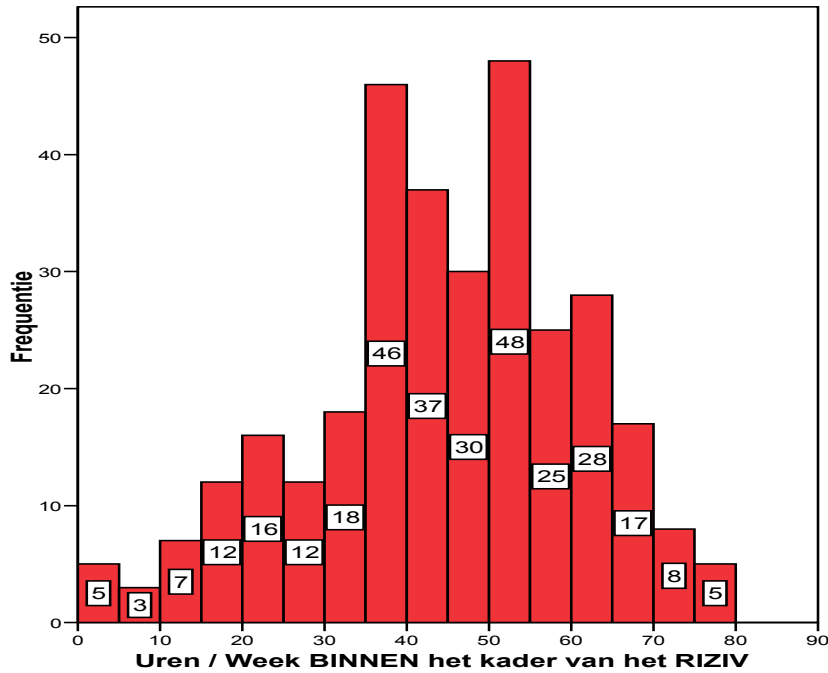
Figuur 19 : Aantal gepresteerde uren per week BINNEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=685) - Totaal



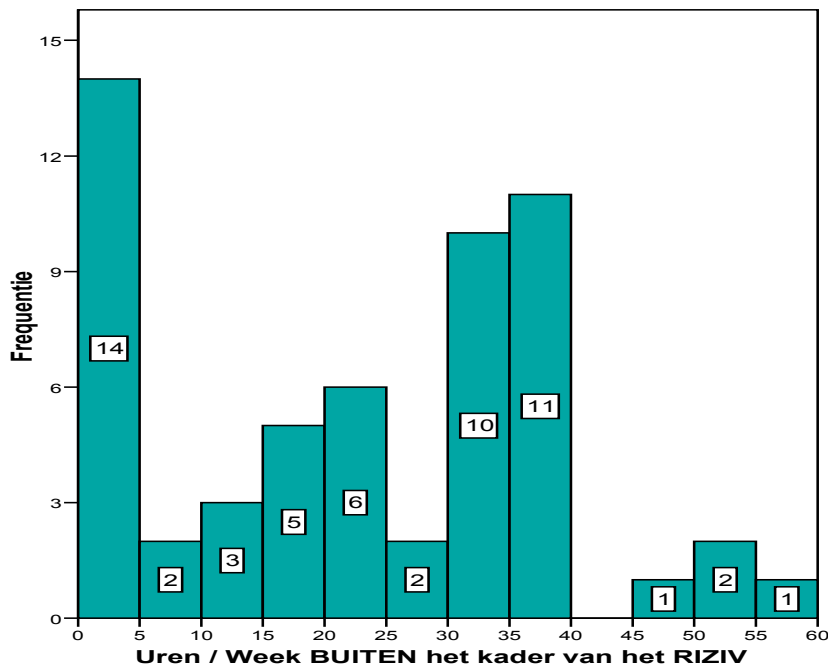
Figuur 20 : Aantal gepresteerde uren per week BUITEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=120) - Totaal



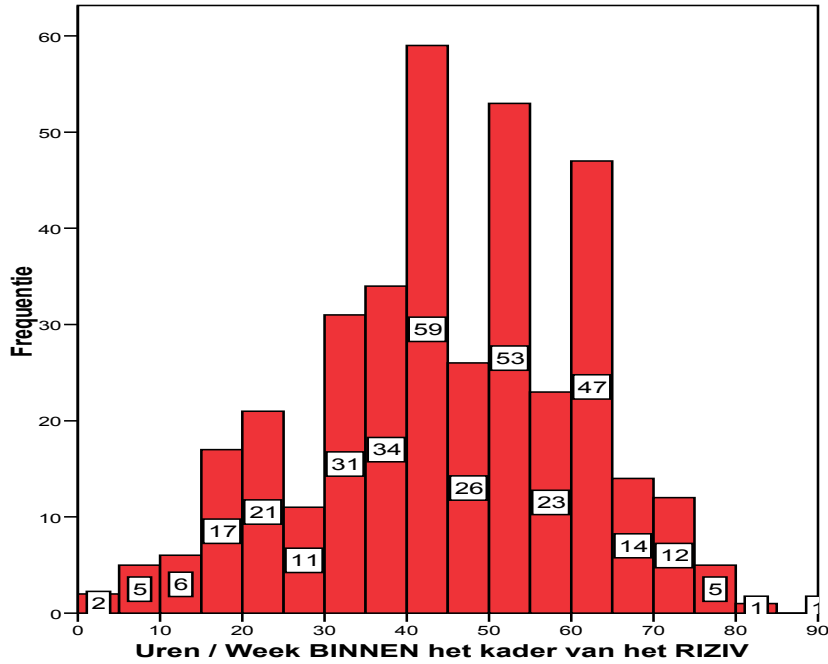
Figuur 21 : Aantal gepresteerde uren per week BINNEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=317) - Franstaligen



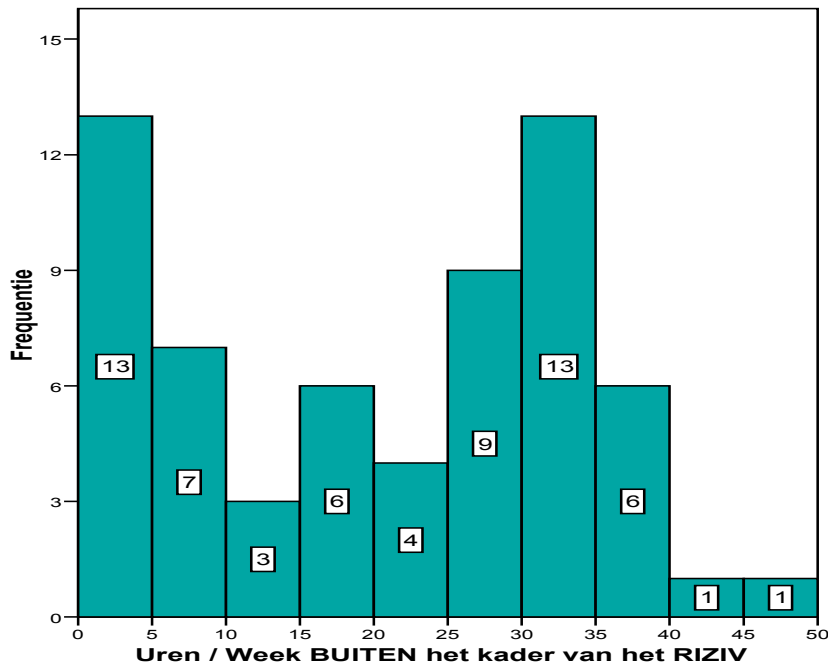
Figuur 22 : Aantal gepresteerde uren per week BUITEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=57) - Franstaligen



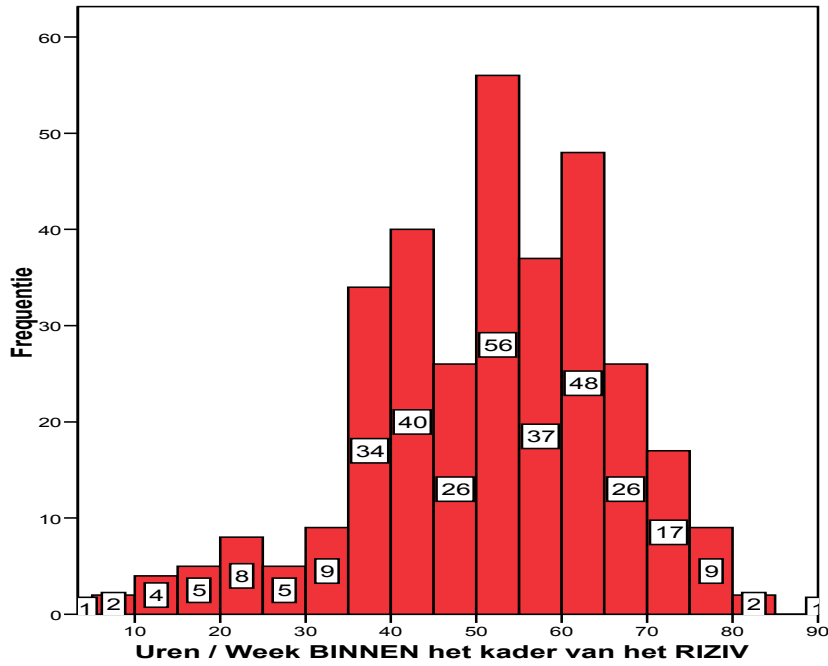
Figuur 23 : Aantal gepresteerde uren per week BINNEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=368) - Nederlandstaligen



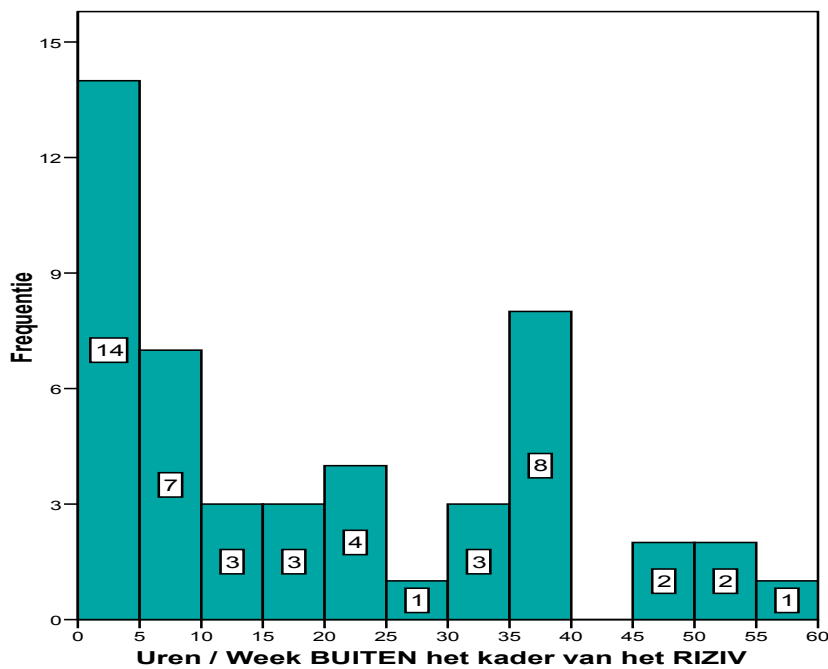
Figuur 24 : Aantal gepresteerde uren per week BUITEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=63) - Nederlandstaligen



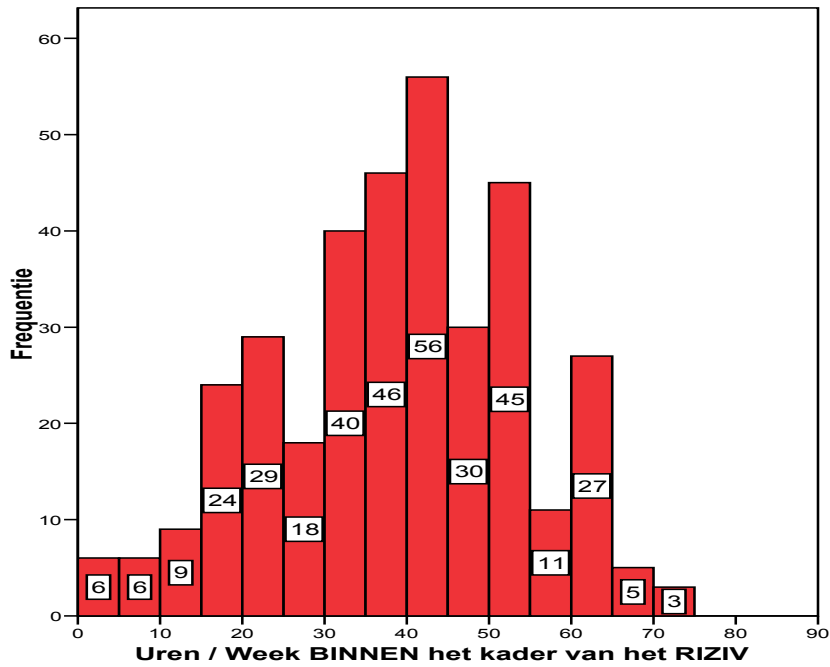
Figuur 25 : Aantal gepresteerde uren per week BINNEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=330) – Mannen



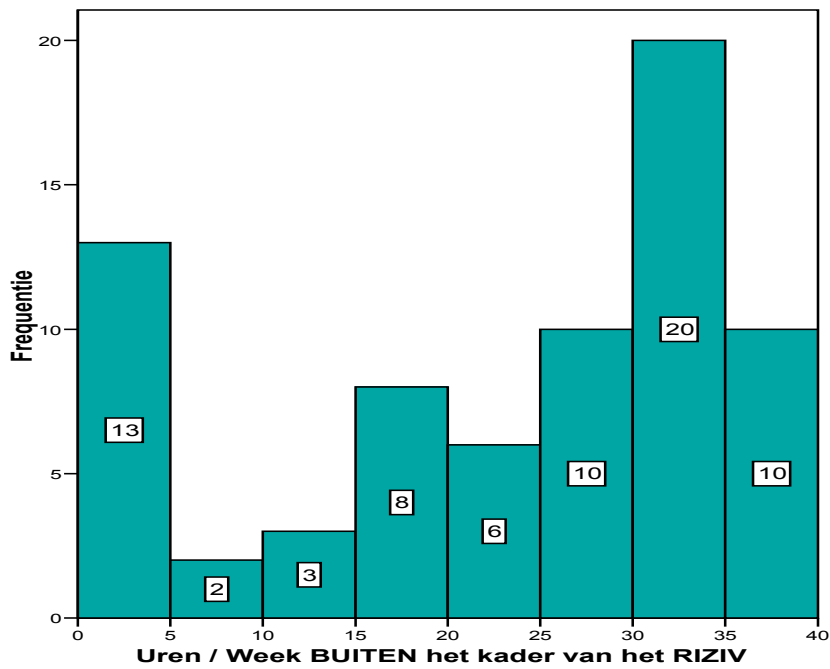
Figuur 26 : Aantal gepresteerde uren per week BUITEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=48) - Mannen



Figuur 27 : Aantal gepresteerde uren per week BINNEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=355) – Vrouwen



Figuur 28 : Aantal gepresteerde uren per week BUITEN het kader van RIZIV (maar niet exclusief) (N=72) - Vrouwen



3.4 Tewerkstellingsplaatsen van beoefenaars kinesitherapie

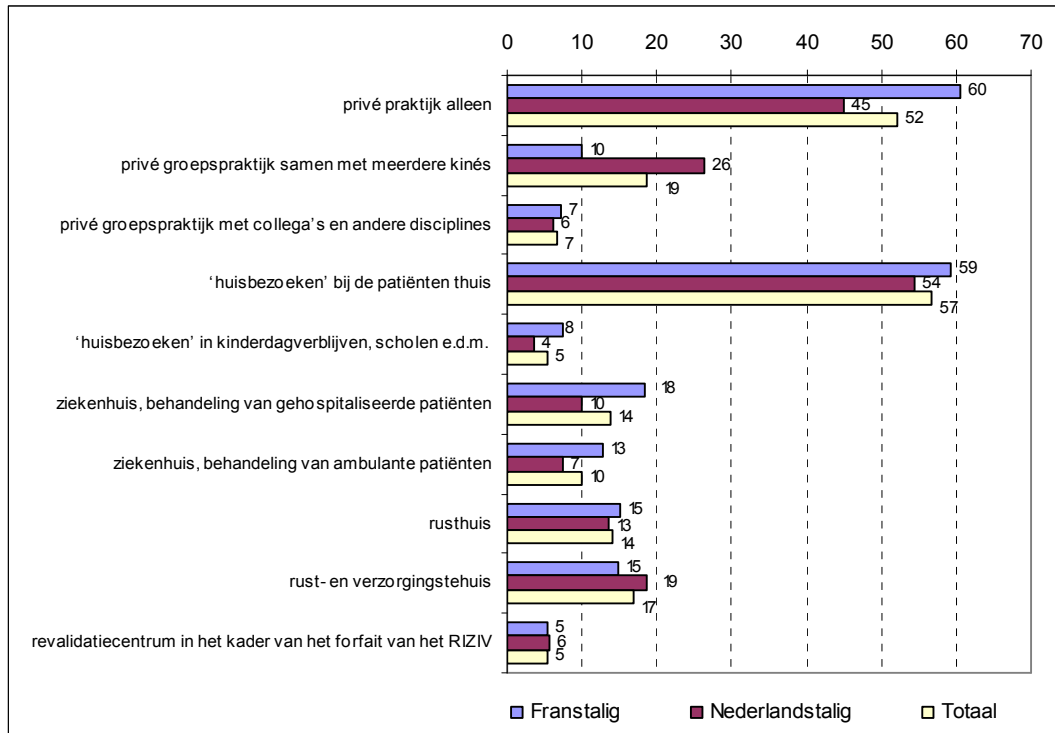
Op de vraag op welke plaats(en) men het beroep van kinesitherapeut uitoefent (met meerdere antwoordmogelijkheden), antwoordt 57% van de betrokken respondenten 'huisbezoeken bij de patiënten thuis', gevolgd door 52% in de privé praktijk alleen. Verder werkt 19% in een privé groepspraktijk samen met meerdere collega's, 17% in een rust- en verzorgingstehuis en telkens 14% in een rusthuis en een ziekenhuis i.k.v. behandeling van opgenomen patiënten in een ziekenhuis.

Voor wat deze tewerkstellingsplaatsen betreft, blijkt uit de tabel en bijgevoegde figuur dat de Franstaligen proportioneel meer dan hun Nederlandstalige collega's huisbezoeken bij de patiënten thuis doen, meer werkzaam zijn in een privé praktijk alleen, in een ziekenhuis en in een rusthuis. De Nederlandstalige kinesisten werken dan proportioneel weer meer in een groepspraktijk samen met meerdere collega's en in een RVT.

Tabel 12 : Plaatsen van tewerkstelling beoefenaars kinesitherapie (meerdere plaatsen mogelijk) zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV – naar taalrol

	Franstalig		Nederlandst.		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
privé praktijk alleen	217	60,4	184	44,9	401	52,1
privé groepspraktijk samen met meerdere kinesisten	36	10,0	108	26,3	144	18,7
privé groepspraktijk met collega's en andere disciplines	26	7,2	25	6,1	51	6,6
'huisbezoeken' bij de patiënten thuis	213	59,3	223	54,4	436	56,7
'huisbezoeken' in kinderdagverblijven, scholen e.d.m.	27	7,5	15	3,7	42	5,5
ziekenhuis, behandeling van gehospitaliseerde patiënten	66	18,4	41	10,0	107	13,9
ziekenhuis, behandeling van ambulante patiënten	46	12,8	30	7,3	76	9,9
psychiatrisch ziekenhuis	2	0,6	4	1,0	6	0,8
medisch-pedagogisch instituut (MPI)	8	2,2	13	3,2	21	2,7
bijzonder onderwijs	10	2,8	20	4,9	30	3,9
rusthuis	54	15,0	55	13,4	109	14,2
rust- en verzorgingstehuis	53	14,8	76	18,5	129	16,8
revalidatiecentrum in het kader van het forfait van het RIZIV	19	5,3	23	5,6	42	5,5
medisch huis	7	1,9	1	0,2	8	1,0
medisch centrum (niet erkend als medisch huis)	6	1,7	3	0,7	9	1,2
dagcentrum	6	1,7	4	1,0	10	1,3
andere	31	8,6	35	8,5	66	8,6
Totaal	359		410		769	

Figuur 29 : Belangrijkste plaatsen van tewerkstelling (> 5%) beoefening kinesitherapie zowel binnen kader RIZIV als buiten kader RIZIV – naar taalrol (N=769)



Beschouwen we het gemiddeld aantal gepresteerde uren per week in elke plaats van tewerkstelling door kinesitherapeuten werkzaam binnen het kader van het RIZIV enerzijds en buiten het kader van het RIZIV anderzijds, dan zien we voor de eerste groep (binnen kader RIZIV) dat gemiddeld de meeste uren per week gepresteerd worden in een privé groepspraktijk met meerdere kinesisten (bijna 30 uren/week). Daarna volgen het medisch huis (27,5 uren), een revalidatiecentrum i.k.v. het forfait van het RIZIV (bijna 26 uren), het psychiatrisch ziekenhuis (25 uren) en de privé praktijk alleen (23,11 uren).

Voor wat de kinesisten betreft die het beroep uitoefenen buiten het kader van het RIZIV – en enkel voor de werkplaatsen waar een voldoende aantal kinesisten beroepsmatig actief zijn -, zien we dat gemiddeld het meeste uren per week worden gepresteerd in een MPI (bijna 30 uren) en binnen het bijzonder onderwijs (26,2 uren).

Naar taalrol beschouwd, worden door de Franstalige kinesisten die werken binnen het kader van het RIZIV gemiddeld de meeste uren gepresteerd in een medisch huis (30,85 uren), een revalidatiecentrum i.k.v. het forfait van het RIZIV (25,75 uren) en een privé groepspraktijk met meerdere kinesisten samen (22,36 uren).

Bij de Nederlandstaligen noteren we een volgende top drie : de privé groepspraktijk met meerdere kinesisten samen (32 uren), de privé praktijk alleen (27,25 uren) en het revalidatiecentrum i.k.v. het RIZIV-forfait (26 uren) .

Uit onderstaande tabel blijkt verder voor het geheel van de kinesisten die werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV, en dit o.b.v. het totaal aantal gepresteerde uren per week, proportioneel de meeste tijd besteed wordt in de privé praktijk alleen (29%), gevolgd door de huisbezoeken bij de patiënten thuis (22%) en de privé groepspraktijk met meerdere collega's samen (14%). Voor zij die werkzaam zijn buiten het kader van het RIZIV wordt de meeste tijd besteed binnen het bijzonder onderwijs (26%), het MPI (18%) en binnen de privé praktijk alleen (10%).

Tabel 13 : Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week door beoefenaars kinesitherapie in elke plaats van tewerkstelling - zowel binnen kader RIZIV als buiten kader RIZIV

	BINNEN het kader RIZIV				BUITEN het kader RIZIV			
	Uren/week		Aantal gepresteerde uren per werkplaats door geheel van groep		Uren/week		Aantal gepresteerde uren per werkplaats door geheel van groep	
	N	Gemid.	N*gemid.	%	N	Gemid.	N*gemid.	%
privé praktijk alleen	353	23,11	8156,5	29,4%	27	8,44	228	9,8%
privé groepspraktijk samen met meerdere kinesisten	131	29,52	3867,5	13,9%	6	21,17	127	5,4%
privé groepspraktijk met collega's en andere disciplines	40	22,01	880,5	3,2%	2	5,50	11	0,5%
'huisbezoeken' bij de patiënten thuis	385	15,99	6156,5	22,2%	4	3,75	15	0,6%
'huisbezoeken' in kinderdagverblijven, scholen e.d.m.	35	6,11	214	0,8%			0	0,0%
ziekenhuis, behandeling van gehospitaliseerde patiënten	92	22,02	2026	7,3%	4	7,50	30	1,3%
ziekenhuis, behandeling van ambulante patiënten	67	18,88	1265,25	4,6%	4	14,00	56	2,4%
psychiatrisch ziekenhuis	3	25,08	75,25	0,3%	3	31,00	93	4,0%
medisch-pedagogisch instituut (MPI)	3	13,00	39	0,1%	14	29,90	418,6	18,0%
bijzonder onderwijs	2	17,00	34	0,1%	23	26,22	603	25,9%
rusthuis	93	7,83	728,5	2,6%	2	30,00	60	2,6%
rust- en verzorgingstehuis	104	20,09	2089,1	7,5%	7	24,21	169,5	7,3%
revalidatiecentrum in het kader van het forfait van het RIZIV	39	25,94	1011,5	3,6%	1	35,00	35	1,5%
medisch huis	8	27,50	220	0,8%	1	4,00	4	0,2%
medisch centrum (niet erkend als medisch huis)	7	15,00	105	0,4%			0	0,0%
dagcentrum	5	4,50	22,5	0,1	4	24,87	99,5	4,3%
andere	46	19,15	881	3,2%	17	22,47	382	16,4%
Totaal			27772,1	100,0%			2331,6	100,0%

(*) binnen RIZIV heeft niet enkel betrekking op de groep van kinesitherapeuten die uitsluitend werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV maar ook zij die zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV de kinesitherapie beoefenen.

(**) idem.

Beschouwen we de kinesitherapeuten die **UITSLUITEND** hun beroep uitoefenen **BINNEN** het kader van het RIZIV, dan zien we dat deze groep gemiddeld het meeste aantal uren per week presteert in een privé groepspraktijk samen met meerdere collega's (gemiddeld bijna 30 uren/week). De werkplekken waar eveneens gemiddeld veel uren worden gepresteerd zijn het medisch huis (28,5 uren) en het revalidatiecentrum (26 uren).

Op basis van het totaal aantal uren die besteed worden aan verrichtingen die uitsluitend binnen het RIZIV kaderen, worden proportioneel de meeste uren gepresteerd in de privé praktijk alleen (28%), gevolgd door de huisbezoeken bij de patiënten thuis (22%).

Tabel 14 : Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week door beoefenaars kinesitherapie UITSLUITEND BINNEN het kader van het RIZIV in elke plaats van tewerkstelling

	Uren/week		Aantal gepresteerde uren per werkplaats door geheel van groep	
	N	Gemid.	N*gemid.	%
privé praktijk alleen	312	23,21	7240,5	28,2%
privé groepspraktijk samen met meerdere kinesisten	121	29,84	3610,5	14,0%
privé groepspraktijk met collega's en andere disciplines	35	22,87	800,5	3,1%
'huisbezoeken' bij de patiënten thuis	347	16,22	5628,5	21,9%
'huisbezoeken' in kinderdagverblijven, scholen e.d.m.	35	6,11	214	0,8%
ziekenhuis, behandeling van gehospitaliseerde patiënten	91	21,95	1997,5	7,8%
ziekenhuis, behandeling van ambulante patiënten	64	18,91	1210,25	4,7%
psychiatrisch ziekenhuis	3	25,08	75,25	0,3%
medisch-pedagogisch instituut (MPI)	3	13,00	39	0,2%
bijzonder onderwijs	2	17,00	34	0,1%
rusthuis	87	7,63	664	2,6%
rust- en verzorgingstehuis	99	20,92	2071,1	8,1%
revalidatiecentrum in het kader van het forfait van het RIZIV	37	26,08	965	3,8%
medisch huis	7	28,57	200	0,8%
medisch centrum (niet erkend als medisch huis)	6	13,17	79	0,3%
dagcentrum	4	5,00	20	0,1%
andere	43	19,78	850,5	3,3%
Totaal			25699,6	100,0%

Voor zij die UITSLUITEND BUITEN het kader van het RIZIV beroepsactief zijn is het MPI de werkplaats waar gemiddeld de meeste uren per week worden gepresteerd (31). In een instelling van het bijzonder onderwijs worden gemiddeld door de betrokken kinesitherapeuten eveneens veel uren besteed (28). Op basis van het totaal aantal uren die gepresteerd worden door de gehele groep, wordt proportioneel in het bijzonder onderwijs het meeste uren gewerkt (35%) gevolgd door het MPI (24%).

Tabel 15 : Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week door beoefenaars kinesitherapie UITSLUITEND BUITEN het kader van het RIZIV in elke plaats van tewerkstelling

	Uren/week		Aantal gepresteerde uren per werkplaats door geheel van groep	
	N	Gemid.	N*gemid.	%
privé praktijk alleen	4	15,50	62	4,3%
privé groepspraktijk samen met meerdere kinesisten				
privé groepspraktijk met collega's en andere disciplines	1	6,00	6	0,4%
'huisbezoeken' bij de patiënten thuis				
'huisbezoeken' in kinderdagverblijven, scholen e.d.m.				
ziekenhuis, behandeling van gehospitaliseerde patiënten	1	1,00	1	0,1%
ziekenhuis, behandeling van ambulante patiënten	3	15,33	46	3,2%
psychiatrisch ziekenhuis	2	35,00	70	4,9%
medisch-pedagogisch instituut (MPI)	11	31,00	341	23,6%
bijzonder onderwijs	18	28,11	506	35,1%
rusthuis	1	3,00	3	0,2%
rust- en verzorgingstehuis	4	31,88	127,5	8,8%
revalidatiecentrum in het kader van het forfait van het RIZIV	1	35,00	35	2,4%
medisch huis				
medisch centrum (niet erkend als medisch huis)				
dagcentrum				
andere	9	27,22	245	17,0%
Totaal			1442,5	100,0%

De groep van kinesisten die binnen én buiten het kader van het RIZIV het beroep uitoefenen, presteren voor wat hun activiteiten binnen het kader van het RIZIV betreft, proportioneel de meeste uren in de privé praktijk alleen (45%) en tijdens aan huisbezoeken bij de patiënten thuis (24,5%). Voor wat hun activiteiten buiten het kader van het RIZIV betreft, proportioneel de meeste uren worden gepresteerd eveneens in de privé praktijk alleen (28%) en in een instelling van het bijzonder onderwijs (16%).

Tabel 16 : Gemiddeld aantal gepresteerde uren per week door beoefenaars kinesitherapie binnen EN buiten het kader van het RIZIV in elke plaats van tewerkstelling

	BINNEN het kader RIZIV				BUITEN het kader RIZIV			
	Uren/week		Aantal gepresteerde uren per werkplaats door geheel van groep		Uren/week		Aantal gepresteerde uren per werkplaats door geheel van groep	
	N	Gemid.	N*gemid.	%	N	Gemid.	N*gemid.	%
privé praktijk alleen	40	22,65	906	44,6%	23	7,22	166	27,8%
privé groepspraktijk samen met meerdere kinesiasten	10	25,70	257	12,6%	4	4,25	17	2,8%
privé groepspraktijk met collega's en andere disciplines	5	16,00	80	3,9%	1	5,00	5	0,8%
'huisbezoeken' bij de patiënten thuis	37	13,46	498	24,5%	3	4,00	12	2,0%
'huisbezoeken' in kinderdagverblijven, scholen e.d.m.								
ziekenhuis, behandeling van gehospitaliseerde patiënten	1	28,50	28,5	1,4%				
ziekenhuis, behandeling van ambulante patiënten	3	18,33	55	2,7%				
psychiatrisch ziekenhuis					1	23,00	23	3,8%
medisch-pedagogisch instituut (MPI)					3	25,87	77,6	13,0%
bijzonder onderwijs					5	19,40	97	16,2%
rusthuis	6	10,75	64,5	3,2%	0		0	0,0%
rust- en verzorgingstehuis	5	3,60	18	0,9%	3	14,00	42	7,0%
revalidatiecentrum in het kader van het forfait van het RIZIV	2	23,25	46,5	2,3%				
medisch huis	1	20,00	20	1,0%	1	4,00	4	0,7%
medisch centrum (niet erkend als medisch huis)	1	26,00	26	1,3%				
dagcentrum	1	2,50	2,5	0,1%	3	26,83	80,5	13,5%
andere	3	10,17	30,5	1,5%	6	12,33	74	12,4%
Totaal			2032,5	100,0%			598,1	100,0%

4. Analyse naar kinesitherapeuten werkzaam binnen kader RIZIV

4.1 Algemeen

95% van de ondervraagde kinesitherapeuten die patiënten behandelen binnen het kader van het RIZIV is geconventioneerd. De Franstalige kinesitherapeuten zijn proportioneel minder geconventioneerd dan hun Nederlandstalige collega's (resp. 93 en 97%).

Iets meer dan de helft van de kinesitherapeuten behandelt hun patiënten onder het RIZIV-nummer met als laatste drie cijfers 521 (54,5%). 27% doet dit onder het nummer 522, 6% onder het nummer 501 en 5,5% onder het nummer 527. Een proportioneel klein aandeel van de kinesitherapeuten gebruikt ook de nummers 502 (2%), 511, 512, 526 (telkens 1%).

Op de vraag in welke taal getuigschriften worden uitgereikt voor terugbetaling door het RIZIV, antwoordt 48% van de ondervraagde kinesisten die patiënten behandelen binnen het kader van het RIZIV dat dit gebeurt in het Nederlands, 42% doet dit in het Frans en 10% reikt geen getuigschriften uit voor terugbetaling.

Beschouwen we de resp. Franstalige groep dan zien we dat 91% dit doet in hun taal en 2% in het Nederlands. 8% van de Franstalige kinesisten (werkzaam binnen het kader van het RIZIV) levert geen getuigschriften af voor terugbetaling. Voor wat betreft de Nederlandstalige kinesitherapeuten die patiënten behandelen binnen het kader van het RIZIV, zij reiken t.o.v. hun Franstalige collega's proportioneel minder getuigschriften uit in hun eigen taal (88%) en minder in het Frans (1%). Zij leveren daarentegen minder attesten voor terugbetaling uit (12%).

Betreffende het aantal jaren dat men reeds actief is als kinesist binnen het kader van het RIZIV, kan vastgesteld worden dat 7 op 10 van de betrokken kinesitherapeuten dadelijk na het behalen van het diploma zijn beginnen te werken als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV.

Voor 2 op 10 was dit na één jaar en voor 6% binnen de twee jaar na afstuderen. Telkens 2% is gestart met beroepsactiviteiten binnen het kader van het RIZIV resp. 3 en 4 jaar nadat ze hun diploma hadden behaald.

Naar taalrol beschouwd voor wat het aantal verstreken jaren tussen het behalen van het diploma en aanvang van de beroepsactiviteiten binnen het kader betreft, valt het op dat proportioneel meer Franstaligen dan Nederlandstaligen dadelijk beginnen te werken zijn : resp. 75% tegenover 65%.

Tabel 17 : Aantal jaren verstreken tussen het jaar van behalen van diploma en het jaar dat men gestart is met beroepsactiviteiten als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV

jaren	Franstalig			Nederlandstalig			Totaal		
	N	%	Cumul %	N	%	Cumul %	N	%	Cumul %
0	225	74,75	74,75	227	65,23	65,23	452	69,65	69,65
1	52	17,28	92,03	74	21,26	86,49	126	19,41	89,06
2	14	4,65	96,68	24	6,90	93,39	38	5,86	94,92
3	3	1,00	97,67	7	2,01	95,40	10	1,54	96,46
4	3	1,00	98,67	8	2,30	97,70	11	1,69	98,15
5	0	0,00	98,67	2	0,57	98,28	2	0,31	98,46
6	1	0,33	99,00	3	0,86	99,14	4	0,62	99,08
7	1	0,33	99,34	0	0,00	99,14	1	0,15	99,23
8	0	0,00	99,34	1	0,29	99,43	1	0,15	99,38
9	1	0,33	99,67	0	0,00	99,43	1	0,15	99,54
11	0	0,00	99,67	1	0,29	99,71	1	0,15	99,69
14	1	0,33	100,00	0	0,00	99,71	1	0,15	99,85
18	0	0,00	100,00	1	0,29	100,00	1	0,15	100,00
Totaal	301	100,00	100,00	348	100,00	100,00	649	100,00	100,00

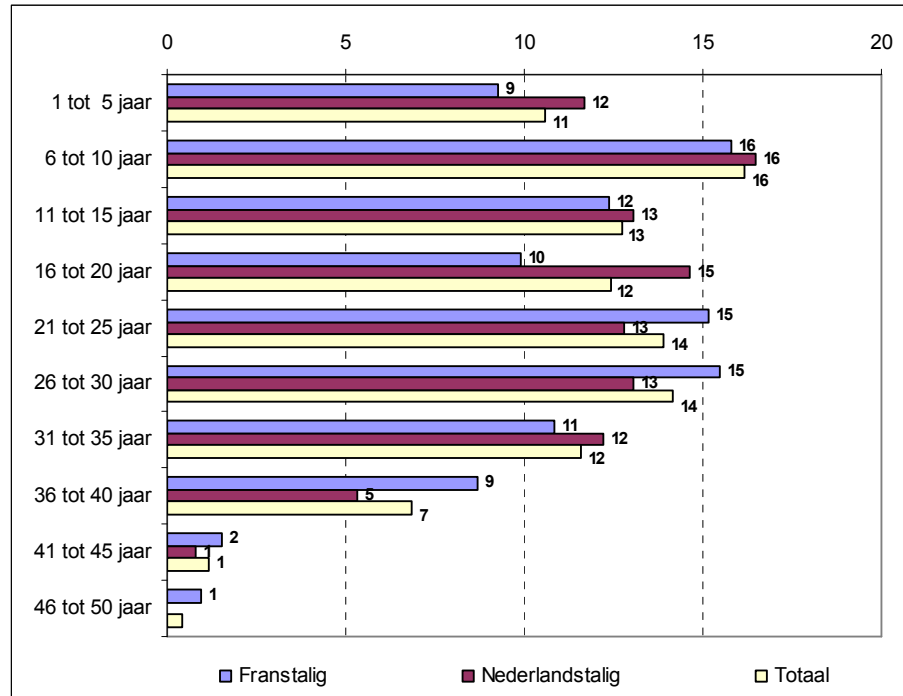
Wordt er binnen de activiteiten in het kader van het RIZIV ingezoomd op de M-prestaties, dan blijkt hier geen noemenswaardige verschillen voor de gehele groep als naar taalrol opgetekend kunnen worden.

Tabel 18 : Aantal jaren verstreken tussen het jaar van behalen van diploma en het jaar dat men gestart is met verrichten van M-prestaties

jaren	Franstalig			Nederlandstalig			Totaal		
	N	%	Cumul %	N	%	Cumul %	N	%	Cumul %
0	195	74,43	74,43	199	66,33	66,33	394	70,11	70,11
1	47	17,94	92,37	63	21,00	87,33	110	19,57	89,68
2	13	4,96	97,33	18	6,00	93,33	31	5,52	95,20
3	2	0,76	98,09	7	2,33	95,67	9	1,60	96,80
4	2	0,76	98,85	6	2,00	97,67	8	1,42	98,22
5		0,00	98,85	1	0,33	98,00	1	0,18	98,40
6	1	0,38	99,24	3	1,00	99,00	4	0,71	99,11
7	1	0,38	99,62		0,00	99,00	1	0,18	99,29
8		0,00	99,62	1	0,33	99,33	1	0,18	99,47
9	1	0,38	100,00		0,00	99,33	1	0,18	99,64
11		0,00	100,00	1	0,33	99,67	1	0,18	99,82
18		0,00	100,00	1	0,33	100,00	1	0,18	100,00
Totaal	262	100	100,00	300	100	100,00	562	100	100,00

Wat het aantal jaren betreft dat men reeds beroepsactief is binnen het kader van het RIZIV, kan uit onderstaande figuur vastgesteld worden dat thans proportioneel de meeste kinesisten 6 tot 10 jaar werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV (16%). 14% behandelt reeds 26 tot 30 jaren patiënten binnen het kader van het RIZIV en nog eens 14% 21 tot 25 jaren. Voor wat de klassen 11-15 jaar, 16-20 jaar en 31-35 jaar betreft, noteren we telkens een aandeel van 12%. Zij die tot 5 jaar beroepsactief zijn binnen het kader van het RIZIV maken 11% uit van de beschouwde groep en voor zij die meer dan 40 jaar werkzaam zijn is dit slechts 1,5%.

Figuur 30 : Aantal jaren beroepsactief binnen het kader van RIZIV (N=699)



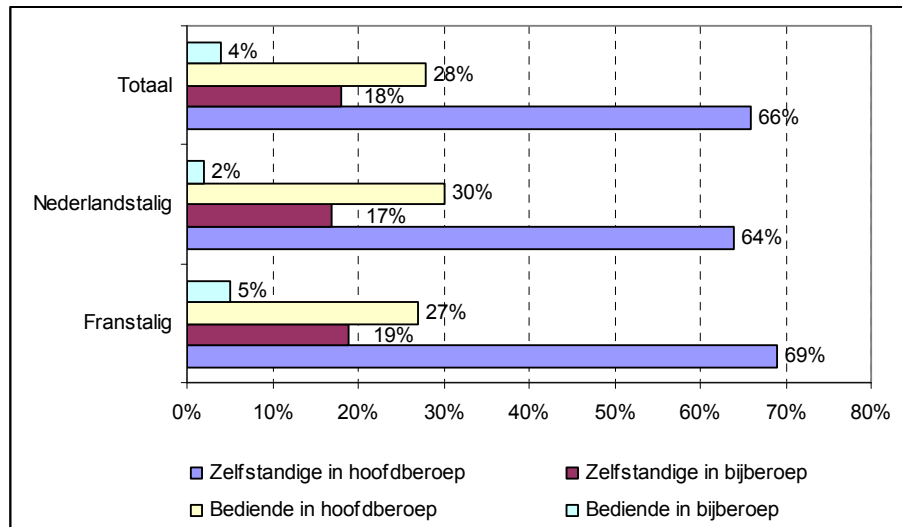
4.2 Naar statuut van tewerkstelling

68% van de kinesitherapeuten die actief zijn binnen het kader van het RIZIV werkt uitsluitend in een zelfstandigenstatuut. 16% is enkel beroepsactief in een bediendestatuut en 15% werkt zowel in een zelfstandigen- als een bediendestatuut (hetzij in hoofdberoep, hetzij in bijberoep).

Uit Figuur 31 blijkt verder dat meer dan 3 op 5 van de beschouwde kinesitherapeuten werkzaam zijn binnen het RIZIV-kader als zelfstandige in hoofdberoep (66%). 28% werkt in een bediendestatuut in hoofdberoep. 18% van de ondervraagde groep beoefent de kinesitherapie binnen het RIZIV-kader als zelfstandige in bijberoep en bijna 4% als bediende in bijberoep.

Beschouwd naar taalgroep, blijkt dat de proportionele aandelen van Franstalige kinesitherapeuten die werkzaam zijn als zelfstandigen – zowel in hoofd- als bijberoep – alsook in een bediendestatuut in bijberoep hoger zijn dan deze bij de Nederlandstalige kinesisten (resp. 69, 19 en 5% t.o.v. 64, 17 en 2%). Het aandeel van de Nederlandstaligen die tewerkgesteld zijn als bedienden in hoofdberoep ligt iets hoger dan bij hun Franstalige collega's (resp. 28 en 27%).

Figuur 31 : Statuut van tewerkstelling kinesitherapeuten werkzaam binnen kader van RIZIV – naar taalrol (N=705) (in%)



Uit de resultaten van het gemiddeld aantal gepresteerde uren per week naar statuut van tewerkstelling blijkt dat een zelfstandige kinesist in hoofdberoep gemiddeld 47,10 uren per week patiënten behandelt in het kader van het RIZIV. In bijberoep werkt men als zelfstandige gemiddeld 18,38 uren per week. Een kinesitherapeut in een bediendestatuut in hoofdberoep presteert gemiddeld 29,90 uren per week en in bijberoep is dit 18,14 uren.

Naar taalrol en geslacht beschouwd, zien we dat de Nederlandstalige kinesisten (zowel mannen als vrouwen) die zelfstandige zijn in hoofdberoep gemiddeld meer uren presteren dan hun Franstalige collega's. Een gelijkaardige vaststelling kan ook gemaakt worden voor zij die als zelfstandige in bijberoep (zowel mannen als vrouwen) patiënten behandelen binnen het kader van het RIZIV.

De Franstaligen (zowel mannen als vrouwen) presteren gemiddeld dan weer meer uren als bediende in hoofdberoep (zij het dat het verschil minimaal is).

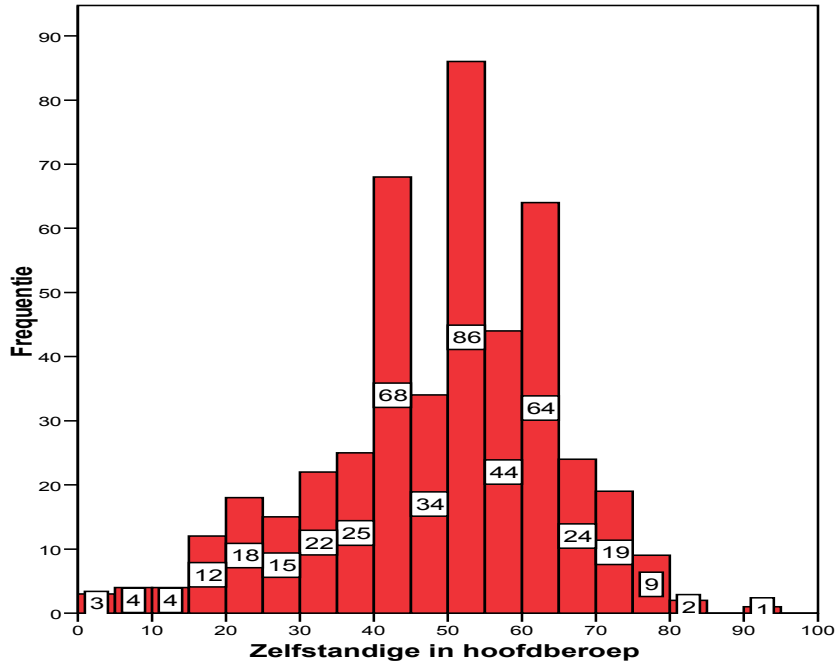
Voor wat de kinesiënten betreft die werkzaam zijn in een bediendestatuut in bijberoep, valt het op dat globaal gezien de Nederlandstaligen hier gemiddeld meer uren presteren per week. Dit is voornamelijk toe te schrijven aan het relatief hoge gemiddeld aantal gewerkte uren door de vrouwelijke Nederlandstalige kinesiënten (27 uren) in vergelijking met hun Franstalige geslachtsgenoten (19,31 uren).

Tabel 19 : Gemiddeld aantal uren / week werkzaam als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV naar statuut van tewerkstelling, geslacht en taalrol

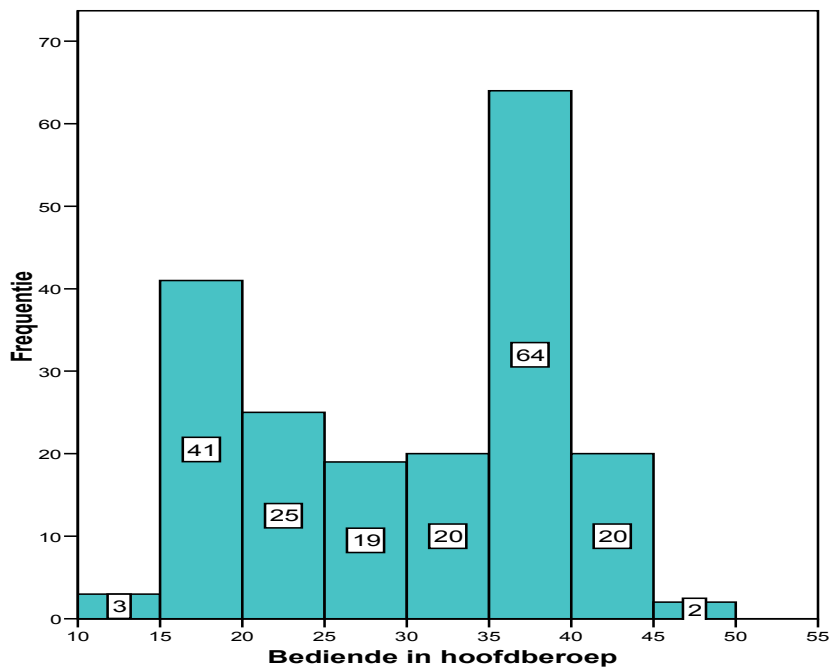
	Nederlandstalig		Franstalig		Totaal	
	Gemid.	N	Gemid.	N	Gemid.	N
Zelfstandige in hoofdberoep	48,46	239	45,60	215	47,10	454
- Mannen	53,59	125	50,95	111		
- Vrouwen	42,84	114	39,89	104		
Zelfstandige in bijberoep	20,61	59	16,10	58	18,38	117
- Mannen	24,04	28	18,61	28		
- Vrouwen	17,52	31	13,77	30		
Bediende in hoofdberoep	29,40	110	30,55	84	29,90	194
- Mannen	31,44	46	32,10	41		
- Vrouwen	27,93	64	29,07	43		
Bediende in bijberoep	19,83	9	17,19	16	18,14	25
- Mannen	14,10	5	15,08	8		
- Vrouwen	27,00	4	19,31	8		

In wat volgt, wordt het effectief aantal gepresteerde uren per week naar tewerkstellingsstatuut a.d.h.v. histogrammen weergegeven.

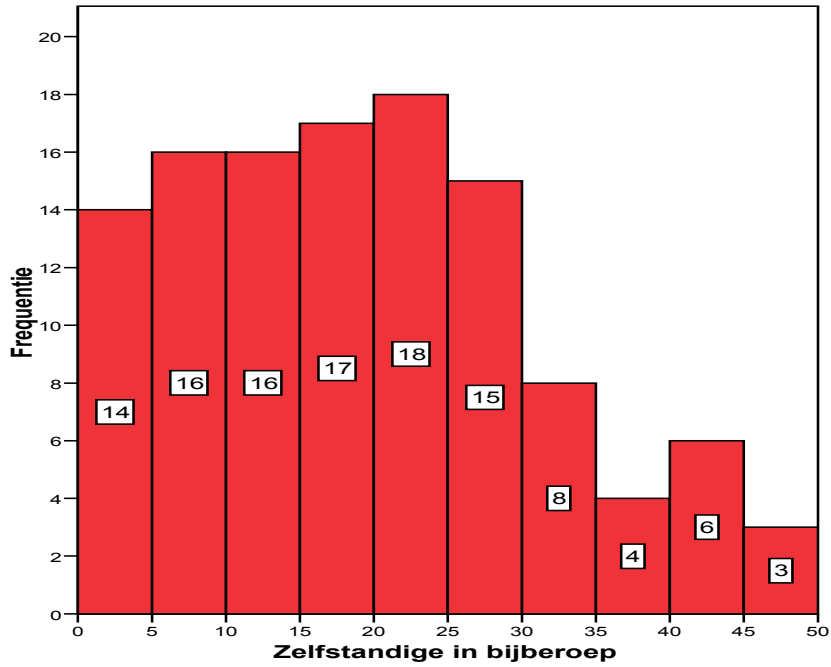
Figuur 32 : Effectief aantal gepresteerde uren per week naar tewerkstellingsstatuut - Zelfstandige in hoofdberoep (N=454)



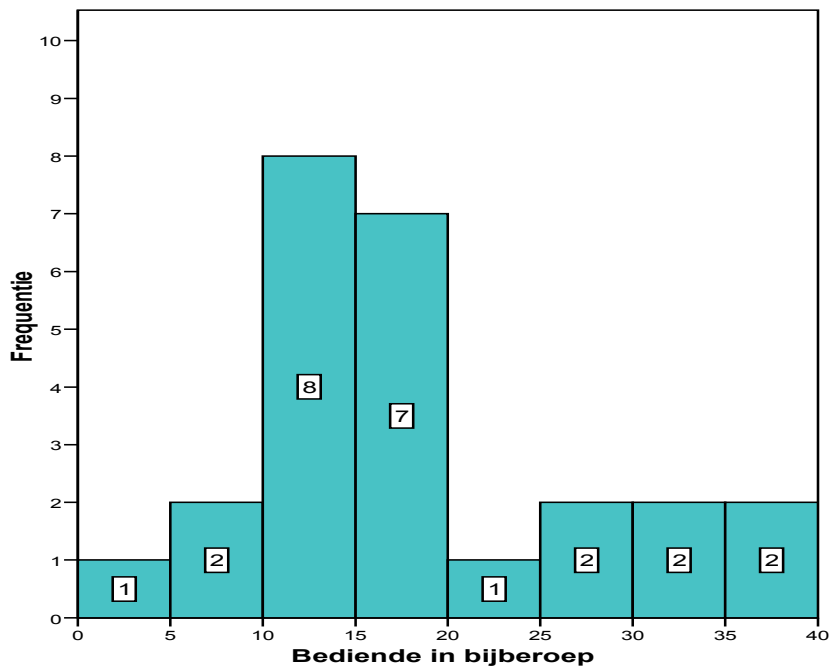
Figuur 33 : Effectief aantal gepresteerde uren per week naar tewerkstellingsstatuut - Bediende in hoofdberoep (N=194)



Figuur 34 : Effectief aantal gepresteerde uren per week naar tewerkstellingsstatuut - Zelfstandige in bijberoep (N=117)



Figuur 35 : Effectief aantal gepresteerde uren per week naar tewerkstellingsstatuut - Bediende in bijberoep (N=25)



4.3 Relatie werk- en woonplaats

69% van de respondenten behandelt patiënten binnen het kader van het RIZIV op één plaats (excl. huisbezoeken) en 31% op meerdere locaties.

Uit de resultaten blijkt dat de Nederlandstalige kinesisten proportioneel meer op één locatie hun beroepsactiviteiten uitoefenen dan de Franstaligen (resp. 76% en 62%).

Zoals wordt aangegeven in onderstaande tabel werkt de overgrote meerderheid van de kinesisten in de regio waar men ook woonachtig is.

Tabel 20 : Relatie werk- en woonplaats kinesisten werkzaam binnen het kader RIZIV (%)

Regio van werkplaats(en)	Regio van woonplaats			Totaal	
	BHG	Waals Gewest	Vlaams Gewest	N	%
BHG	94,3	2,7	2,5	65	10,3
Waals Gewest		93,3	0,6	210	33,2
Vlaams Gewest			94,4	336	53,2
Brussel & Wallonië		4,0		9	1,4
Brussel & Vlaanderen	3,8		1,7	8	1,3
Vlaanderen & Wallonië			0,8	3	0,5
Vlaanderen, Wallonië & Brussel	1,9			1	0,2
Totaal	100,0 (N=53)	100,0 (N=223)	100,0 (N=356)	632	100,0

Dat de interne migratie van de kinesitherapeuten die beroepsactief zijn binnen het kader van het RIZIV praktisch onbestaande is, wordt eveneens bevestigd door volgende tabellen.

Tabel 21 : Taalrol van uitreiking van getuigschriften voor terugbetaling RIZIV naar taalrol van het diploma – kinesitherapeuten werkzaam binnen het kader van het RIZIV

Taal van uitreiking getuigschriften terugbetaling RIZIV	Taal diploma				Totaal	
	NL		FR		N	%
	N	%	N	%		
Nederlands	316	99,1	3	1,0	319	52,6
Frans	1	0,3	280	97,6	281	46,4
Duits			1	0,3	1	0,2
Nederlands en Frans	2	0,7	3	1,0	5	0,8
Totaal	319	100,0	287	100,0	606	100,0

Tabel 22 : Plaats van tewerkstelling naar taalrol van diploma – kinesitherapeuten werkzaam binnen het kader van het RIZIV

Regio waarin plaats van tewerkstelling is gelegen	Taal diploma				Totaal	
	NL		FR		N	%
	N	%	N	%		
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	4	1,2	59,	20,7	63	10,3
Waals Gewest			202	70,9	202	33,1
Vlaams Gewest	320	98,2	5	1,8	325	53,2
BHG + Waals Gewest			9	3,2	9	1,5
BHG + Vlaams Gewest			8	2,8	8	1,3
Vlaams + Waals Gewest	2	0,6	1	0,4	3	0,5
Vlaams, Waals + BHG			1	0,4	1	0,2
Totaal	326	100,0	285	100,0	611	100,0

4.4 Huidige gemiddelde tijdsbesteding

In wat volgt wordt de gemiddelde tijdsbesteding in uren per week aan enerzijds patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en aan anderzijds beroepsgelateerde activiteiten beschouwd.

In Tabel 23 zijn bij de berekening van de gemiddelden alle respondenten opgenomen, ook al nemen ze de activiteiten niet op. In Tabel 24 hebben de gemiddelden enkel betrekking op de respondenten die momenteel ook effectief de resp. activiteiten uitvoeren.

Uit Tabel 23 blijkt althans dat gemiddeld de meeste uren besteed worden aan de behandeling van patiënten binnen het kader van het RIZIV (bijna 38 uren per week). 31,2 uren presteert men in het kader van behandelingen als M-prestaties, 3,4 uren aan forfaitbehandelingen en 3,1 uren aan K-behandelingen.

Verder kan vastgesteld worden dat de kinesitherapeuten die werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV gemiddeld ook bijna 1 uur per week presteren aan patiëntenbehandeling zonder terugbetaling door het RIZIV.

Tabel 23 : Gemiddelde tijdsbesteding in uren per week aan patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en beroepsgelateerde activiteiten – voor gehele groep van respondenten

	uren N	Minimum	Maximum	Gemid.	Gepresteerde uren door geheel van groep voor elke activiteit	
					N*Gemid.	%
Administratie, management, opmaak verslagen	656	0	25	3,8	2504	7,9%
Onderzoek, opzoekingen, begeleiding stagiairs	657	0	38	1,6	1040	3,3%
Professioneel overleg	659	0	15	1,2	765	2,4%
Verplaatsingen (incl. woon-werk en huisbezoeken)	662	0	56	4,7	3102	9,8%
Patiëntenbehandelingen zonder terugbetaling door RIZIV	703	0	38	0,8	562	1,8%
Patiëntenbehandelingen binnen kader RIZIV	622	0	90	37,8	23530	74,7%
Behandelingen als M-prestaties	612	0	90	31,2	19004	
Behandelingen als K-prestaties	643	0	50	3,1	1988	
Behandelingen i.k.v. forfaits	648	0	40	3,4	2185	
TOTAAL					31503	100,0%

Voor wat de beroepsgelateerde activiteiten betreft, bijna 5 uren per week worden besteed aan zowel de woon-werk- als de huisbezoekverplaatsingen. Administratie, management en het opmaken van verslagen nemen gemiddeld bijna 4 uren per week in beslag en

gemiddeld 1,6 uren per week dient men uit te trekken voor opzoekingen, onderzoek, begeleiding stagiairs en professioneel overleg met artsen, andere kinesisten en/of andere disciplines i.k.v. patiëntenbehandeling.

Verder blijkt dat het geheel van de kinesisten die werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV procentueel de meeste tijd besteedt aan het behandelen van patiënten binnen het kader van het RIZIV (75%), gevolgd door de te maken verplaatsingen (incl. woon-werk) (10%) en administratieve werkzaamheden (8%).

Nemen we enkel de respondenten in beschouwing die momenteel ook effectief de aangeduide werkzaamheden uitvoeren (cfr. Tabel 24) dan zien we hier eveneens dat gemiddeld de meeste uren besteed worden aan de behandeling van patiënten binnen het kader van het RIZIV (bijna 38 uren per week). Gemiddeld 34,5 uren verricht men M-behandelingen, 18 uren K-behandelingen en bijna 19 uren forfaits.

Voor wat de beroepsgerelateerde activiteiten betreft, hier wordt gemiddeld de meeste uren besteed aan de verplaatsingen die gemaakt worden in het kader van de huisbezoeken én het woon-werkverkeer (5,6 uren per week).

Tabel 24 : Gemiddelde tijdsbesteding in uren per week aan patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en beroepsgerelateerde activiteiten – voor respondenten die momenteel effectief de resp. activiteiten uitvoeren

	uren N	Minimum	Maximum	Gemid.	Gepresteerde uren door geheel van groep voor elke activiteit	
					N*Gemid.	%
Administratie, management, opmaak verslagen	642	0,21	25	3,9	2504	7,9%
Onderzoek, opzoekingen, begeleiding stagiairs	337	0,25	38	3,1	1040	3,3%
Professioneel overleg	511	0,165	15	1,5	765	2,4%
Verplaatsingen (incl. woon-werk en huisbezoeken)	552	0,17	56	5,6	3102	9,8%
Patiëntenbehandelingen zonder terugbetaling door RIZIV	55	1	38	10,2	562	1,8%
Patiëntenbehandelingen binnen kader RIZIV	621	1,5	90	37,9	23530	74,7%
Behandelingen als M-prestaties	553	1	90	34,5	19004	
Behandelingen als K-prestaties	108	1	50	18,4	1988	
Behandelingen i.k.v. forfaits	116	0,5	40	18,76	2185	
TOTAAL					31503	100,0%

Bekijken we de gemiddelde tijdsbesteding voor de groep van respondenten die M-prestaties verrichten (en abstractie makend van het al dan niet verrichten van de andere activiteiten) (cfr. Tabel 25), dan kan vastgesteld worden dat deze groep gemiddeld bijna 39 uren per week besteedt aan patiëntenbehandelingen binnen het kader van het RIZIV,

waarvan 34,5 uren aan M-prestaties, 2,5 uren aan K-behandelingen en 2 uren aan forfaitbehandelingen. Verder blijkt uit de onderstaande tabel dat gemiddeld bijna 1 uur besteed wordt aan patiëntenbehandelingen buiten het kader van het RIZIV en dat men bijna 5 uren per week dient te besteden aan verplaatsingen en 4 uren aan administratieve taken.

Tabel 25 : Gemiddelde tijdsbesteding in uren per week aan patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en beroepsgerelateerde activiteiten –

	uren			Gepresteerde uren door geheel van groep voor elke activiteit	
	N	Minimum	Maximum	Gemid.	N*Gemid. %
Administratie, management, opmaak verslagen	581	0	25	4,0	2311 8,0%
Onderzoek, opzoekingen, begeleiding stagiairs	581	0	37	1,5	892 3,1%
Professioneel overleg	582	0	15	1,0	622 2,1%
Verplaatsingen (incl. woon-werk en huisbezoeken)	586	0	56	4,9	2840 9,8%
Patiëntenbehandelingen zonder terugbetaling door RIZIV	611	0	38	0,9	523 1,8%
Patiëntenbehandelingen binnen kader RIZIV	559	0	90	38,9	21764 75,2%
Behandelingen als M-prestaties	553	1	90	34,5	19088
Behandelingen als K-prestaties	584	0	50	2,5	1472
Behandelingen i.k.v. forfaits	587	0	37	2,0	1168
TOTAAL					28953 100,0%

Beschouwen we de gemiddelde tijdsbesteding voor de groep van respondenten die M-prestaties verrichten en ook effectief de andere activiteiten opnemen (cfr. Tabel 26), dan zien we dat zij gemiddeld 39 uren per week besteden aan patiëntenbehandelingen binnen het kader van het RIZIV. Gemiddeld 34,5 uren per week verricht men M-behandelingen, 16,5 uren K-behandelingen en nog eens 16 uren forfaitbehandelingen. Aan patiëntenbehandelingen buiten het kader van het RIZIV besteedt men gemiddeld 10 uren per week.

Tabel 26 : Gemiddelde tijdsbesteding in uren per week aan patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en beroepsgerelateerde activiteiten – voor respondenten die momenteel effectief de resp. activiteiten uitvoeren M-prestaties

	uren N	Minimum	Maximum	Gemid.	Gepresteerde uren door geheel van groep voor elke activiteit	
					N*Gemid.	%
Administratie, management, opmaak verslagen	573	0,5	25	4,0	2311	8,0%
Onderzoek, opzoekingen, begeleiding stagiairs	297	0,25	37	3,0	892	3,1%
Professioneel overleg	443	0,165	15	1,4	622	2,1%
Verplaatsingen (incl. woon-werk en huisbezoeken)	491	0,25	56	5,8	2840	9,8%
Patiëntenbehandelingen zonder terugbetaling door RIZIV	51	1	38	10,3	523	1,8%
Patiëntenbehandelingen binnen kader RIZIV	558	1,5	90	39,0	21763	75,2%
Behandelingen als M-prestaties	553	1	90	34,5	19088	
Behandelingen als K-prestaties	89	1	50	16,5	1472	
Behandelingen i.k.v. forfaits	74	0,5	37	15,8	1167	
TOTAAL					28953	100,0%

4.5 Inschatting evolutie tijdsbesteding verleden en toekomst

Niet enkel werd de vraag gesteld naar een inschatting van de huidige tijdsbesteding maar eveneens of deze enerzijds is toegenomen, afgenomen of status quo is gebleven in vergelijking met deze van één jaar geleden en anderzijds zal toenemen, afnemen of status quo blijven voor het jaar dat volgt en dit voor elk van de onderscheiden beroepsactiviteiten (patiëntenbehandelingen en anderen).

Bij beschouwing van Figuur 36 valt het op dat een proportioneel groot aandeel respondenten vindt dat de tijd die gestoken dient te worden in administratieve taken toegenomen is (59%) en 54% verwacht hier ook nog een toename in het komende jaar. Voor 36% is de administratieve workload naar tijdsbesteding dezelfde gebleven en voor 37% zal deze ook dezelfde blijven. Uit Tabel 27 blijkt dat het vooral de 30-49-jarigen zijn die hun administratie e.d.m. hebben zien toenemen in het afgelopen jaar (resp. 61 en 60%) en proportioneel gezien verwachten de < 29-jarigen een grotere toename in deze taken dan de andere leeftijdscategorieën (59%). De leeftijdsklasse die de minste toename verwacht voor het komende jaar is de 60+-groep.

Tabel 27 : Evolutie van tijdsbesteding ‘Administratie, management, opmaak verslagen’ – 1 jaar geleden en verwachting voor het volgend jaar – mate van toename / afname van tijdsbesteding (in %)

	< 29 jaar		30-39 jaar		40-49 jaar		50-59 jaar		60 + jaar	
	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar
Toename	55	59	61	56	60	56	56	48	53	38
Status quo	25	32	35	38	38	37	38	40	36	35
Afname	9	3	3	3	2	4	6	6	11	21
Geen idee		7		4		2		6		6
Nt v toep.	11		1				1			
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	n=76	n=73	n=196	n=194	n=179	n=171	n=158	n=146	n=36	n=34

Voor de overige beroepsgerelateerde activiteiten (verplaatsingen, onderzoek, professioneel overleg) is voor het merendeel van de respondenten (rond de 66%) de tijdsbesteding terzake gelijk gebleven in vergelijking met één jaar geleden en voor grosso modo een kwart van de respondenten is deze gestegen. Voor de nabije toekomst kan een zelfde antwoordpatroon vastgesteld worden.

Voor wat de patiëntenbehandelingen binnen het kader van het RIZIV betreft, 29% van de respondenten heeft een toename in deze tijdsbesteding gekend het afgelopen jaar, 49% een status quo en 14% een afname. Voor het komende jaar verwacht 22% een toename in de resp. activiteiten, 59% een status quo en 11% een afname. Naar leeftijd beschouwd (cfr. Tabel 28) zijn het vooral de ‘jongere’ kinesitherapeuten die een toename in het afgelopen jaar gekend hebben en nog verwachten het komende jaar (resp. 59 en 54%). Slechts 2% van de oudste leeftijdscategorie heeft een toename het afgelopen jaar gekend en voor 91% is de tijdsbesteding status quo gebleven. 71% van de 60+ers voorziet ook een status quo voor het komende jaar.

3 op 5 respondenten van de tussenliggende leeftijdscategorieën verwachten eveneens voor het volgend jaar dat de tijd die dient besteed te worden aan patiëntenbehandelingen binnen het kader van het RIZIV gelijk zal blijven als deze die thans eraan besteed wordt.

Tabel 28 : Evolutie van tijdsbesteding 'Patiëntenbehandelingen binnen het kader van het RIZIV' – 1 jaar geleden en verwachting voor het volgend jaar – mate van toename / afname van tijdsbesteding (in %)

	< 29 jaar		30-39 jaar		40-49 jaar		50-59 jaar		60 + jaar	
	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar
Toename	59	54	19	29	25	30	22	20	2	15
Statu quo	36	37	76	60	68	60	66	66	91	71
Afname	4	5	3	3	5	4	9	9	4	2
Geen idee		5		8		6		4		12
Nt v toep.	2		2		2		2		3	
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	n=32	n=24	n=60	n=63	n=55	n=51	n=46	n=43	n=14	n=11

Voor wat de M-prestaties betreft, 32% van de respondenten heeft hun tijdsbesteding hier zien toenemen; 19% heeft een daling gekend en 46% een status quo. Voor wat de tijdsbesteding aan M-prestaties betreft in het komende jaar, 23% schat dat de workload hier zal toenemen, 15% verwacht een afname en 54% een status quo. Vooral de jongere leeftijdsklassen (< 29 jaar en 30-39 jaar) hebben hun tijdsbesteding zien toenemen het afgelopen jaar (resp. 38 en 39%). Van de 60-plussers heeft het merendeel zijn tijdsbesteding inzake M-prestaties zien afnemen (47%); 44% verwacht daarenboven voor het komende jaar ook een afname van tijdsbesteding terzake.

Binnen alle leeftijdsklassen (uitgezonderd de < 29-jarigen en de > 60-jarigen) zien we dat de meer dan de helft van de respondenten een status quo verwachten voor het komende jaar.

Tabel 29 : Evolutie van tijdsbesteding 'Behandelingen als M-prestaties' – 1 jaar geleden en verwachting voor het volgend jaar – mate van toename / afname van tijdsbesteding (in %)

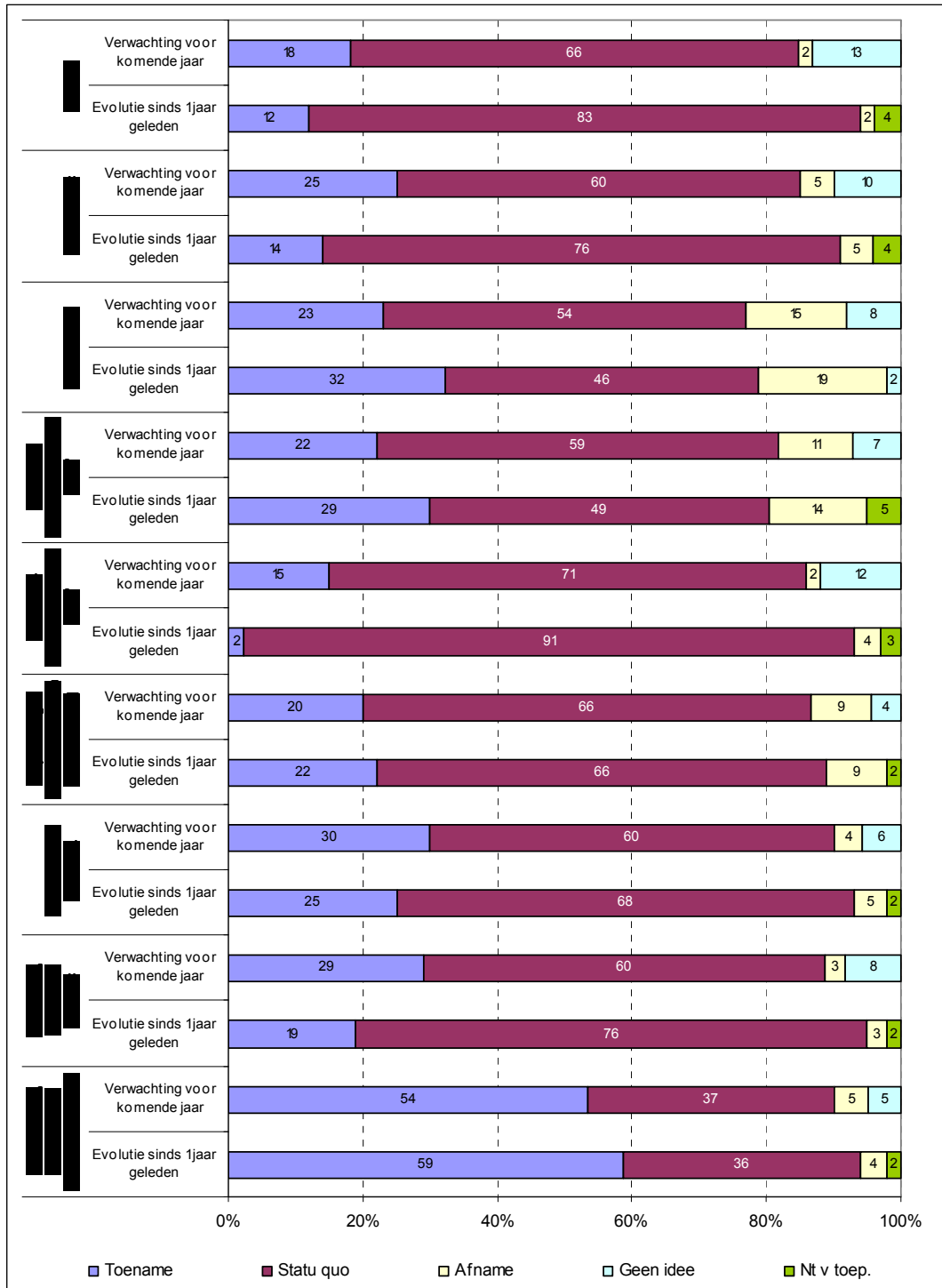
	< 29 jaar		30-39 jaar		40-49 jaar		50-59 jaar		60 + jaar	
	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar	Evolutie sinds 1 jaar geleden	Verwachting voor komende jaar
Toename	38	41	39	33	29	16	27	13	22	4
Statu quo	32	36	41	50	54	62	53	63	31	40
Afname	18	14	18	10	17	15	19	16	47	44
Geen idee		10		7		7		8		12
Nt v toep.	12		1				1			
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	n=66	n=59	n=163	n=163	n=146	n=146	n=124	n=117	n=32	n=25

Figuur 36 geeft ook aan dat voor 83% van de respondenten de workload m.b.t. de forfaitbehandelingen status quo gebleven is en 66% verwacht hier in de nabije toekomst geen verandering.

Een gelijkaardige vaststelling kan gemaakt worden voor de tijd die besteed wordt aan K-behandelingen : 76% van de respondenten heeft in vergelijking met één jaar geleden geen verandering gekend in de workload en 60% verwacht dit ook niet voor het komende jaar.

Voor 9 op 10 respondenten is de tijd die zij momenteel besteden aan patiëntenbehandelingen zonder terugbetaling door het RIZIV gelijk gebleven in vergelijking met één jaar geleden en 71% denkt ook dat deze binnen één jaar ook dezelfde zal zijn.

Figuur 36 : Evolutie van tijdsbesteding één jaar geleden en verwachting voor het volgend jaar – mate van toename / afname van tijdsbesteding (in %)



4.6 Aantal patiëntenbehandelingen binnen het kader van het RIZIV

4.6.1 Globaal naar types van uitgevoerde prestaties

Uit de bevraging blijkt dat 91% van de kinesitherapeuten die beroepsactief zijn binnen het kader van het RIZIV M-prestaties verrichten, dit ofwel als zijnde exclusief ofwel in combinatie met andere prestaties. 19% verricht K-prestaties, dit ook weer ofwel als zijnde exclusief K-behandelingen ofwel in combinatie met andere prestaties. Nog eens 19% behandelt patiënten onder de forfait (uitsluitend of in combinatie).

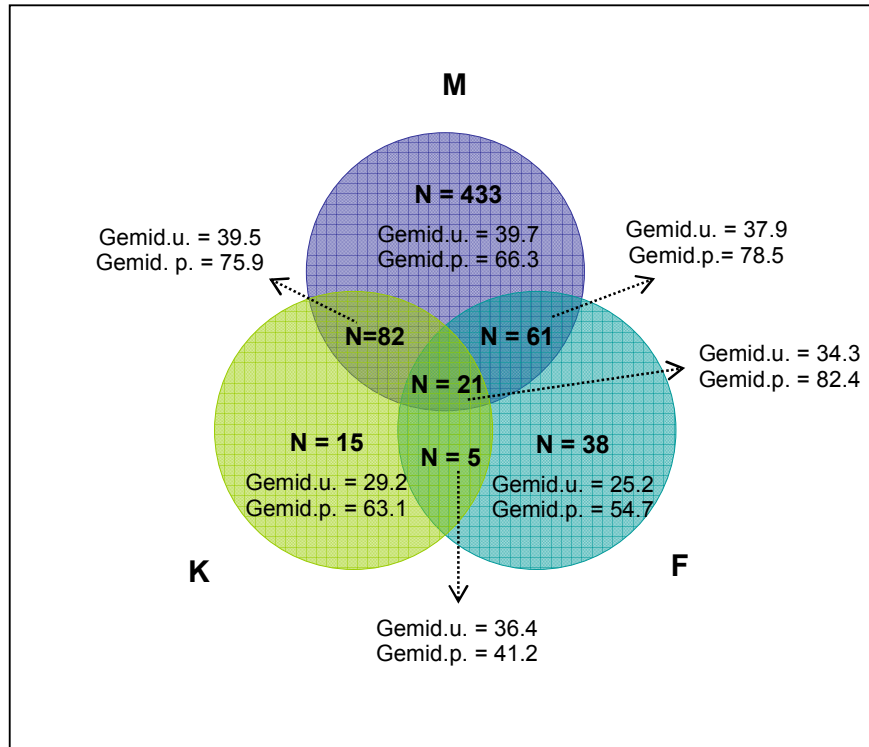
Tabel 30 : Aantal kinesitherapeuten waarvan men weet dat zij volgende prestaties uitvoeren (N=677)

	Franstalig		Nederlandst.		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
M-prestaties	287	91,1	328	90,6	615	90,8
K-prestaties	70	22,2	58	16,0	128	18,9
Forfaits	54	17,1	76	21,0	130	19,2
Totaal	315	100,0	362	100,0	677	100,0

Uit Figuur 37 en Tabel 31 blijkt dat binnen het kader van het RIZIV 66% van de betrokken kinesitherapeuten uitsluitend M-prestaties verricht (N=433). Zij verrichten gemiddeld 66 behandelingen per week en presteren bijna 40 uren per week.

12,5% van de respondenten werkzaam binnen het kader van het RIZIV verstrekt zowel M- als K-behandelingen (N=82). Deze kinesitherapeuten werken 39,5 uren per week en verrichten gemiddeld 75,9 behandelingen (zowel M- als K-prestaties) per week. 9% verricht naast M-prestaties ook forfaits (N=61); zij werken gemiddeld bijna 38 uren per week en doen gemiddeld 78,5 behandelingen (zowel M als forfaits).

Figuur 37 : Overzicht naar types van uitgevoerde prestaties binnen het kader van het RIZIV - in absolute aantallen en gemiddelden (N=655)



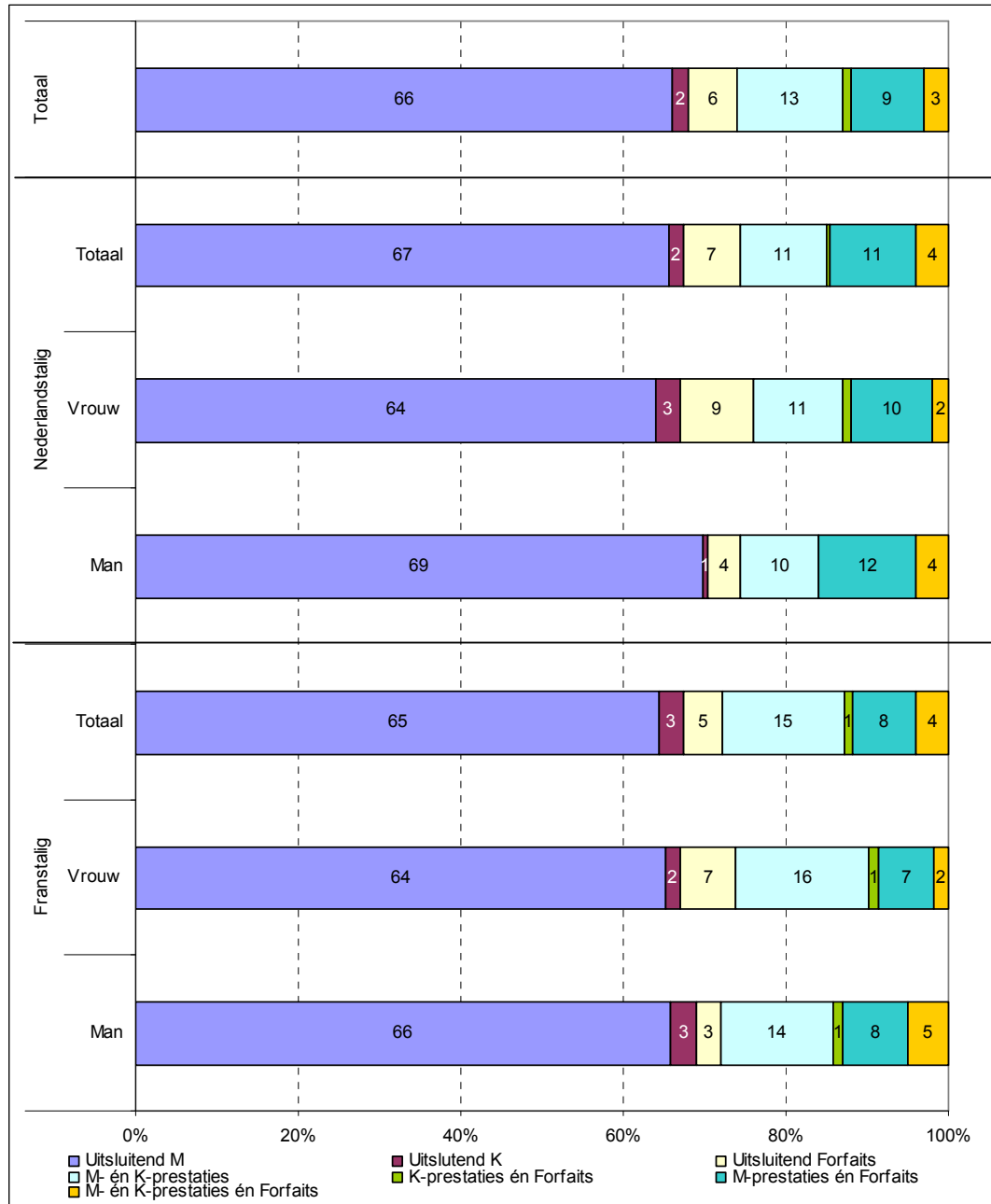
Gemid.u. = gemiddeld aantal gepresteerde uren per week
 Gemid.p. = gemiddeld aantal prestaties/behandelingen per week

Tabel 31 : Overzicht naar uitgevoerde prestaties erkende kinesitherapeuten (N=655)

	Franstalig		Nederlandst.		Totaal	
	N	%	N	%	N	%
Uitsluitend M-prestaties	200	65,4	233	66,8	433	66,1
Uitsluitend K-prestaties	8	2,6	7	2,0	15	2,3
Uitsluitend Forfaits	15	4,9	23	6,6	38	5,8
Zowel M- als K-prestaties	45	14,7	37	10,6	82	12,5
Zowel K- als Forfaits	4	1,3	1	0,3	5	0,8
Zowel M- als Forfaits	23	7,5	38	10,9	61	9,3
Zowel M- als K als Forfaits	11	3,6	10	2,9	21	3,2
Totaal	306	100,0	349	100,0	655	100,0

Uit bijgevoegde figuur m.b.t. het soort van prestaties dat er wordt verricht door de kinesisten die patiënten behandelen binnen het kader van het RIZIV (N=655) naar taalrol en geslacht, blijkt overduidelijk dat het merendeel van betrokken kinesisten enkel M-behandelingen uitvoeren (66%) waarbij het aandeel bij de mannen voor zowel de Nederlandstaligen als de Franstaligen beduidend hoger is dan dit bij de vrouwen. Op een tweede plaats – zij het ver achter het aandeel enkel M-prestaties – noteren we een aandeel van 13% voor wat de verrichting van M- én K-prestaties. Naar taalrol beschouwd verrichten de Franstalige kinesisten proportioneel meer M- én K-behandelingen dan hun Nederlandstalige collega's (resp. 15% t.o.v. 11%). De aandelen naar geslacht zijn hier binnen de twee taalgroepen grosso modo gelijkaardig.

Figuur 38 : Overzicht naar types van uitgevoerde prestaties - naar taalrol en geslacht – in % (N=655)



4.6.2 Analyse van het aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week naar taalrol en geslacht

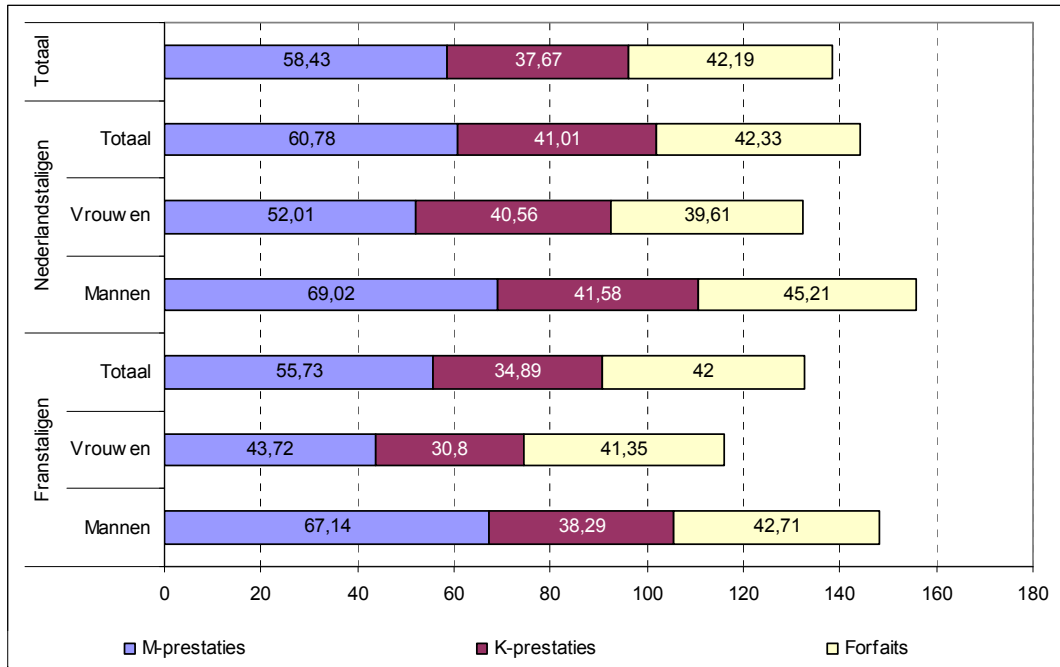
Beschouwen we het aantal patiëntenbehandelingen die gemiddeld per week wordt uitgevoerd (huisbezoeken meegerekend) per type van prestatie, dan kan vastgesteld worden dat de betrokken kinesisten gemiddeld per week het meeste aantal behandelingen uitvoeren die vallen onder het M-tarief (58,43), gevolgd door de forfaitbehandelingen (42,19) en tenslotte de behandelingen als K-prestaties (37,67).

De Nederlandstalige kinesitherapeuten stellen gemiddeld meer M-behandelingen maar ook meer K-behandelingen per week dan hun Franstalige collega's : resp. 60,78 en 41 tegenover 55,73 en 34,89. Bij de forfaits is er naar taalrol geen verschil op te tekenen.

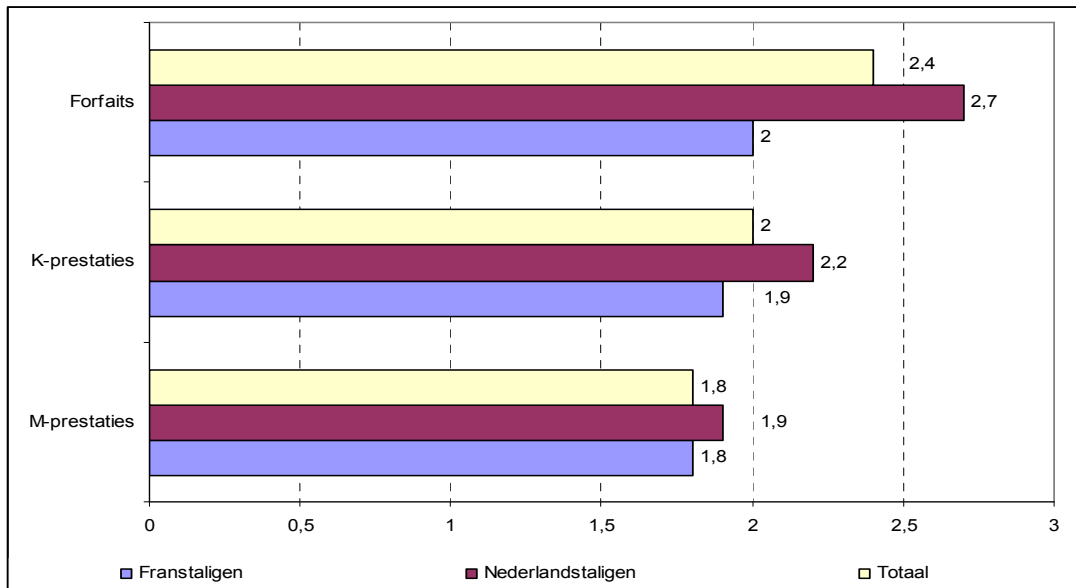
Verder blijkt uit de bijgevoegde figuur dat zowel de Nederlandstalige als de Franstalige mannelijke kinesisten proportioneel voor alle types van uitgevoerde patiëntenbehandelingen hogere aandelen laten noteren dan hun vrouwelijke collega's.

Voor wat het gemiddeld aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per uur (Figuur 40) betreft, lijken de forfaitbehandelingen de minste tijd in beslag te nemen (2,4 behandelingen per uur) en de M-behandelingen de meeste (1,8 behandelingen per uur). Verder kan vastgesteld worden dat de Nederlandstalige kinesisten gemiddeld iets minder tijd besteden aan het behandelen van een patiënt en aldus gemiddeld iets meer behandelingen uitvoeren per uur – en dit ongeacht het type van prestatie.

Figuur 39 : Gemiddeld aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week per prestatie (incl. huisbezoeken)– naar taalrol en geslacht

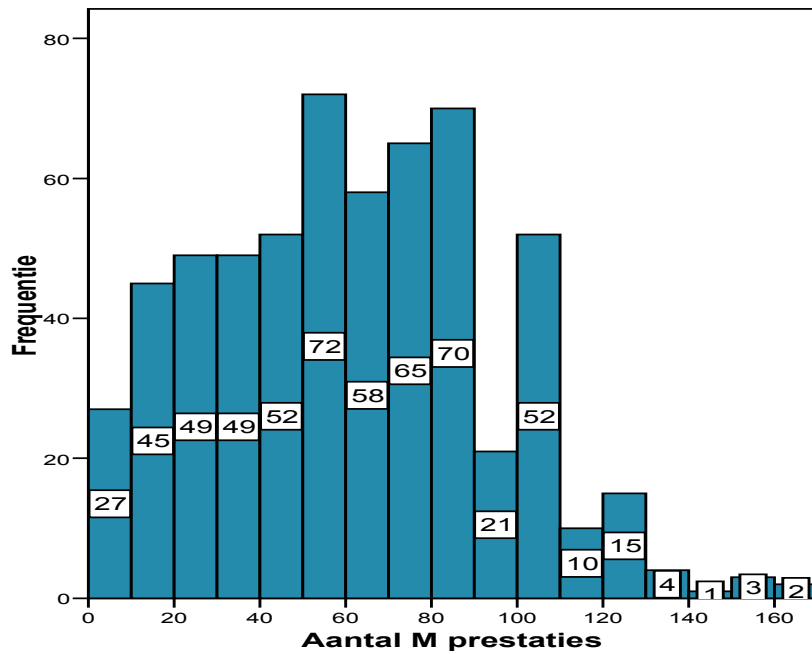


Figuur 40 : Gemiddeld aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per uur (incl. huisbezoeken) per prestatie – naar taalrol

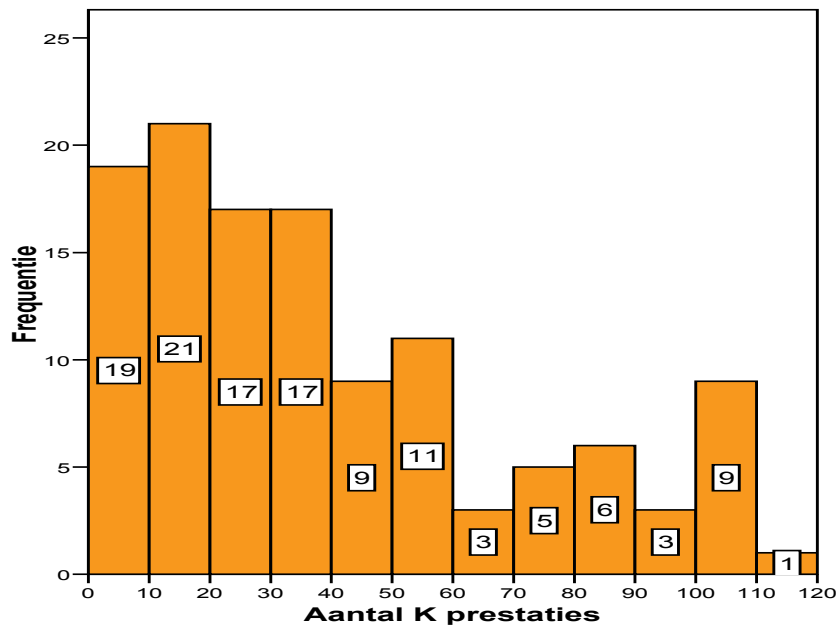


In wat volgt, wordt het effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week naar taalrol en geslacht a.d.h.v. histogrammen weergegeven.

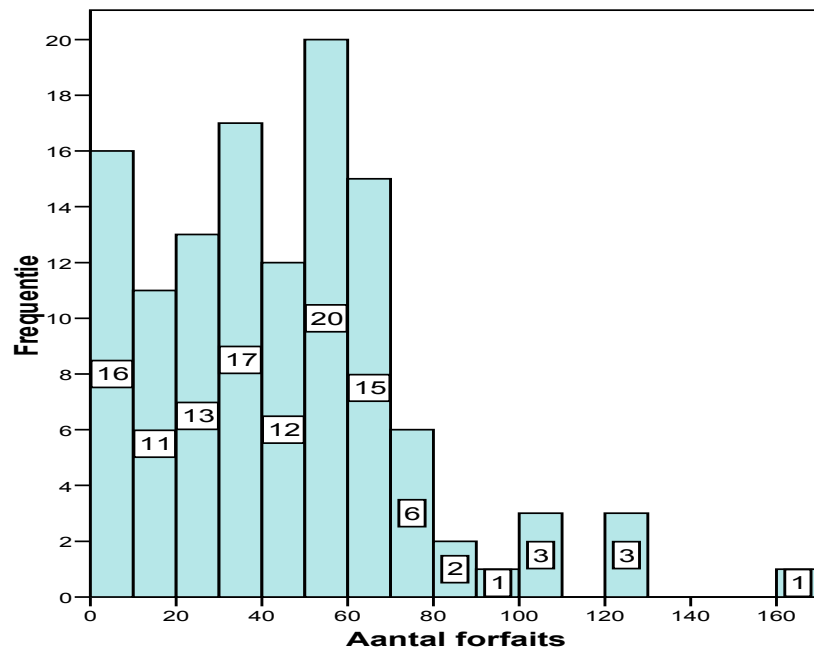
Figuur 41 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – M-prestaties – Totaal (N = 595)



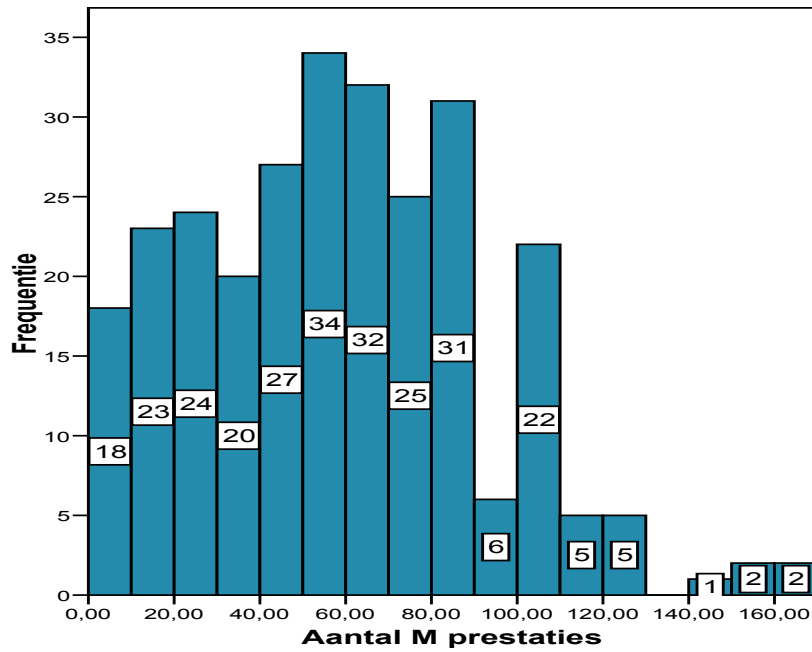
Figuur 42 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – K-prestaties – Totaal (N = 121)



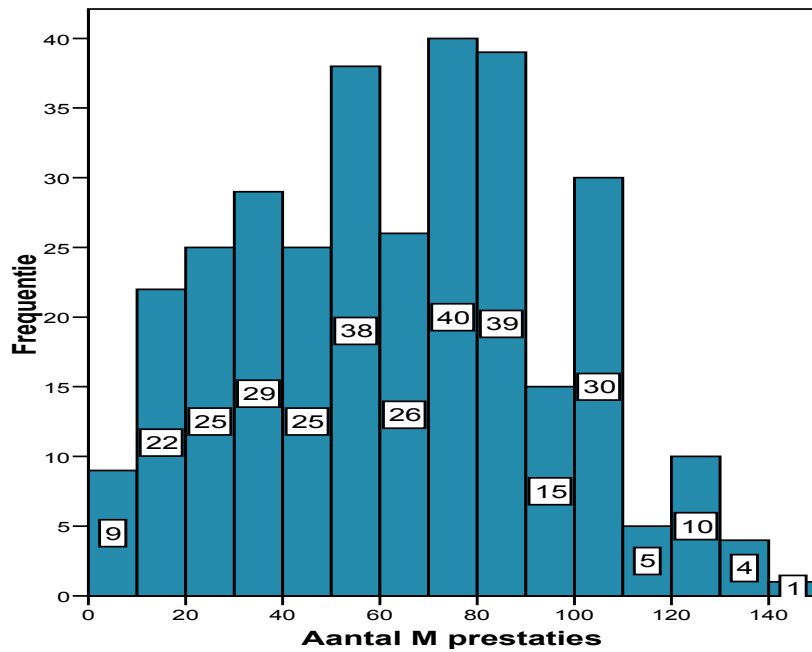
Figuur 43 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – Forfaits – Totaal (N = 120)



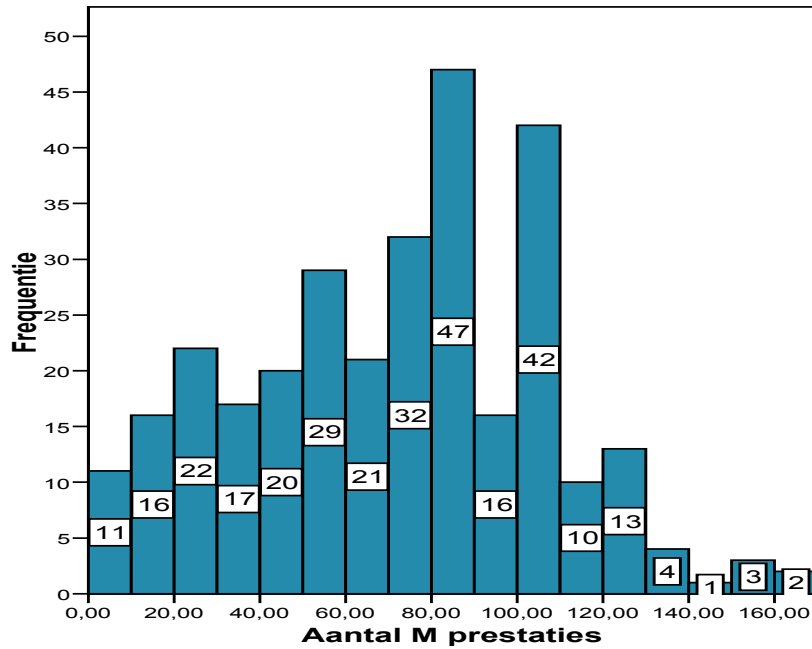
Figuur 44 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – M-prestaties – Franstaligen (N =277)



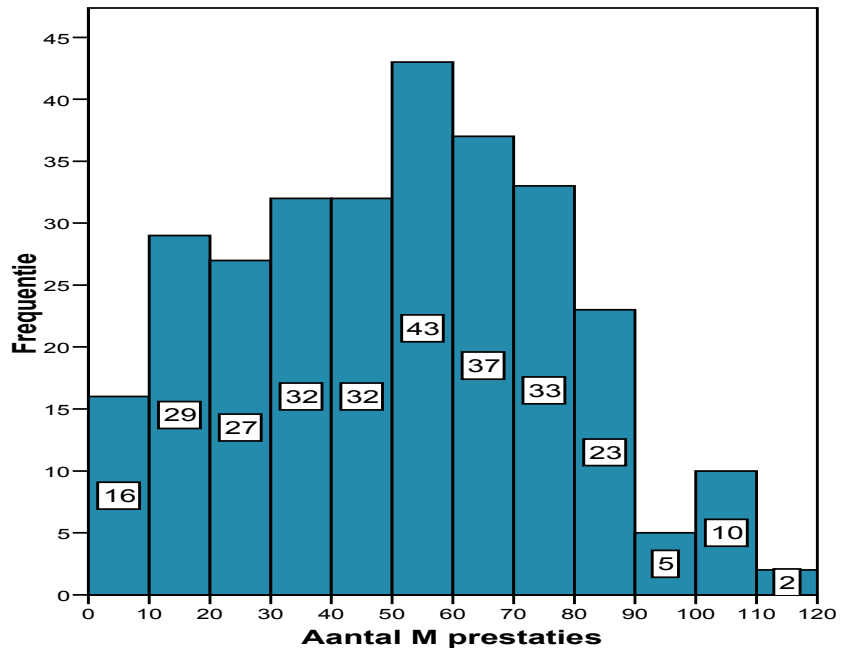
Figuur 45 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – M-prestaties – Nederlandstaligen (N = 318)



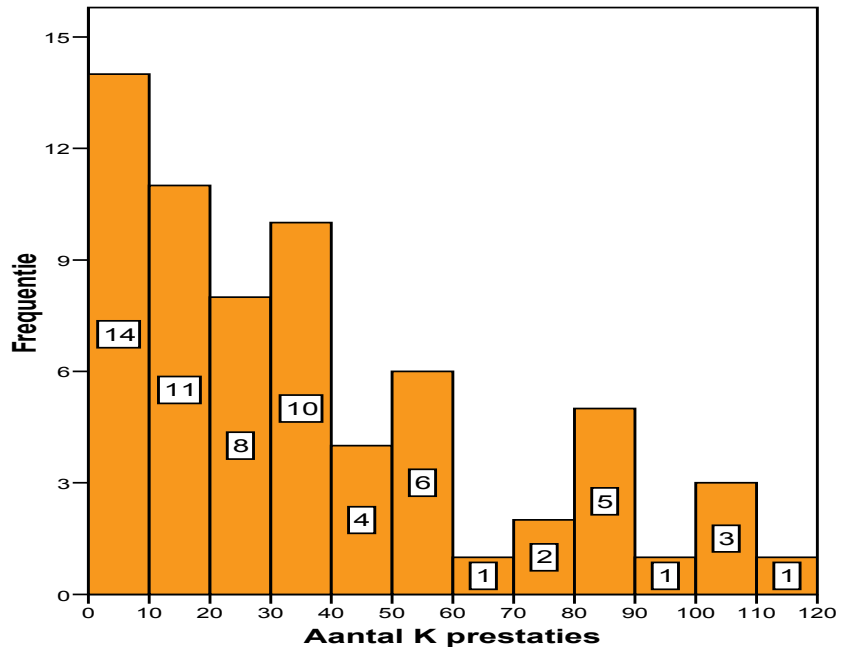
Figuur 46 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – M-prestaties – Mannen (N = 306)



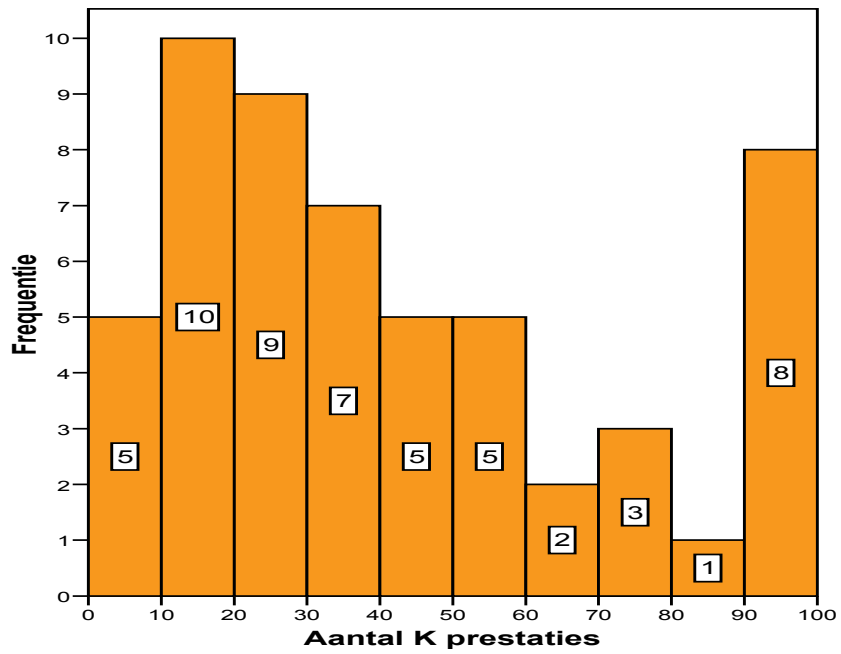
Figuur 47 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – M-prestaties – Vrouwen (N = 289)



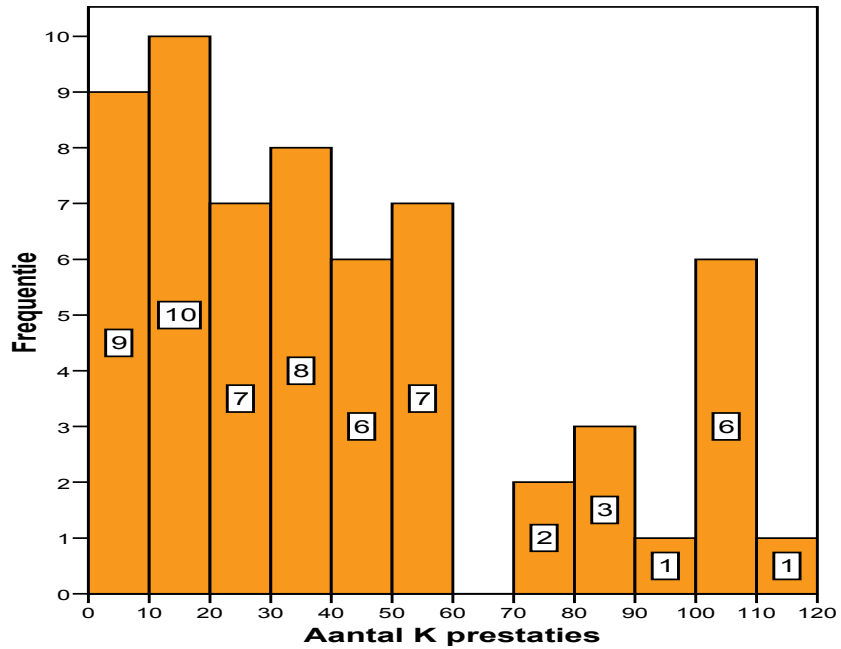
Figuur 48 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – K-prestaties – Franstaligen (N = 66)



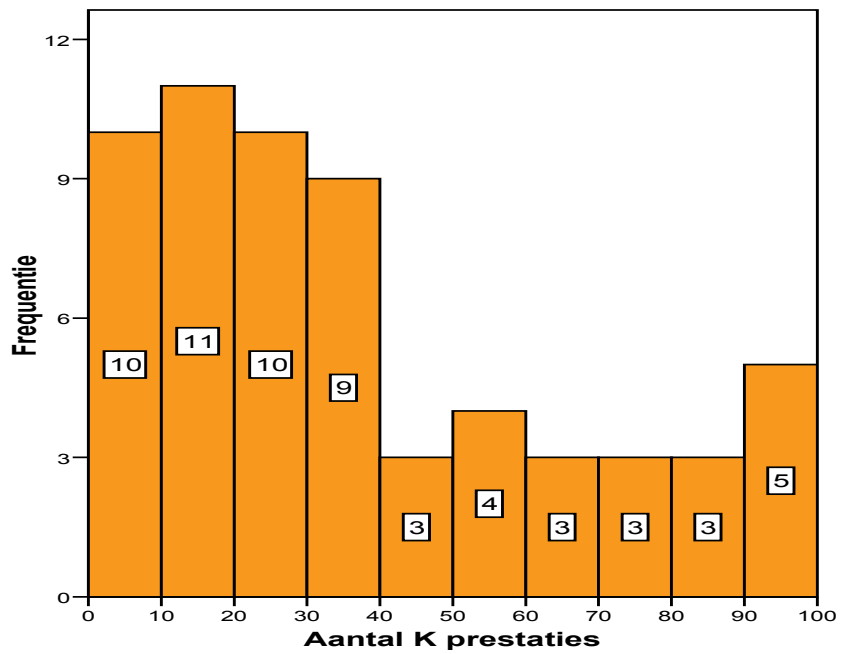
Figuur 49 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – K-prestaties – Nederlandstaligen (N = 55)



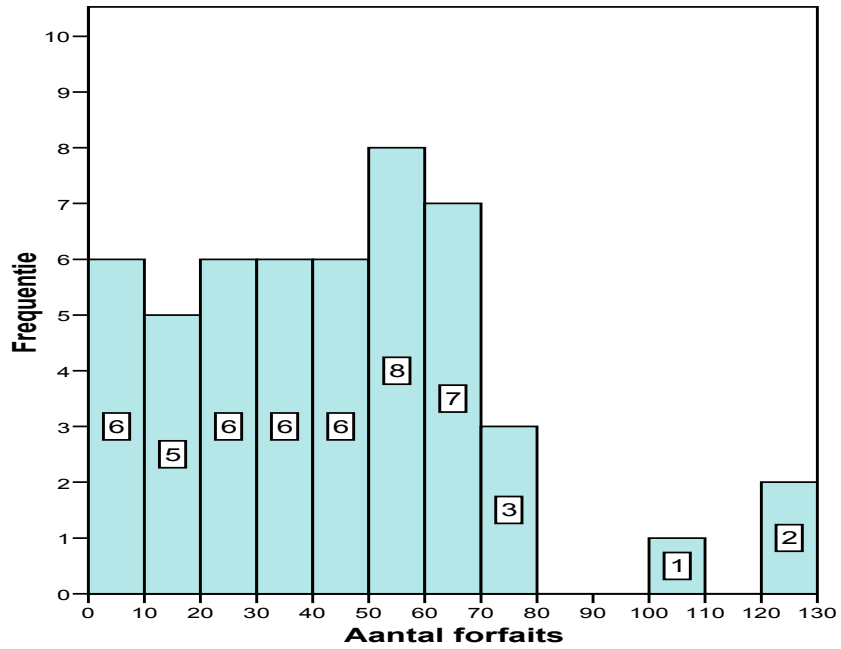
Figuur 50 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – K-prestaties – Mannen (N = 60)



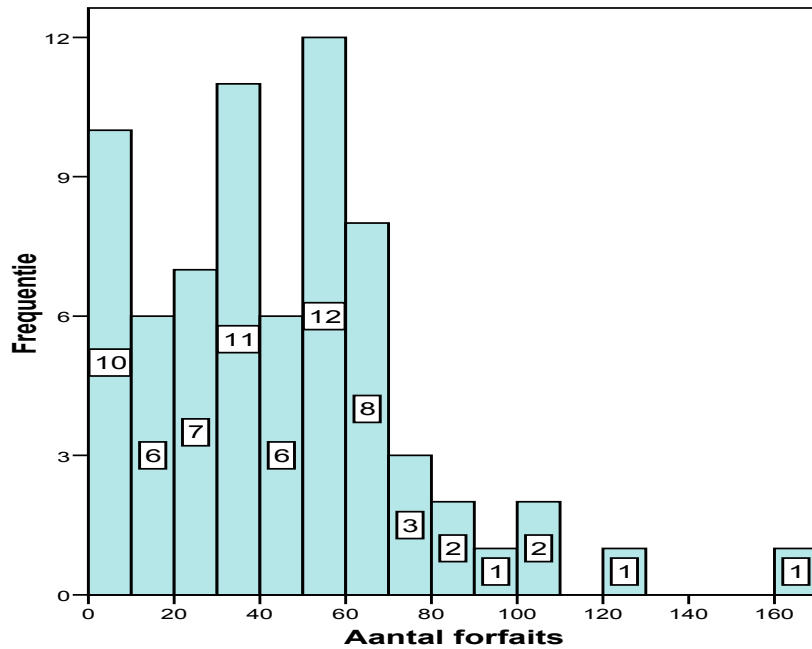
Figuur 51 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – K-prestaties – Vrouwen (N = 61)



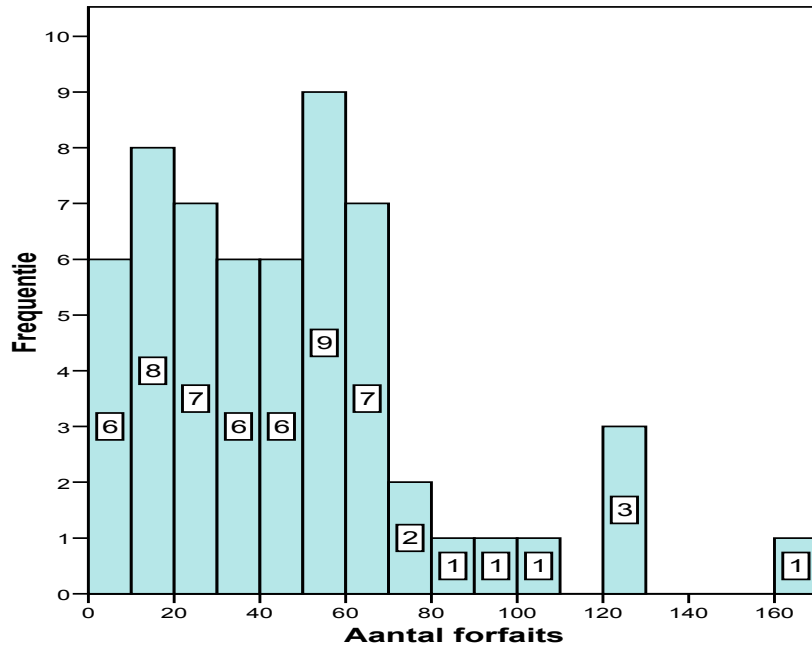
Figuur 52 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – Forfaits – Franstaligen (N = 50)



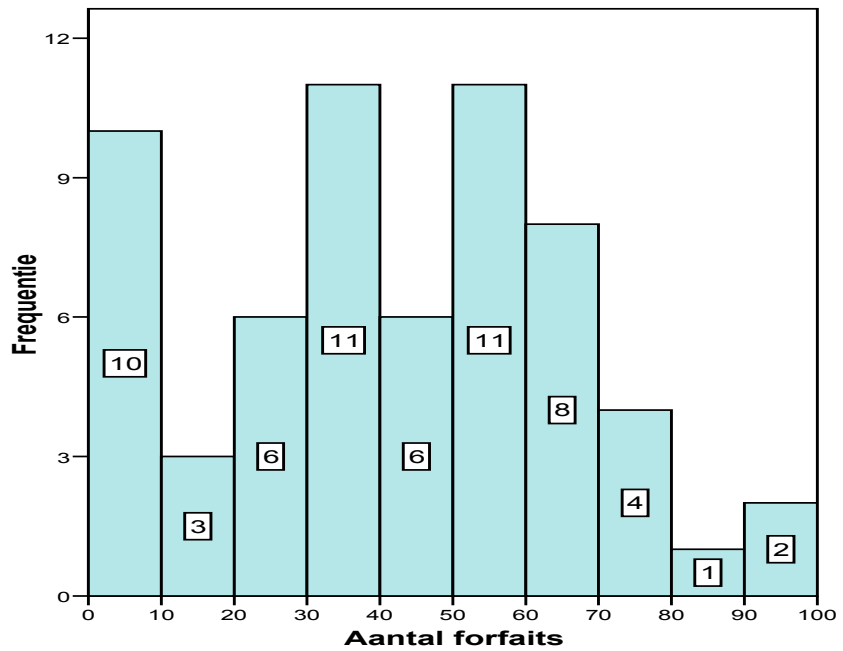
Figuur 53 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – Forfaits – Nederlandstaligen (N = 70)



Figuur 54 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – Forfaits – Mannen (N = 58)



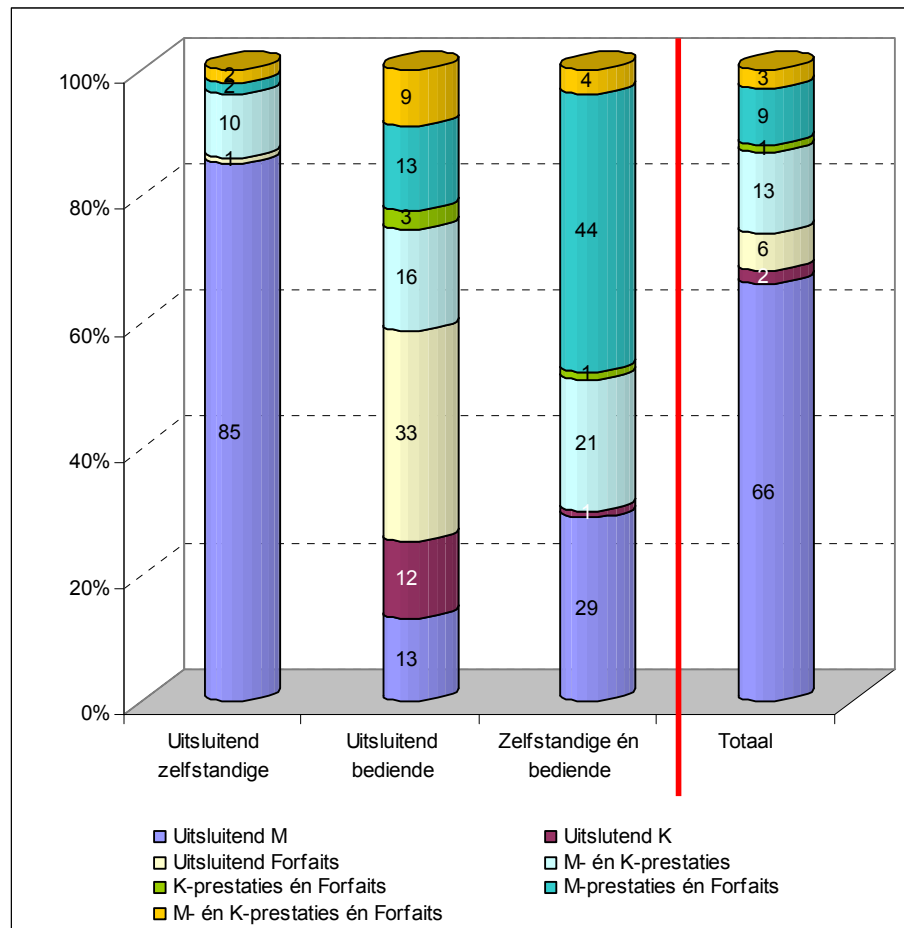
Figuur 55 : Effectief aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week – Forfaits – Vrouwen (N = 62)



4.6.3 Analyse van het aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week naar tewerkstellingsstatuut

Uit de gegevensanalyse van het aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen naar statuut van tewerkstelling blijkt dat 86% van de zelfstandigen die uitsluitend in dit statuut tewerkgesteld zijn, enkel M-behandelingen verricht en 10% M- én K-prestaties. Van de kinesisten die uitsluitend in een bediendecontract het beroep beoefenen binnen het kader van het RIZIV, verricht 33% enkel forfaitbehandelingen en 16% M- én K-prestaties. Van zij die zowel in een zelfstandigen- als in een bediendestatuu (hetzij in hoofdberoep, hetzij in bijberoep) RIZIV-beroepsactiviteiten uitoefenen, voert 44% M- én forfaitbehandelingen uit en 29% enkel M-prestaties.

Figuur 56 : Overzicht naar types van uitgevoerde prestaties - naar tewerkstellingsstatuut (N=655)



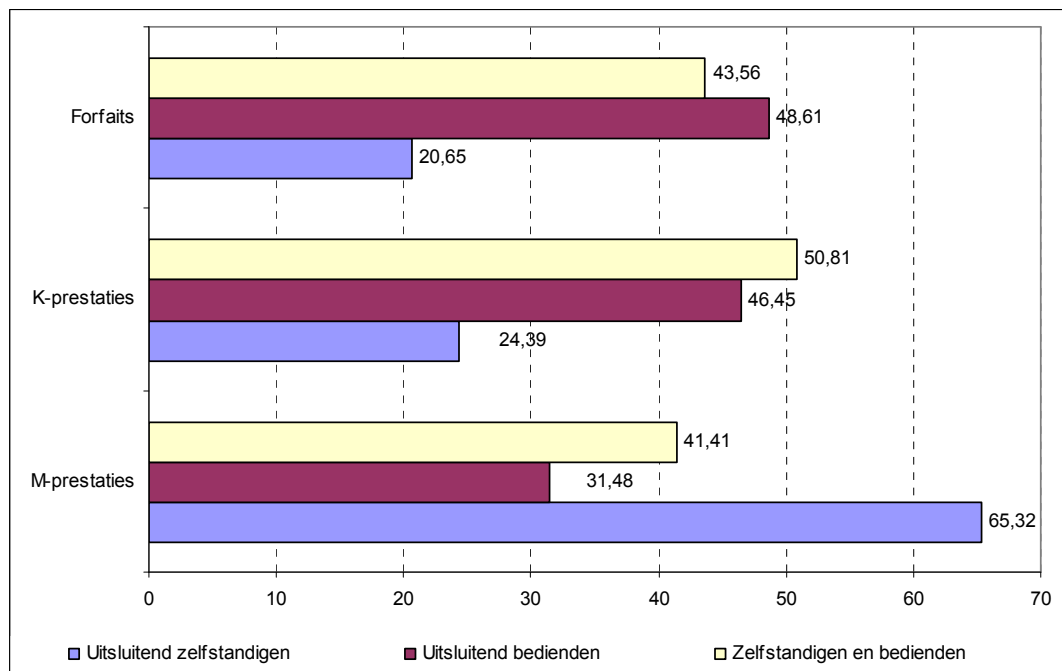
Beschouwen we het gemiddeld aantal uitgevoerde behandelingen per week naar de hierbij onderscheiden statuten van tewerkstelling, dan zien

we dat de zelfstandigen die enkel en alleen actief zijn onder een zelfstandigenstatuut (N=479), gemiddeld de meeste behandelingen per week verrichten onder M-tarief (gemiddeld 65,3 behandelingen per week – N=445). Het gemiddeld aantal uitgevoerde behandelingen die vallen onder het K-tarief bedraagt 24,4 (N=51) en voor de forfaitbehandelingen bedraagt het gemiddeld aantal 20,66 (N=19).

Voor wat de groep van kinesisten betreft die uitsluitend in een bediendestatuut het beroep beoefenen (N=114), kan vastgesteld worden dat zij per week gemiddeld de meeste behandelingen doen die vallen onder de forfait (gemiddeld 48,61) (N=57). Daarnaast worden er per week gemiddeld 46,45 K-behandelingen uitgevoerd (N=42) en 31,48 M-behandelingen (N=50).

Van zij die zowel in een zelfstandigen- als in een bediendestatuut (hetzij in hoofdberoep, hetzij in bijberoep) beroepsactief zijn (N=106), presteren gemiddeld per week het meest behandelingen met K-tarief (50,81) (N=26). Het gemiddeld aantal uitgevoerde forfaitbehandelingen bedraagt hier 43,56 (N=42) en voor de M-behandelingen is dit 41,41 (N=95).

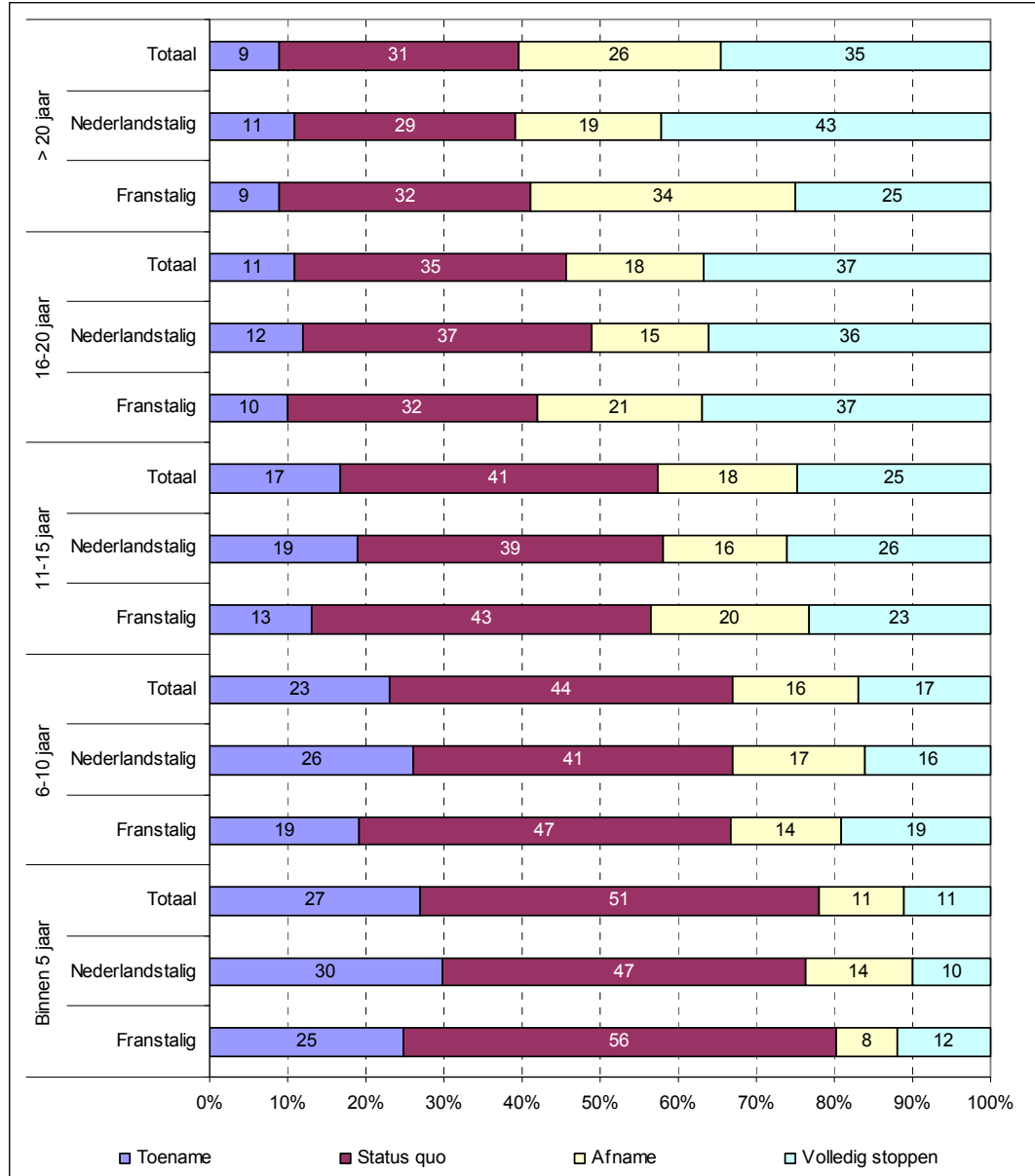
Figuur 57 : Gemiddeld aantal uitgevoerde patiëntenbehandelingen per week per prestatie (incl. huisbezoeken)– naar statuut van tewerkstelling



4.6.4 Inschatting van evolutie patiëntenbehandelingen

Betreffende de vraag hoe men het verloop van de verdere carrière ziet – aan te duiden per tijdsperiodes van 5 jaar - en dit in concreto m.b.t. het aantal patiëntenbehandelingen die men verstrekt binnen het kader van het RIZIV, kan algemeen aangegeven worden dat in de nu komende 5 jaar de helft van de resp. respondenten (51%) een status quo verwacht. Dit aandeel daalt evenwel naarmate men het gevraagde verder in de tijd dient te projecteren. Consequent hiermee nemen dan wel enerzijds de aandelen 'afname' en 'volledig stoppen' gradueel toe en anderzijds het aandeel 'toename' af.

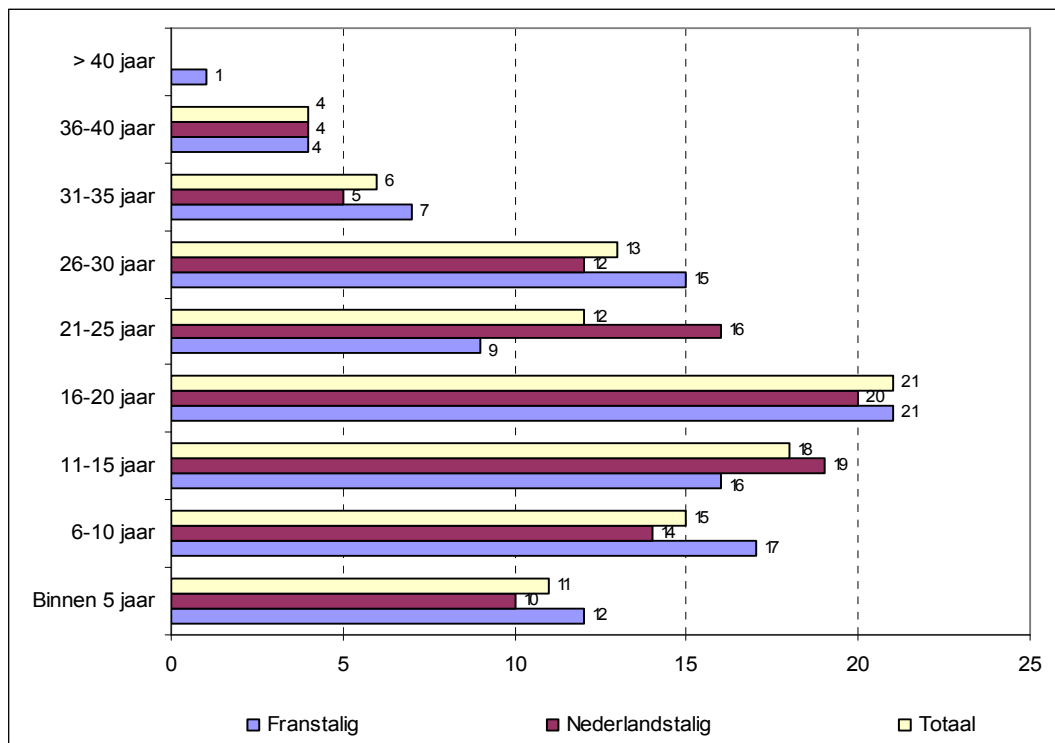
Figuur 58 : Inschatting van verloop van aantal patiëntenbehandelingen verstrekt binnen het kader van het RIZIV – mate van afbouwen / uitbouwen / gelijk houden per tijdperiodes van 5 jaar – naar taalrol



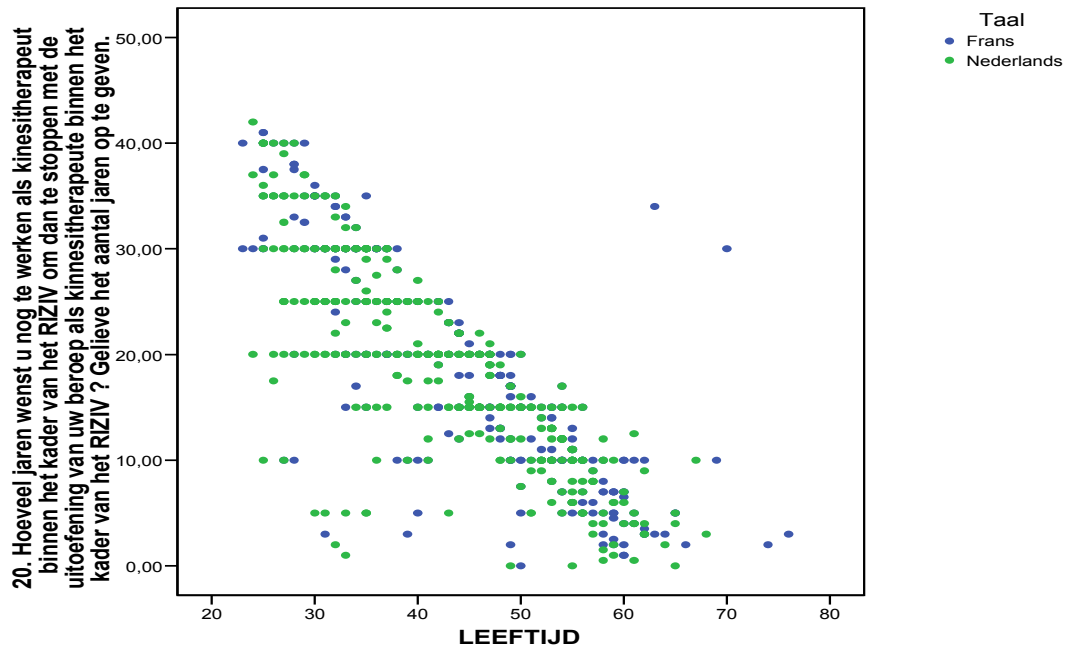
4.7 Toekomstige projectie van aantal jaren beroepsactiviteit binnen het kader van het RIZIV

Uit onderstaande figuur blijkt dat 1 op 5 kinesitherapeuten nog 16 tot 20 jaar denkt te werken als kinesiist binnen het kader van het RIZIV (21%). Voor 18% en 16 % is dit resp. 11 tot 15 jaar en 6 tot 10 jaar. 11% geeft aan te willen stoppen binnen dit en 5 jaar, met hier een hoger proportioneel aandeel voor de Franstaligen (12% t.o.v. 10%).

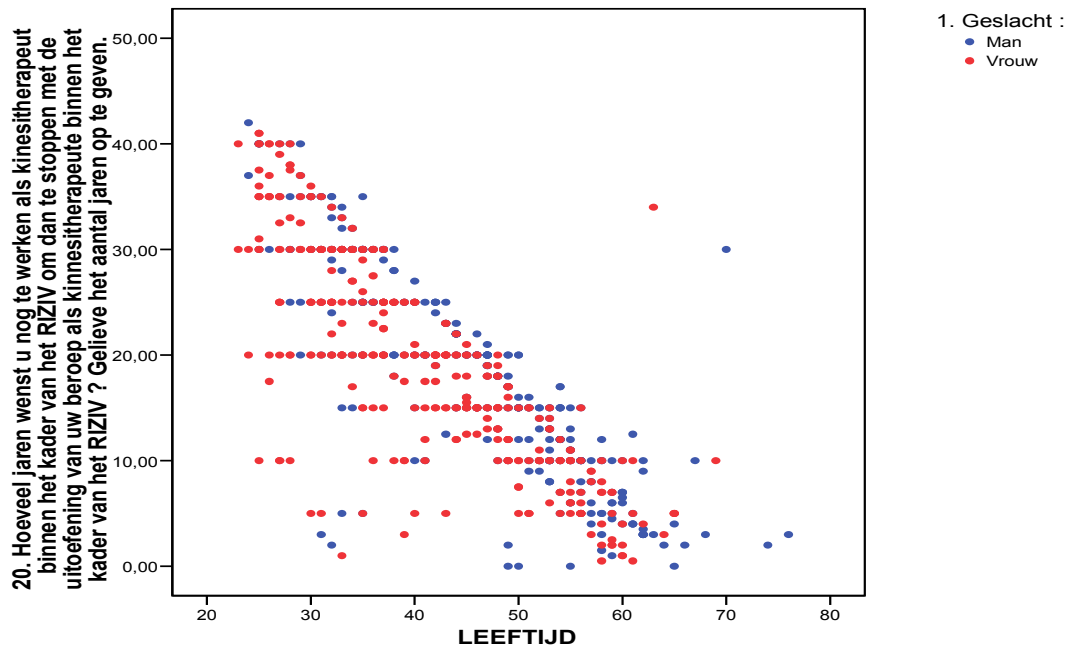
Figuur 59 : Toekomstige projectie naar het nog aantal te werken jaren als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV – naar taalrol (N=677)



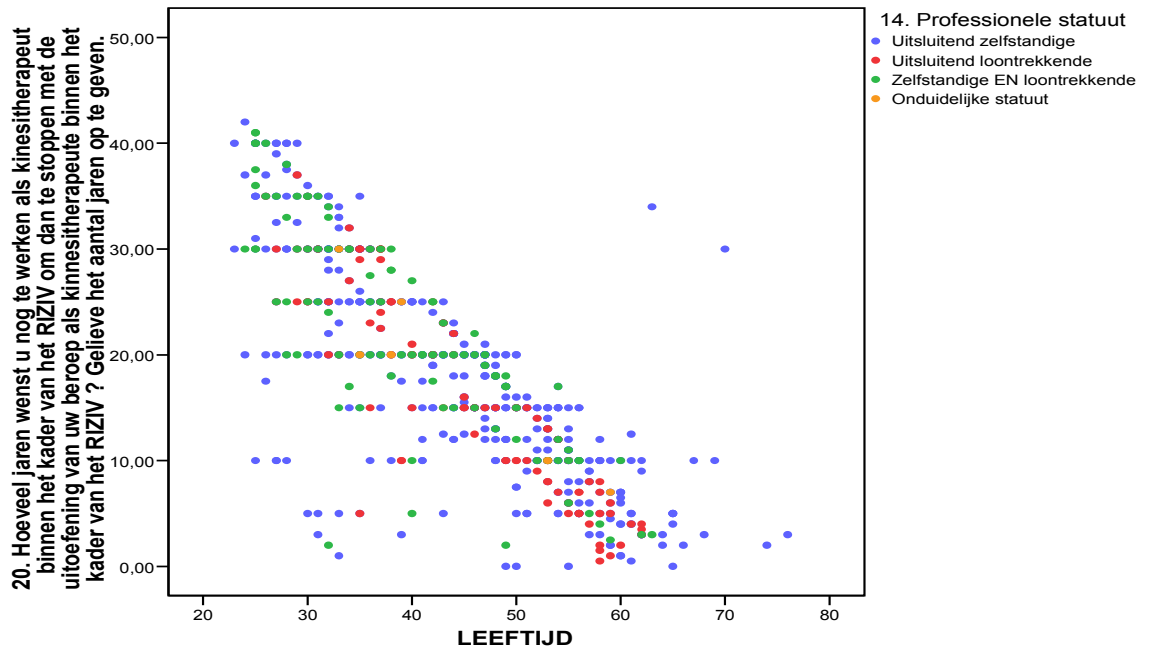
Figuur 60 : Toekomstige projectie naar het nog aantal te werken jaren als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV – naar taalrol (N=677)



Figuur 61 : Toekomstige projectie naar het nog aantal te werken jaren als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV – naar geslacht (N=677)



Figuur 62 : Toekomstige projectie naar het nog aantal te werken jaren als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV – naar tewerkstellingsstatuut (N=677)



4.8 Beoefening kinesitherapie buiten het kader RIZIV en/of actief in andere beroepssector (door kinesisten werkzaam binnen het kader RIZIV)

Iets meer dan 1 op 5 kinesisten die werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV beoefent eveneens de kinesitherapie buiten het kader van het RIZIV en/of is actief in een andere beroepssector. In concreto is 8% ook werkzaam als kinesist buiten het kader en 17,5% is professioneel (ook) actief in een andere beroepssector. Voor wat deze laatste betreft, 6,5% is nog beroepsactief in de gezondheids- of medische sector, gevolgd door 5% in de sector van het onderwijs/navorsing alsook in een sport-, fitness- of wellnesscentrum.

Naar taalrol zijn er geen noemenswaardige verschillen op te tekenen.

Tabel 32 : Aandeel beoefening kinesitherapie BUITEN het kader van het RIZIV en/of actief in andere beroepssectoren van zij die beroepsactief zijn binnen het kader RIZIV (N = 707)

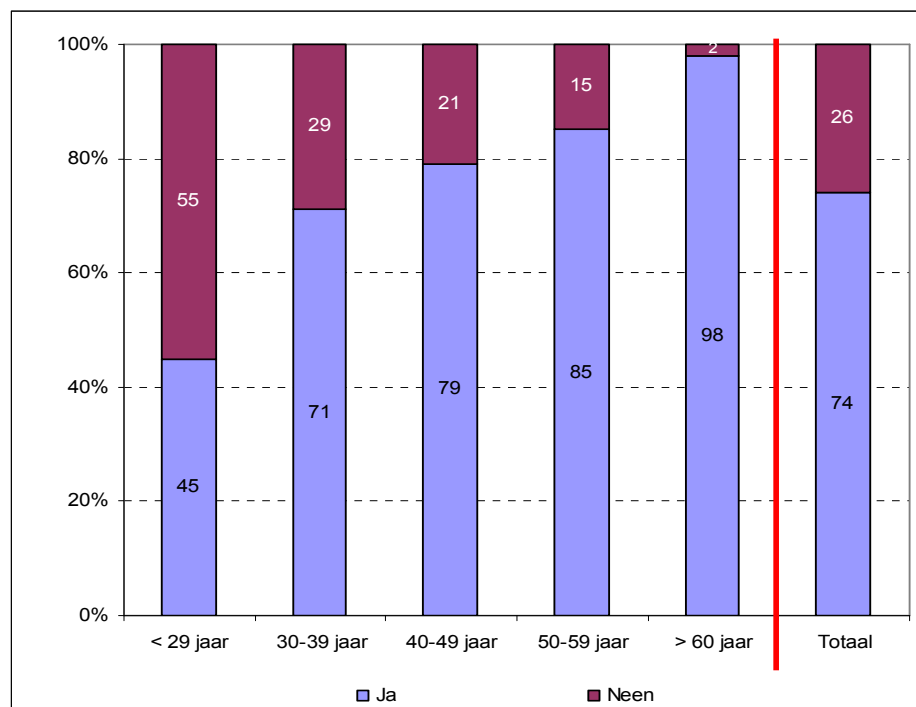
	Franstaligen (N=327)		Nederlandstaligen (N=380)		Totaal (N=707)	
	N	%	N	%	N	%
Ook actief buiten het kader RIZIV en/of andere beroepssector	74	22,6	82	21,6	156	22,1
▪ Ook beoefening kine buiten het kader van RIZIV	26	7,9	30	7,9	56	7,9
▪ Ook professioneel actief in andere beroepssector	58	17,7	66	17,4	124	17,5
- Gezondheids- of medische sector	22	6,7	24	6,3	46	6,5
- Commerciële sector (incl.farmaceutische)	-	-	2	0,5	2	0,1
- Onderwijs/navorsing	11	3,4	24	6,3	35	4,9
- Dienstverlening (privé)	1	0,3	2	5,3	3	0,4
- Overheid	3	0,9	1	0,3	4	0,6
- Huisvrouw/huisman	5	1,5	10	2,6	15	2,1
- Sportcentrum, -club, fitness, wellness,	23	7,0	14	3,7	37	5,2
- Andere	4	1,2	4	1,1	8	1,1

5. Analyse naar kinesitherapeuten (momenteel) niet werkzaam binnen kader RIZIV

78% van de kinesitherapeuten die (momenteel) niet werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV (te weten zij die uitsluitend buiten het kader van het RIZIV en/of in een andere beroepssector actief zijn – N=356) heeft in het verleden de kinesitherapie beoefend binnen het kader van het RIZIV.

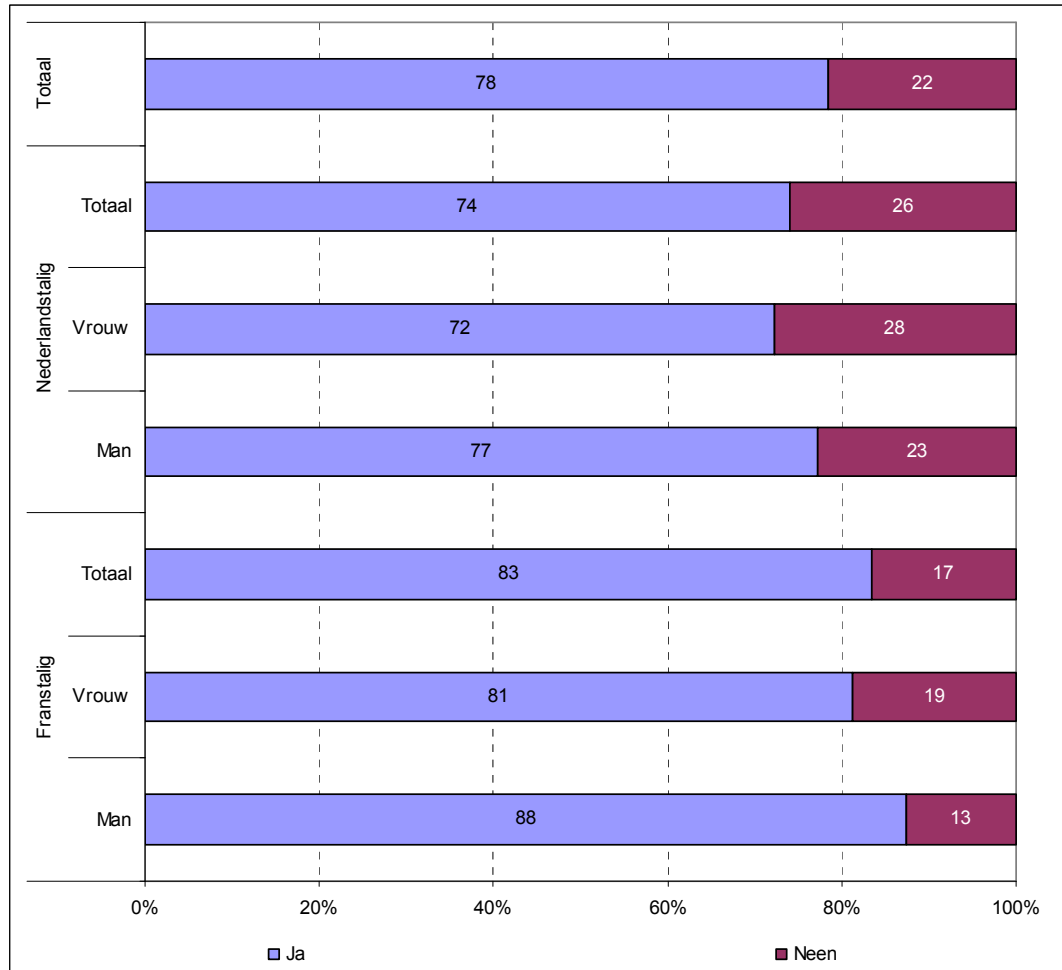
Logisch gezien zijn proportioneel meer 60-plussers in het verleden beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV dan de jongere leeftijdsklassen.

Figuur 63 : Al dan niet in het verleden het beroep beoefend van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV(N=356)



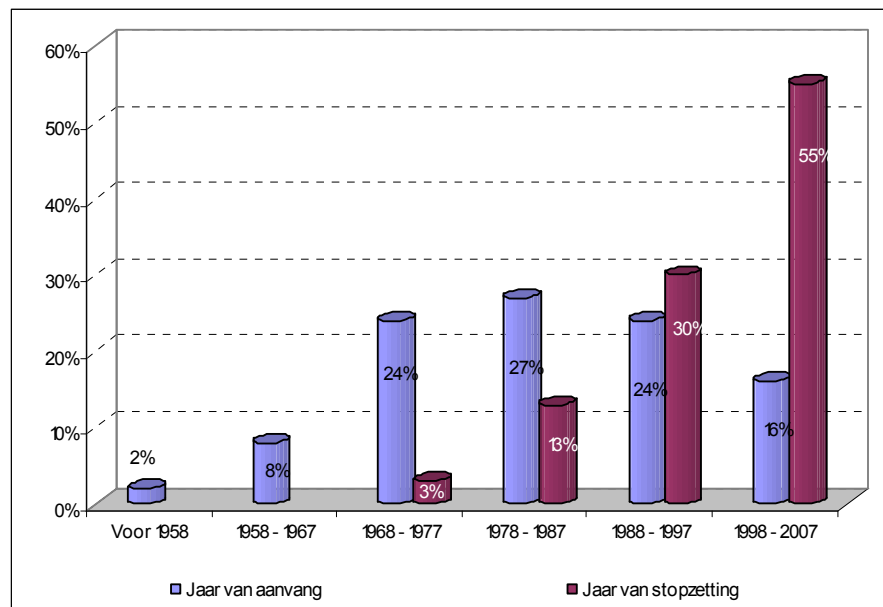
Naar taalrol zijn proportioneel meer Franstaligen vroeger beroepsactief geweest als kinesist binnen het kader van het RIZIV (resp. 83% t.o.v. 74% Nederlandstaligen). Naar geslacht noteren we hogere positieve aandelen voor de mannen ongeacht de taalrol waartoe ze behoren.

Figuur 64 : Al dan niet in het verleden het beroep beoefend van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV(N=356)



Beschouwen we het jaar waarin men gestart is met de beoefening van de kinesitherapie binnen het kader van het RIZIV versus het jaar waarin men gestopt is (Figuur 65), is het opvallend dat in het laatste decennia 16% van de resp. respondenten gestart is met betreffende activiteiten tegenover 55% die gestopt is met hun kinesitherapeutische werkzaamheden binnen het kader van het RIZIV. Voor de periode 1988-1997 zijn er proportioneel ook meer kinesisten gestopt met hun beroep binnen het kader van het RIZIV dan starters terzake (resp. 30 en 24%). In de periodes die hieraan voorafgaan is de situatie omgekeerd : beduidend meer starters dan stoppers.

Figuur 65 : Aanvangsjaar beoefening van kinesitherapie binnen het kader van het RIZIV (N=272) versus jaar van stopzetting beroepsactiviteiten binnen kader van het RIZIV (N=269)



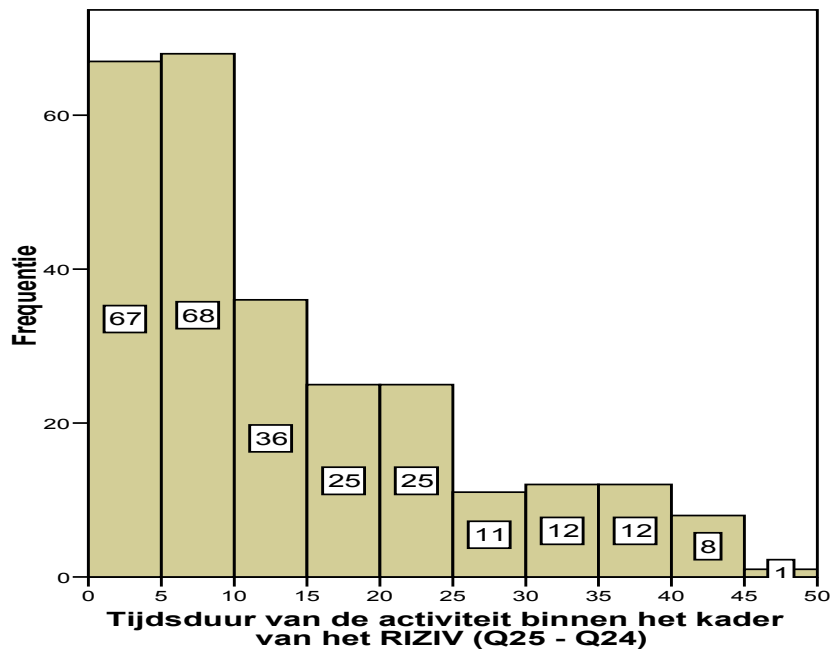
Het gemiddeld aantal jaren dat men beroepsactief geweest is binnen het kader van het RIZIV bedraagt 13 jaren. Dit gemiddelde ligt hoger bij de mannen dan bij de vrouwen : resp. 15,72 jaren tegenover 11,42 jaren.

Tabel 33 : Gemiddeld aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV – totaal, naar geslacht, naar taalrol en naar leeftijd (N=344)

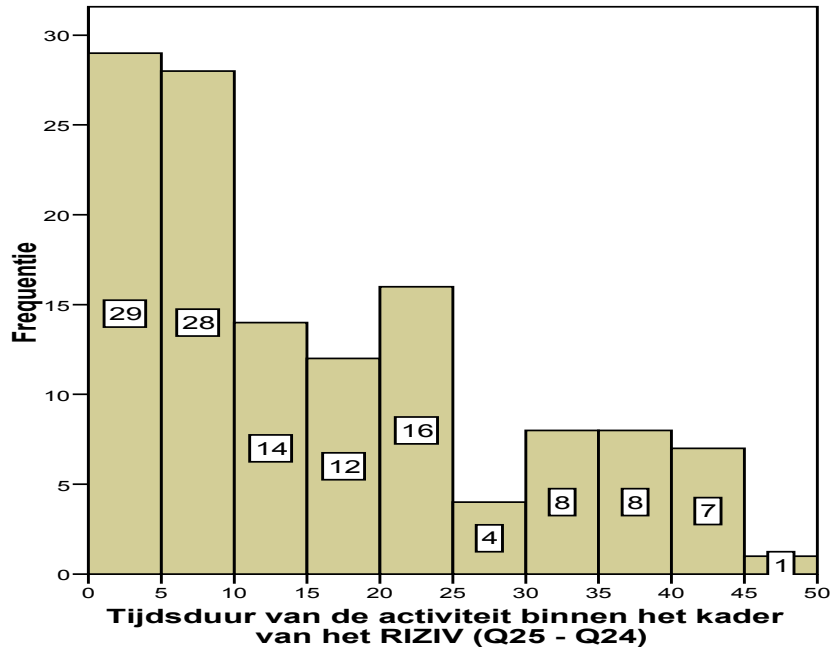
	Gemiddeld aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV
Man	15,7
Vrouw	11,4
Franstaligen	15,3
Nederlandstaligen	10,8
< 29 jaar	1
30-39 jaar	4
40-49 jaar	10
50-59 jaar	17
> 60 jaar	26
Totaal	13

Naar taalrol beschouwd, blijken de Franstaligen ook gemiddeld langer beroepsactief te zijn geweest binnen het RIZIV-kader dan de Nederlandstaligen : resp. 15,34 jaren tegenover 10,83 jaren.

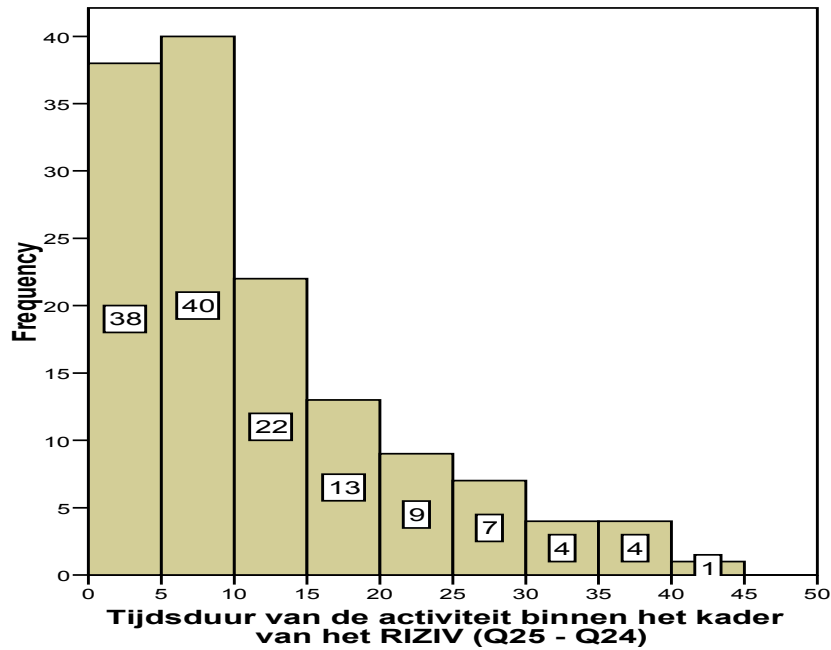
Figuur 66 : Aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV (N=265) - Totaal



Figuur 67 : Aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV (N=127) - Franstaligen



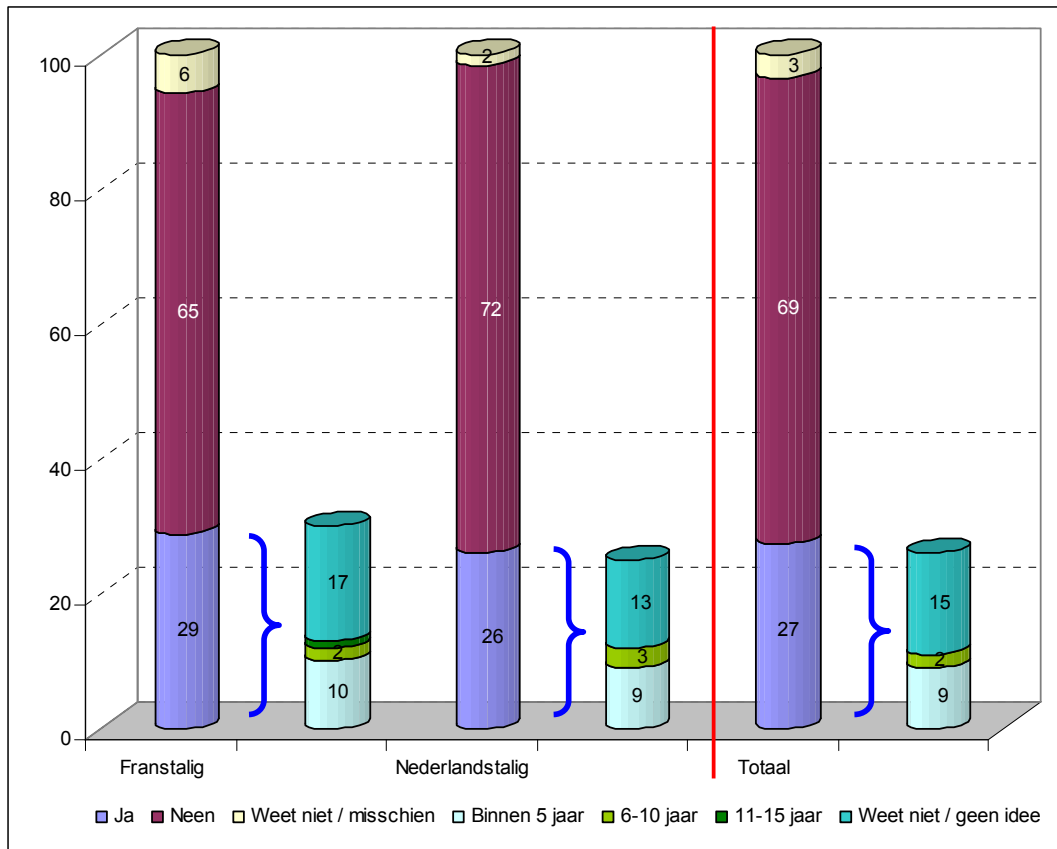
Figuur 68 : Aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV (N=138) - Nederlandstaligen



Op de vraag of men al dan niet de intentie heeft om in de toekomst het beroep van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV (terug) uit te oefenen, antwoordt circa een kwart van de betrokkenen hierop positief (27%) waarvan 35% dit gaat doen binnen de thans komende 5 jaren en nog eens 9% binnen 6 tot 10 jaren. 55% heeft hierover nog geen idee.

De Nederlandstaligen lijken minder overtuigd te zijn om terug te starten met beroepsactiviteiten binnen het kader van het RIZIV : 26% zegt hier ja tegenover 29% bij de Franstaligen. 6% van de Franstaligen heeft wel nog geen idee hierover (tegenover slechts 2% bij de Nederlandstaligen).

Figuur 69 : Al dan niet intentie om in toekomst beroepsactiviteit binnen het kader van het RIZIV (terug) uit te oefenen (N = 344) – Indien ja, binnen welke termijn (N=91) – naar taalrol



Beschouwen we de relatie al dan niet de intentie hebbende om terug RIZIV-activiteiten op te nemen en het gemiddeld aantal jaren beroepsactiviteit binnen het kader van het RIZIV in het verleden (naar leeftijd), dan stellen we vast voor het totaal van de groep (N=344) dat het merendeel niet de intentie heeft om terug beroepsactiviteiten op te nemen binnen het kader van het RIZIV (69%) dewelke in verleden gemiddeld 15 jaren werkzaam zijn geweest binnen dit kader. Zij die wel de intentie hebben, zijn gemiddeld 8 jaar beroepsactief geweest in het verleden.

De niet-intentie (neen-antwoorden) is trouwens voor alle leeftijdscategorieën (uitgezonderd voor de < 29-jarigen) groter dan de wel-intentie (ja-antwoorden).

Tabel 34 : Gemiddeld aantal jaren beroepsactief geweest binnen het kader van het RIZIV – naar leeftijd en naar intentie in toekomst terug beroepsactief te zijn binnen RIZIV-kader (N=344)

Termijn van beroepsactiviteit binnen kader van het RIZIV	Al dan niet Intentie om in de toekomst beroep binnen het kader van het RIZIV (terug) uit te oefenen							
	Ja		Neen		Weet niet / misschien		Totaal	
	N	Gemid.	N	Gemid.	N	Gemid.	N	Gemid.
< 29 jaar	19	2	10	1	2	.	31	1
30-39 jaar	28	5	51	4	1	5	80	4
40-49 jaar	30	7	63	11	8	10	101	10
50-59 jaar	12	16	66	17	1	14	79	17
> 60 jaar	5	22	48	26	0	.	53	26
Totaal	94	8	238	15	12	10	344	13

6. Evaluatie beroepssituatie

6.1 Algemeen

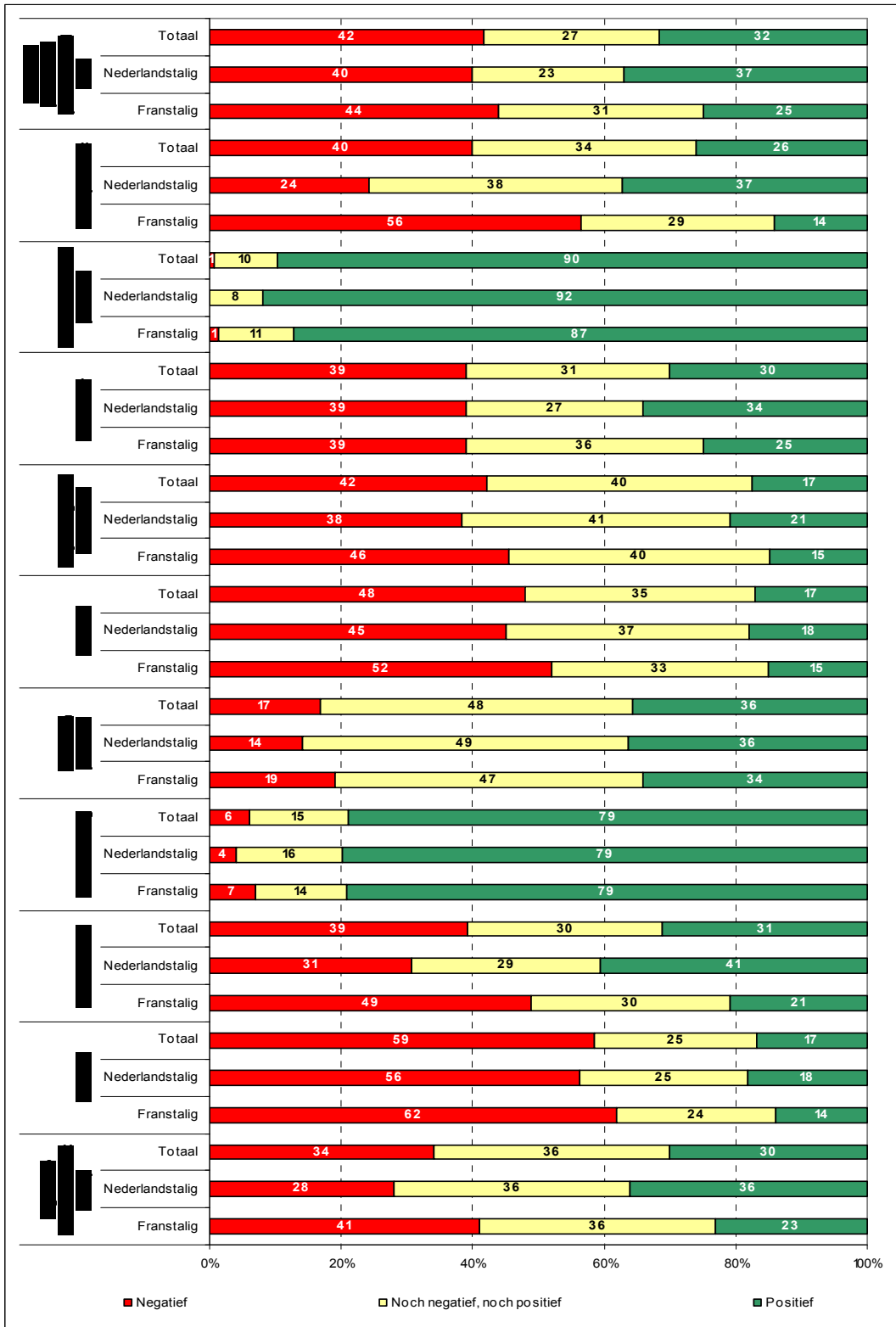
In een laatste deel van de vragenlijst worden alle respondenten die de kinesitherapie beoefenen (behandeling van patiënten binnen het kader van het RIZIV of beoefening van de kinesitherapie buiten het kader van het RIZIV) gevraagd een beoordeling te geven m.b.t. hun huidig beroep als kinesist.

Algemeen kan aangegeven worden dat de tevredenheid van de patiënten door 9 op 10 van de betrokkenen als positief wordt beoordeeld. Ook de jobvoldoening wordt hoog gewaardeerd (79%). Daarna volgen – zij het op geruime afstand – de aspecten eisen van de patiënten (36%) en het evenwicht tussen privé-leven en professioneel leven (32%).

Items die (zeer) negatief worden beoordeeld zijn : inkomen (59%), werklast (48%), psychologische druk, stress (42%) en werkzekerheid (39%).

De Franstalige kinesitherapeuten beoordelen over het algemeen de opgegeven aspecten negatiever als de Nederlandstalige en inzonderheid : de algemene evolutie van het beroep, de werkzekerheid, de werklast, de psychologische druk en de beroepsstatus.

Figuur 70 : Beoordeling beroep van kinesitherapie – naar taalrol (N=766)



6.2 Principale Componentenanalyse

Op deze laatste vraag m.b.t. de evaluatie van de beroepssituatie van de kinesitherapeut werd eveneens een principale componentenanalyse (PCA) uitgevoerd. Het doel van deze analyse is het bekomen van coherenties van opinies en bijgevolg de verkregen informatie m.b.t. de onderscheiden tien variabelen te reduceren.

De multivariate analysetechniek hergroepeert variabelen met een gelijkaardig profiel. De PCA zal toelaten het aantal dimensies te bepalen die achter de verscheidene evaluatie-items schuilgaan, maar ook welke evaluatie-items achter ieder dimensie liggen.

De PCA zal gebruikt worden om de latente structuur van de set van variabelen (evaluatie-items) te achterhalen, waarbij aldus de set van variabelen gereduceerd wordt tot één of meerdere dimensies.

Vervolgens wordt per dimensie (factor) nagegaan hoe hoog de variabelen laden op die specifieke factor, hetgeen een indicatie geeft van de belangrijkheid van die variabele voor die factor.

In onderstaande tabel wordt het geheel van de gevonden componenten alsmede hun initiële eigenwaarde vóór en na rotatie weergegeven.

Componenten	Initiële eigenwaarde			Extractie van de ladingen van de som van kwadraten			Rotatie van de ladingen van de som van kwadraten		
	Totaal	Variantie %	Cumulatief %	Totaal	Variantie %	Cumulatief %	Totaal	Variantie %	Cumulatief %
1	3,480	34,799	34,799	3,480	34,799	34,799	2,531	25,313	25,313
2	1,378	13,780	48,580	1,378	13,780	48,580	1,865	18,651	43,964
3	1,157	11,574	60,153	1,157	11,574	60,153	1,619	16,189	60,153
4	,788	7,882	68,036						
5	,690	6,896	74,931						
6	,674	6,739	81,670						
7	,600	6,001	87,671						
8	,552	5,525	93,196						
9	,391	3,907	97,103						
10	,290	2,897	100,000						

Extractiemethode : Principale Componentenanalyse

Op basis van de Keisercriteria zijn enkel de componenten/factoren die tenminste evenveel informatie als de aanvankelijke variabelen overbrengen weerhouden⁸. Enkel de drie eerste componenten zijn dus weerhouden, zijnde deze die samen 60,153% van de informatie overbrengen.

De onderstaande tabel Componentenmatrix geeft aan dat vóór rotatie, alle variabelen middelmatig verbonden waren aan iedere component.

Componentenmatrix - extractie van drie componenten

	Componenten		
	1	2	3
Inkomen	,549	-,043	,561
Werkzekerheid	,537	,065	,467
Jobvoldoening	,481	,572	,072
Eisen van de patiënten	,507	,411	-,331
Werklast	,753	-,112	-,240
Psychologische druk, stress	,678	-,002	-,231
Uurooster	,689	-,412	-,297
Tevredenheid van patiënten	,197	,749	-,164
Beroepsstatus	,603	-,029	,490
Evenwicht privé-leven – professioneel leven	,705	-,362	-,208

Extractiemethode : Principale Componentenanalyse

Na rotatie is iedere variabele veel meer verbonden met één bepaalde factor dan met de anderen. Het is dus veel gemakkelijker om de factoren te interpreteren : iedere factor geeft ons informatie over het standpunt van de respondenten over een selectie van problemen (vb. over de variabelen die sterk verbonden zijn met de factor).

⁸ De aanvankelijke variabelen zijn gestandaardiseerd ; hun variantie was dus gelijk aan 1.

Geroteerde componentenmatrix (a)

	Component		
	1	2	3
Inkomen	,155	,771	,019
Werkzekerheid	,147	,686	,135
Jobvoldoening	,088	,329	,669
Eisen van de patiënten	,377	,007	,628
Werklast	,737	,215	,216
Psychologische druk, stress	,631	,181	,288
Uurooster	,844	,130	-,065
Tevredenheid van patiënten	-,083	-,023	,787
Beroepsstatus	,225	,741	,067
Evenwicht privé-leven – professioneel leven	,790	,213	-,035

Extractiemethode : Principale Componentenanalyse
 Rotatiemethode : Varimax met Kaisernormalisatie
 (a) Rotatie geconvergeerd in 5 iteratie

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de eerste factor sterk verbonden is met de volgende variabelen:

- Werklast
- Psychologische druk, stress
- Uurooster
- Evenwicht privé-leven – professioneel leven

→ deze wordt aangeduid als ***‘tijd en stress’***

De tweede factor wordt opgemaakt uit de variabelen :

- Inkomen
- Werkzekerheid
- Beroepsstatus

→ deze wordt aangeduid als ***‘inkomen en status’***

De derde factor hangt samen met volgende items :

- Jobvoldoening
- Eisen van de patiënten
- Tevredenheid van de patiënten

→ deze wordt aangeduid als ***‘intrinsieke jobvoldoening’***

Deze analyse toont aan dat de respondenten coherente opinies hebben m.b.t. een aantal items, met name deze die telkens verbonden zijn met een achterliggende factor. De evaluatie van het inkomen is dus verbonden met deze van werkzekerheid en de beroepsstatus bijvoorbeeld.

7. Besluiten

De gemiddelde leeftijd van de bevroegde kinesitherapeuten (al dan niet beroepsactief) is 44 jaar (minimum 23 jaar en maximum 84 jaar) en 57% is woonachtig in het Vlaamse Gewest, 34% in het Waalse Gewest en 9% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

6 op 10 van de respondenten heeft een graduaat in de kinesitherapie behaald waarvan meer dan de helft vrouwen zijn (53%). 80% heeft een bijkomende opleiding van meer dan 40 uren gevolgd waarvan manuele therapie het meest werd gevolgd. 29% van zij met een bijkomende opleiding, beoefent momenteel deze niet in de praktijk.

73% van de ondervraagden beoefent momenteel het beroep van kinesitherapeut. 60% doet dit uitsluitend binnen het kader van het RIZIV en 6% behandelt patiënten zonder terugbetaling door het RIZIV. 5% is werkzaam als kinesist zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV.

28% van de respondenten beoefent de kinesitherapie niet meer : 9% oefent thans geen of niet langer meer een professionele activiteit uit en 18% heeft momenteel een ander beroep. Van deze laatste groep is 42% tewerkgesteld in de gezondheids- of medische sector, 18% in het onderwijs/navorsing en 17% in de commerciële sector.

Kinesitherapeuten die uitsluitend beroepsactief zijn binnen het kader van het RIZIV, werken gemiddeld bijna 44 uren per week. Zij presteren het meest van deze uren in een privé groepspraktijk samen met meerdere collega's, gevolgd door het medische huis en het revalidatiecentrum.

De kinesitherapeuten die enkel en alleen beroepsactiviteiten verrichten buiten het kader van het RIZIV werken gemiddeld 28 uren per week. Het MPI is de werkplaats waar gemiddeld de meeste uren worden gepresteerd, gevolgd door een instelling van het bijzonder onderwijs.

Zij die zowel binnen als buiten het kader van het RIZIV werkzaam zijn werken gemiddeld per week bijna 49 uren. De meeste uren m.b.t. activiteiten binnen het kader van het RIZIV worden gepresteerd in de privé praktijk alleen en in het maken van huisbezoeken bij de patiënten thuis. Voor wat de activiteiten buiten het kader van het RIZIV betreffen, proportioneel worden hier de meeste uren gepresteerd in een MPI en in een instelling van het bijzonder onderwijs.

7 op 10 van de kinesisten die actief zijn als kinesist binnen het kader van het RIZIV zijn dadelijk na het behalen van het diploma beginnen te werken binnen het resp. kader. Voor 2 op 10 was dit na één jaar en voor 6% binnen de twee jaar na afstuderen.

Proportioneel zijn de meeste kinesitherapeuten thans 6 tot 10 jaar werkzaam binnen het kader van het RIZIV (16%), 14% behandelt reeds 26 tot 30 jaar patiënten binnen het kader van het RIZIV en nog eens 14% 21 tot 25 jaar.

68% van de kinesitherapeuten die actief zijn binnen het kader van het RIZIV werkt uitsluitend in een zelfstandigenstatuut. 16% is enkel beroepsactief in een bediendestatuut en 15% werkt zowel in een zelfstandigen- als een bediendestatuut (hetzij in hoofdberoep, hetzij in bijberoep).

Een zelfstandige kinesist in hoofdberoep werkt gemiddeld 47 uren per week binnen het kader van het RIZIV. In bijberoep is dat gemiddeld 18 uren per week. Een kinesitherapeut in een bediendestatuut in hoofdberoep presteert gemiddeld 30 uren per week en in bijberoep is dit eveneens 18 uren per week.

Bij beschouwing van de gemiddelde tijdsbesteding in uren per week naar enerzijds patiëntenbehandelingen en anderzijds beroepsgerelateerde activiteiten, kan vastgesteld worden dat gemiddeld de meeste uren besteed worden aan de behandeling van patiënten binnen het kader van het RIZIV (bijna 38 uren per week). 31,2 uren presteert men in het kader van behandelingen als M-prestaties, 3,4 uren aan forfaitbehandelingen en 3,1 uren aan K-behandelingen.

Verder kan vastgesteld worden dat de kinesitherapeuten die werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV gemiddeld ook bijna 1 uur per week besteden aan patiëntenbehandelingen zonder terugbetaling door het RIZIV.

Voor wat de beroepsgerelateerde activiteiten betreffen, bijna 5 uren per week worden besteed aan zowel de woon-werkverplaatsingen als de verplaatsingen i.k.v. huisbezoeken. Administratie, management en het opmaken van verslagen nemen gemiddeld bijna 4 uren per week in beslag en gemiddeld 1,6 uren per week dient men uit te trekken voor opzoeken, onderzoek, begeleiding stagiairs en professioneel overleg met artsen, andere kinesisten en/of andere disciplines i.k.v. patiëntenbehandeling.

In vergelijking met het afgelopen jaar is volgens een groot aandeel van de betrokken respondenten (59%) de tijd die dient opgenomen te worden voor administratieve taken toegenomen. 54% is de mening toegedaan dat deze tijdsbesteding nog zal toenemen in het komende jaar.

Voor wat de patiëntenbehandelingen binnen het kader van het RIZIV betreffen, 3 op 10 van de betrokken respondenten hebben een toename gekend in hun tijdsbesteding in vergelijking met het voorbije jaar. 49% heeft een status quo vastgesteld en 14% een afname. Voor het komende jaar verwacht 22% een toename in de resp. activiteiten en 11% een afname. Voor 59% zal de tijdsbesteding status quo blijven.

Betreffende de M-prestaties, 32% heeft hier een toename gekend qua tijdsbesteding, 19% een daling en 46% een status quo. Voor het komende jaar verwacht 23% een toename, 15% een afname en 54% een status quo.

66% van de respondenten die actief zijn binnen het kader van het RIZIV verstrekt uitsluitend M-prestaties. Zij verrichten gemiddeld 66 behandelingen per week en presteren gemiddeld bijna 40 uren per week.

12,5% van de ondervraagden werkzaam binnen het kader van het RIZIV verricht zowel M- als K-behandelingen. Zij werken gemiddeld 39,5 uren per week en verrichten gemiddeld bijna 76 behandelingen per week.

9% verricht naast M-prestaties ook forfaits. Zij werken gemiddeld bijna 38 uren per week en doen gemiddeld 78,5 forfaitbehandelingen.

Verder blijkt uit de analyse dat 86% van de zelfstandigen die uitsluitend in dit statuut tewerkgesteld zijn, enkel M-behandelingen verrichten en 10% verricht M- én K-prestaties. Van de kinesitherapeuten die uitsluitend in een bediendecontract het beroep uitbeoefenen binnen het kader van het RIZIV, verricht 33% enkel forfaitbehandelingen en 16% M- én K-prestaties.

20% van de ondervraagde beroepsactieve kinesitherapeuten denkt nog 16 tot 20 jaar beroepsactiviteiten uit te voeren binnen het kader van het RIZIV. Voor 18% is dit 11 tot 15 jaar en voor 16% 6 tot 10 jaar. 11% geeft aan te willen stoppen binnen dit en 5 jaar.

Van de groep van kinesisten die thans niet werkzaam zijn binnen het kader van het RIZIV (zijnde zij die uitsluitend buiten het kader van het RIZIV en/of in een andere beroepssector actief zijn), heeft 78% in het verleden de kinesitherapie beoefend binnen het kader van het RIZIV.

Het gemiddeld aantal jaren dat men beroepsactief geweest is binnen het kader van het RIZIV bedraagt 13 jaren.

Een kwart van deze groep heeft de intentie om in de toekomst terug activiteiten op te nemen binnen het kader van het RIZIV. 35% hiervan gaat dit doen binnen de de komende 5 jaren.

Uit de evaluatie van de beroepssituatie blijkt dat volgende punten als positief worden ervaren : de tevredenheid van de patiënten en de jobvoldoening alsook de eisen van de patiënten en het evenwicht tussen privé-leven en professioneel leven.

Items die negatief of zeer negatief worden beoordeeld zijn : het inkomen, de werklast, de psychologische druk en stress, en de werkzekerheid.

8. Bijlagen

8.1 Bijlage 1 : Vragenlijst



PLANNINGSMODELLEN BEROEPSBEOEFENAARS IN GEZONDHEIDSZORG

BEVRAGING KINESITHERAPEUTEN

Deze enquête richt zich tot alle gediplomeerden in de kinesitherapie, ongeacht of u het beroep uitoefent of niet.

I. Algemeen

1. Geslacht : 0 Man
 0 Vrouw
2. Nationaliteit : 0 Belg
 0 Onderdaan Europese Unie (niet-Belg)
 0 Onderdaan buiten Europese Unie
3. Geboortejaar :
4. Postcode van uw woonplaats :

II. Opleiding

5. Bent u gegradueerde, licentiaat en/of doctor in de kinesitherapie ?
Geef ook het jaar waarin u dit diploma heeft behaald en de taalrol waarin dit diploma is uitgereikt.
Indien u een gelijkgesteld buitenlands diploma heeft behaald, geef het jaar en de taalrol op waarin u dit diploma in het buitenland heeft behaald.
Indien u een licentie heeft behaald, duid aan of dit op het niveau hogeschool of op het niveau universiteit was.

	Diploma		Jaar	Taalrol
0	Gegradueerde in de Kinesitherapie			0 Nederlands
0	of		.....	0 Frans
0	gelijkgesteld buitenlands diploma			0 Ander
0	Licentiaat in de Kinesitherapie	0 Hogeschool		0 Nederlands
0	of	0 Universiteit	.....	0 Frans
0	gelijkgesteld buitenlands diploma			0 Ander
0	Doctoraat in de Kinesitherapie			0 Nederlands
0	of		.....	0 Frans
0	gelijkgesteld buitenlands diploma			0 Ander

6. Duid in onderstaande tabel de specialisaties aan waarvoor u een bijkomende opleiding van 40u of méér heeft gevolgd. Geef vervolgens in de rechterkolom aan of u deze specialisatie(s) momenteel ook beoefent.

Zijn er nog andere opleidingen (van 40u of méér) die u gevolgd heeft en die in onderstaande lijst niet zijn opgenomen ? Zo ja, noteer deze dan bij 'andere'. Geef ook aan of u deze 'andere' opleidingen momenteel beoefent.

Indien u geen bijkomende opleidingen van dit type heeft gevolgd, duid dit dan onderaan de tabel aan.

	Gevolgd	Door u momenteel beoefend
Cardiovasculaire kinesitherapie	0	0
Geriatrische kinesitherapie	0	0
Oedeemtherapie	0	0
Manuele therapie	0	0
Neurologische kinesitherapie	0	0
Ontspanningskinesitherapie	0	0
Palliatieve kinesitherapie	0	0
Pediatische kinesitherapie	0	0
Perinatale kinestherapie	0	0
Pelvische reëducatie	0	0
Psychomotorische kinesitherapie	0	0
Respiratorische kinesitherapie	0	0
Sportkinesitherapie	0	0
Andere :	0	0
.....	0	0
.....	0	0

0 Ik heb geen bijkomende opleidingen van 40u of méér gevolgd

III. Professionele informatie / Arbeidsmarkt

Bij ziekte- of zwangerschapsverlof invullen zoals men zou gewerkt hebben.

7. Oefent u momenteel het beroep van kinesitherapeut uit waarbij u patiënten / cliënten behandelt ?

0 Ja → **ga naar vraag 9**

0 Neen → **ga naar vraag 8**

8. Oefent u momenteel een ander beroep uit dan kinesitherapeut of bent u niet (meer) beroepsactief ? Duid onderstaand aan welke situatie op u van toepassing is.

0 Ik ben niet (meer) beroepsactief.

0 Ik oefen thans een ander beroep dan kinesitherapeut uit.

↳ **Gelieve aan te duiden in welke sector uw beroepsactief bent en of dit in hoofd- of in beroep is :**

	Hoofdberoe p	Bijberoep
Gezondheids- of medische sector	0	0
Commerciële sector (incl. farmaceutische sector)	0	0
Onderwijs / Navorsing	0	0
Dienstverlening (privé)	0	0
Overheid	0	0
Huisvrouw / huisman	0	0
Sportcentrum, -club, fitnesscentrum, wellnesscentrum e.d.m.	0	0
Andere :	0	0

→ **Ga naar deel V, vraag 23 (pag.7).**

9. Beoefent u dan het beroep van kinesitherapeut binnen het kader en/of buiten het kader van het RIZIV ? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
 Onder 'behandelingen binnen het kader van het RIZIV' wordt begrepen : de M- en K-prestaties alsook de forfaits i.h.k.v. RVT's en ziekenhuizen.
 Geef daarnaast het aantal uren aan dat u per week gemiddeld werkzaam bent als kinesitherapeut respect. binnen en/of buiten het kader van het RIZIV ? (met inbegrip van de verplaatsingen, administratie, overleg met collega's, enz.)

		Gemiddeld aantal uren/week
0	Ik behandel patiënten/cliënten <u>binnen</u> het kader van de verplichte ziekteverzekering (behandelingen verstrekt met terugbetaling door het RIZIV), hetzij in hoofd-, hetzij in bijberoep	.....
0	Ik behandel patiënten/cliënten <u>buiten</u> het kader van de ziekteverzekering (zonder terugbetaling door het RIZIV), hetzij in hoofd-, hetzij in bijberoep	.....

10. Op welke plaats(en) beoefent u uw beroep van kinesitherapeut ? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
Gemiddeld hoeveel uren per week bent u werkzaam als kinesitherapeut op deze plaats(en) ? (met inbegrip van de verplaatsingen, administratie, overleg collega's, enz.).
Opgelet : het totaal aantal uren voor elk van de mogelijkheden dient overeen te stemmen met uw antwoord op vraag 8.

▼		Gemiddeld aantal uren per week	
		Behandeling patiënten/cliënten BINNEN het kader van RIZIV	Beoefening van kinesitherapie BUITEN het kader van RIZIV
0	privé praktijk alleen		
0	privé groepspraktijk samen met meerdere kinés		
0	privé groepspraktijk met collega's en andere disciplines		
0	'huisbezoeken' bij de patiënten thuis		
0	'huisbezoeken' in kinderdagverblijven, scholen e.d.m.		
0	ziekenhuis, behandeling van gehospitaliseerde patiënten		
0	ziekenhuis, behandeling van ambulante patiënten		
0	psychiatrisch ziekenhuis		
0	medisch-pedagogisch instituut (MPI)		
0	bijzonder onderwijs		
0	rusthuis		
0	rust- en verzorgingstehuis		
0	revalidatiecentrum i.k.v. het forfait van het RIZIV		
0	medisch huis		
0	medisch centrum (niet erkend als medisch huis)		
0	centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB)		
0	dagcentrum		
0	gesloten centrum voor jongeren		
0	andere (te preciseren):		
	TOTAAL		

→Indien u **tenminste één** patiënt/cliënt behandelt BINNEN het kader van het RIZIV, ga naar deel IV (pag.4).
 →Indien u **GEEN** patiënten/cliënten behandelt BINNEN het kader van het RIZIV, ga dan rechtstreeks naar deel V (pag.7). U moet dus de vragen 11 tem 22 niet beantwoorden.

IV. Vragen voor kinesitherapeuten die patiënten/cliënten behandelen BINNEN het kader van het RIZIV

11. Bent u geconventioneerd ? 0 Ja 0 Neen

12. Welke zijn de laatste 3 cijfers van uw RIZIV-nummer ?
(Omcirkel het corresponderende cijfer)

501	502	503	507	511	512	517	518	Ander :
520	521	522	523	524	526	527	Ander :	Ander :

13. In welk jaar bent u voor het eerst beginnen te werken als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV ?
.....(jaartal)

14. Beoefent u de kinesitherapie binnen het kader van het RIZIV als zelfstandige en/of als loontrekkende ? Is dit dan – fiscaal gezien – in hoofdberoep of in bijberoep ? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
Kan u ook telkens aangeven hoeveel uren u gemiddeld per week werkt onder de vernoemde statuten ? (met inbegrip van de verplaatsingen, administratie, overleg collega's, enz.)

	Hoofdberoep		Bijberoep	
	0	Uren/week	0	Uren/week
Zelfstandig	0	.....	0	.....
Loontrekkend	0	.....	0	.....

15. Indien u getuigschriften voor terugbetaling door het RIZIV uitreikt, in welke taal gebeurt dit dan ? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Nederlands
 Frans
 Duits
 Ik reik geen getuigschriften voor terugbetaling door het RIZIV uit

16. Behandelt u patiënten/cliënten binnen het kader van het RIZIV op één plaats of op meerdere vaste plaatsen ? Geef de postcode op van de plaats(en) waar u de behandelingen verstrekt. Behandelingen bij de patiënten thuis moeten niet in beschouwing genomen worden.

Indien u behandelingen verstrekt op meerdere plaatsen in dezelfde gemeente met éénzelfde postcode, gelieve hoe dan ook telkens deze zelfde postcodes te noteren.

		Postcode
0	Op één plaats	
0	Op meerdere plaatsen :	
	0 Plaats 1	
	0 Plaats 2	
	0 Plaats 3	
	0 Plaats ...	

17. A. Tijdens uw laatste (normale) voltijdse werkweek, hoeveel uren heeft u gemiddeld besteed aan enerzijds patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en aan anderzijds beroepsgerelateerde activiteiten ? Indien één of meerdere van deze activiteiten voor u niet van toepassing zijn (bv. u verstrekt geen K-prestaties), noteer dan hier een zero in de kolom uren/week.
- B. Indien u uw huidige workload voor alle vernoemde aspecten vergelijkt met deze van 1 jaar geleden, is deze dan momenteel sterk of licht toegenomen, sterk of licht afgenomen of status quo gebleven ?
 Indien u een jaar geleden (nog) niet werkte als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV, duid dan de antwoordmogelijkheid 'niet van toepassing' aan.
 Indien u momenteel één van de onderstaande werkzaamheden niet opneemt en deze ook niet een jaar geleden opnam, duid dan de antwoordmogelijkheid 'status quo' aan (bv. u verstrekt momenteel geen K-prestaties en u deed dit ook niet een jaar geleden).
- C. Hoe schat u de evolutie van uw workload in en dit voor alle opgenomen activiteiten ? Verwacht u binnen één jaar vanaf nu een sterke of lichte toename, een sterke of lichte afname of een status quo ?

A. Laatste voltijdse normale werkweek		B. 1 jaar geleden						C. Binnen één jaar vanaf nu					
	Uren / week	Niet v. toep.	Sterke toename	Lichte toename	Status quo	Lichte afname	Sterke afname	Sterke toename	Lichte toename	Status quo	Lichte afname	Sterke afname	Geen idee
Administratie, management en opmaak verslagen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Onderzoek, opzoekingen, begeleiding stagiairs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Professioneel overleg met artsen, met andere kinesitherapeuten of andere disciplines in het kader van behandeling van patiënten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Verplaatsingen (incl. woon-werk)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patiëntenbehandelingen zonder terugbetaling door het RIZIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patiëntenbehandelingen binnen het kader van de RIZIV waarvan :		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Behandelingen als M-prestaties	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Behandelingen als K-prestaties	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Behandelingen in het kader van een forfait	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ander (preciseer) :	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

18. Hoeveel patiëntenbehandelingen voert u gemiddeld uit per week (huisbezoeken meegerekend) ? Geef een verdeling naar tarifiering.

	M-tarief	K-tarief	Forfait
Aantal behandelingen

19. Hoe ziet u het verloop van uw verdere carrière en dit betreffende het aantal patiëntenbehandelingen die u verstrekt binnen het kader van het RIZIV ? Bent u van plan dit aantal uit of af te bouwen, of gelijk te houden (in de veronderstelling dat de voorwaarden van terugbetaling niet wijzigingen) ? Geef uw inschatting voor elke tijdsspanne van 5 jaar. Indien u denkt in de beschouwde tijdsperiode uw activiteiten stop te zetten, duid dit dan aan bij de antwoordmogelijkheid 'volledig stoppen'.

	Aantal patiëntenbehandelingen binnen het kader van het RIZIV					
	Sterke toename	Lichte toename	Status quo	Lichte afname	Sterke afname	Volledig stoppen
≤ 5 jaar	0	0	0	0	0	0
6 – 10 jaar	0	0	0	0	0	0
11 – 15 jaar	0	0	0	0	0	0
16 – 20 jaar	0	0	0	0	0	0
> 20 jaar	0	0	0	0	0	0

20. Hoeveel jaren wenst u nog te werken als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV om dan te stoppen met de uitoefening van uw beroep als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV ? Gelieve het aantal jaren op te geven.

.....jaren

21. Beoefent u, naast uw beroep als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV, ook de kinesitherapie buiten het kader van het RIZIV en/of bent u ook nog actief in een andere beroepssector ?

0 Ja → **ga naar vraag 22**

0 Neen → **Ga naar deel VI. Evaluatie van de beroepssituatie (pag. 8)**

22. Indien JA, duid aan welk(e) antwoordmogelijkheid(en) voor u van toepassing is (zijn).

0	Beoefent de kinesitherapie ook BUITEN het kader van het RIZIV
0	Ook beroepsactief in andere sector (<i>gelieve aan te duiden, welke sector</i>)
0	Gezondheids- of medische sector
0	Commerciële sector (incl. farmaceutische sector)
0	Onderwijs / Navorsing
0	Dienstverlening (privé)
0	Overheid
0	Huisvrouw / huisman
0	Sportcentrum, -club, fitnesscentrum, wellnesscentrum e.d.m.
0	Andere :

→ **Ga naar deel VI. Evaluatie van de beroepssituatie (pag. 8)**

V. Vragen voor kinesitherapeuten die (momenteel) GEEN patiënten/cliënten behandelen binnen het kader van het RIZIV

23. Heeft u vroeger het beroep van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV beoefend ?

0 Ja → ga naar vraag 24

0 Neen → ga naar vraag 26

24. Zo ja, in welk jaar bent u gestart met de beoefening van uw beroep van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV ?

.....(jaartal)

25. In welk jaar bent u gestopt met de beoefening van uw beroep van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV ?

.....(jaartal)

26. Bent u van plan het beroep van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV in de toekomst (opnieuw) te beoefenen ?

0 Ja → ga naar vraag 27

0 Neen → zie kader onderaan de pagina

27. Zo ja, binnen welke termijn ?

0 ≤ 5 jaar

0 6 – 10 jaar

0 11 – 15 jaar

0 16 – 20 jaar

0 > 20 jaar

0 weet niet / geen idee

→ **Indien u de kinesitherapie beoefent buiten het kader van het RIZIV ga naar deel VI (volgende pagina).**

→ **Indien u momenteel niet (meer) beroepsactief bent of momenteel een ander beroep dan kinesitherapeut uitoefent, dan eindigt hier voor u de bevraging. Hartelijk bedankt voor uw medewerking !!!**

VI. Evaluatie van de beroepssituatie

Dit deel van de vragenlijst is bestemd voor de respondenten die de kinesitherapie beoefenen (behandeling van patiënten/clienten binnen het kader van het RIZIV of beoefening van de kinésithérapie buiten het kader van het RIZIV).

28. Hoe beoordeelt u uw huidig beroep als kinesitherapeut ?
 Gelieve voor elk van de onderstaande evaluatiepunten een kruisje te plaatsen in het vakje dat overeenstemt met uw evaluatie van dit punt.

	Evaluatie ...				
	zeer negatief	negatief	noch negatief, noch positief	positief	zeer positief
Algemene evolutie van het beroep	0	0	0	0	0
Inkomen	0	0	0	0	0
Werkzekerheid	0	0	0	0	0
Jobvoldoening	0	0	0	0	0
Eisen van patiënten	0	0	0	0	0
Werklast	0	0	0	0	0
Psychologische druk, stress	0	0	0	0	0
Uurrooster	0	0	0	0	0
Tevredenheid van patiënten	0	0	0	0	0
Beroepsstatus	0	0	0	0	0
Evenwicht privéleven – professioneel leven	0	0	0	0	0

Indien u na het invullen van de vragenlijst nog opmerkingen, vragen en/of commentaar heeft, gelieve ze hieronder te noteren :

.....

.....

.....

.....

Einde van de vragenlijst.

Heel hartelijk bedankt voor uw medewerking !

Gelieve deze ingevulde vragenlijst terug te sturen naar het onderzoeksbureau M.A.S. met de bijgevoegde retouromslag. U moet geen postzegel kleven !

Onderzoeksbureau M.A.S.
 Brusselsesteenweg 46 a
 3000 Leuven
 Tel. 016/22.69.67 ; Fax 016/20.50.52

8.2 Bijlage 2 : Protocol behandeling gegevens

I. Algemene vragen

1. Geslacht :

-

2. Nationaliteit :

-

3. Geboortejaar :

Jaar gecodeerd in 4 cijfers

4. Postcode van uw woonplaats :

-

II. Opleiding

5. Bent u gegradueerde, licentiaat en/of doctor in de kinesitherapie ? ...

Jaar gecodeerd in 4 cijfers

Probleem : de antwoordoptie *gegradueerde* is volledig ingevuld en bij de antwoordoptie *licentiaat* is enkel "Hogeschool" aangevinkt.

Hypothese : de respondent wou waarschijnlijk aangeven dat hij zijn graduaat aan de Hogeschool behaald heeft.

Correctie : verwijder het antwoord bij 'Hogeschool'.

Probleem : één antwoordoptie is volledig ingevuld (bv. : *gegradueerde*) maar men heeft niet aangeduid of men 'gegradueerde' is of dat men een 'gelijkgesteld buitenlands diploma' heeft.

Hypothese : als de taal van het diploma overeenkomt met deze van de vragenlijst, heeft de respondent waarschijnlijk zijn studies in België gedaan.

Correctie : 'gegradueerde' aanvinken.

6. **Duid in onderstaande tabel de specialisaties aan waarvoor u een bijkomende opleiding van 40u of méér heeft gevolgd. Geef vervolgens in de rechterkolom aan of u deze specialisatie(s) momenteel ook beoefent.**

Probleem : voor een bepaalde specialisatie duidt men aan dat ze 'momenteel beoefend' wordt, maar duidt men niet aan dat men ze 'gevolgd' heeft.

Hypothese : deze specialisaties zijn waarschijnlijk op het terrein verworven.

Correctie : verwijder de specialisaties die men 'beoefent' maar waarvoor men niet heeft aangeduid dat men ze 'gevolgd' heeft.

Probleem : bepaalde specialisaties zijn aangeduid als zijnde 'gevolgd' en *Ik heb geen bijkomende opleidingen van 40u of méér gevolgd* is ook aangeduid.

Hypothese : de aangevinkte opleidingen duurden minder dan 40 uur.

Correctie : na de papieren vragenlijst gecontroleerd te hebben, hercodeer de aangevinkte opleidingen als *missing*.

Probleem : voor een bepaalde specialisatie, duidt men aan dat men ze 'momenteel beoefent' maar vervolgens antwoordt men 'nee' op V7.

Hypothese en Correctie : Indien de respondent bij V8 aanduidt dat hij niet werkt, is dit incoherent. De antwoorden worden dan als *missing* gehercodeerd.

Indien de respondent bij vraag V8 aanduidt dat hij momenteel een ander beroep uitoefent, geeft dit waarschijnlijk de complexiteit van de realiteit weer. De cijfers worden dan behouden zoals ze zijn.

III. Professionele informatie / Arbeidsmarkt

7. **Oefent u momenteel het beroep van kinesitherapeut uit waarbij u patiënten / cliënten behandelt ?**

Indien ja : verwijder eventuele antwoorden op V8

Indien nee : vragen V9 tot V22 worden gehercodeerd als *missing* en/of plaats een filter op deze vraag bij het draaien van de tabellen.

Indien de respondent in het buitenland werkt, behoudt eventuele antwoorden op delen III en V. Verwijder de antwoorden op delen IV en VI.

8. **Oefent u momenteel een ander beroep uit dan kinesitherapeut of bent u niet (meer) beroepsactief ? Duid onderstaand aan welke situatie op u van toepassing is.**

-

9. Beoefent u dan het beroep van kinesitherapeut binnen het kader en/of buiten het kader van het RIZIV ? ...

Geef daarnaast het aantal uren aan dat u per week gemiddeld werkzaam bent als kinesitherapeut respect. binnen en/of buiten het kader van het RIZIV ? (met inbegrip van de verplaatsingen, administratie, overleg met collega's, enz.)

- 1) Wanneer een marge is weergegeven (bv : 50 à 60 uur), wordt het gemiddelde genomen (hier 55 uur)
- 2) Wanneer een aantal uren is weergegeven, dient de betreffende situatie aangevinkt te worden.
- 3) Wanneer één situatie is aangeduid maar geen enkel aantal uur is opgegeven : vervang het aantal uur door een *missing*.
- 4) Wanneer *binnen* is aangeduid en niet *buiten*, dient het aantal uur overeenkomstig met *buiten* nul te zijn (en omgekeerd).
- 5) Wanneer men helemaal niet geantwoord heeft op deze vraag terwijl men ze wel diende te beantwoorden : hercodeer alles als *missing*.

10. Op welke plaats(en) beoefent u uw beroep van kinesitherapeut ? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Gemiddeld hoeveel uren per week bent u werkzaam als kinesitherapeut op deze plaats(en) ? (met inbegrip van de verplaatsingen, administratie, overleg collega's, enz.)

- 1) Wanneer een marge is weergegeven (bv : 50 à 60 uur), wordt het gemiddelde genomen (hier 55 uur).
- 2) Verifieer wanneer een aantal uren is opgegeven dat de overeenkomstige situatie goed aangevinkt is.
- 3) Wanneer een plaats van tewerkstelling is aangeduid maar geen aantal uur is opgegeven : vervang het aantal uur door een *missing*.
- 4) Wanneer een plaats van tewerkstelling niet is aangeduid, moet het aantal uur overeenkomstig deze locatie nul zijn.
- 5) Wanneer men helemaal niet geantwoord heeft op deze vraag terwijl men ze wel diende te beantwoorden : hercodeer alles als *missing*.

Probleem : de totalen van V9, 10, 14 et 17 komen niet altijd overeen.

Principe : de totalen van V9, 10 et 14 moeten normaal gezien overeenkomen. Vraag 17 wordt afzonderlijk beschouwd.

Verwerking :

- Maak het totaal van V10 binnen en buiten het kader van het RIZIV, maak vervolgens het verschil met de cijfers die werden opgegeven bij V9.
- Aanvaard een verschil tot 5 uur met de cijfers die werden opgegeven bij V9.
- Wanneer het verschil groter is : verifieer systematisch met de papieren vragenlijst.
- Correctie van eventuele vergissingen (geval per geval bekijken).
- Wanneer de cijfers bij V9, 10, 14 (en 17) helemaal niet overeenkomen, maak er *missing* van waar dit noodzakelijk lijkt (eventueel overal).

Voor respondenten die geen enkele patiënt behandelen binnen het kader van het RIZIV :

Vragen V11 tot V22 worden gehercodeerd als *missing* en/of plaats een filter op deze vragen bij het draaien van de tabellen.

IV. Vragen voor kinesitherapeuten die patiënten/cliënten behandelen BINNEN het kader van het RIZIV

11. Bent u geconventioneerd ?

-

12. Welke zijn de drie laatste cijfers van uw RIZIV-nummer ?

-

13. In welk jaar bent u voor het eerst beginnen te werken als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV ?

Wanneer een academisch jaar werd opgegeven (bv : 01-02), wordt het eerste jaartal behouden (hier 2001) omdat men het jaar wil kennen waarin men begonnen is.

14. Beoefent u de kinesitherapie binnen het kader van het RIZIV als zelfstandige en/of als loontrekkende ? Is dit dan – fiscaal gezien – in hoofdberoep of in bijberoep ? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

Kan u ook telkens aangeven hoeveel uren u gemiddeld per week werkt onder de vernoemde statuten ? (met inbegrip van de verplaatsingen, administratie, overleg collega's, enz.)

- 1) Wanneer een situatie is aangevinkt maar geen aantal uur is opgegeven : vervang het aantal uur door een *missing*.
- 2) Wanneer een situatie niet aangeduid is, moet het overeenkomstig aantal uur nul zijn (en omgekeerd).
- 3) Wanneer men helemaal niet geantwoord heeft op deze vraag terwijl men ze wel diende te beantwoorden : hercodeer alles als *missing*.

Kruising met V9 en 10

- 1) Verifieer of het totaal van de uren overeenkomt met het totaal van V9 en V10 BINNEN het kader van het RIZIV.
- 2) Wanneer het een groot verschil is, verifieer of de respondent eventueel ook de uren BUITEN het kader van het RIZIV in rekening heeft gebracht.
- 3) Corrigeer wanneer mogelijk. Indien niet, maak er *missing* van.

Probleem : Het opgegeven totaal komt soms overeen met het aantal uur gepresteerd binnen EN buiten het kader van het RIZIV.

Correctie : Indien mogelijk : de cijfers van V9, 10 en/of 14 worden gecorrigeerd waar nodig om ze te laten kloppen. Indien onmogelijk een logica te ontdekken : hercodeer als *missing*.

15. Indien u getuigschriften voor terugbetaling door het RIZIV uitrekt, in welke taal gebeurt dit dan ?

-

16. Behandelt u patiënten/cliënten binnen het kader van het RIZIV op één plaats of op meerdere vaste plaatsen ? Geef de postcode op van de plaats(en) waar u de behandelingen verstrekt (behandelingen bij de patiënten thuis moeten niet in beschouwing genomen worden) ?

-

17. Tijdens uw laatste (normale) voltijdse werkweek, hoeveel uren heeft u gemiddeld besteed aan enerzijds patiëntenbehandelingen (excl. verplaatsingen) en aan anderzijds beroepsgerelateerde activiteiten ? Indien één of meerdere van deze activiteiten voor u niet van toepassing zijn (bv. u verstrekt geen K-prestaties), noteer dan hier een zero in de kolom uren/week.

- 1) Wanneer een marge is weergegeven (bv : 50 à 60 uur), wordt het gemiddelde genomen (hier 55 uur).
- 2) Verificatie van de extreme cijfers.
- 3) Verwerking van de *missings* bij kruising met vragen Q9, 10, 14 en 18. Indien alles klopt, de waarde wordt ingevuld bij Q17A. Indien de cijfers niet kloppen, behoudt dit als een *missing*.

Behandeling van de patiënten zonder terugbetaling door het RIZIV – Kruising met V9 :

- Indien een cijfer genoteerd werd voor de behandeling van de patiënten zonder terugbetaling door het RIZIV, verifieer of de behandeling van de patiënten buiten het kader van het RIZIV goed aangeduid werd in V9.
- Indien dit niet het geval is :
 - a) Indien de respondent op een locatie werkt waar hij zich niet per se zelf bezig houdt met attesten van het ziekenfonds : neem opnieuw het aantal uren buiten het RIZIV bij vraag V17 en voeg dit bij het totaal aantal RIZIV-uren bij V17. Vervang het aantal uren / week gespendeerd aan M- en K-prestaties en forfaits in het kader van het RIZIV door *missing* op V17 en 18.
 - b) Indien de respondent enkel in een praktijk werkt en / of huisbezoeken aflegt, corrigeer de antwoorden op Q9, 10 en 14 om rekening te houden met de behandelingen die niet terugbetaald worden door het RIZIV.
 - c) Indien het aantal gepresteerde uren buiten het RIZIV kleiner is dan 1, hercodeer dit als nul (aangezien het verwaarloosbaar is).
- Indien, omgekeerd, de respondent een cijfer heeft aangeduid bij Q9H dat niet terugkomt bij Q17A, dan wordt dit een *missing*.

Behandeling van patiënten in het kader van het RIZIV – Kruising met V18:

- Vergelijk de opgegeven cijfers met de antwoorden van V18.
- Indien dezelfde kolommen zijn ingevuld op de twee vragen, kan verondersteld worden dat de kinesitherapeut de overige prestaties die niet zijn ingevuld, niet uitvoert. Deze worden aldus als 'nul' gecodeerd.
- Indien er verschillen zijn, bekijk geval per geval.

18. Hoeveel patiëntenbehandelingen voert u gemiddeld uit per week (huisbezoeken meegerekend) ? Geef een verdeling naar tarifiering.

Kruising met V17 :

- Indien V18-Behandelingen M = *missing* en V17-Behandelingen M = 0 → V18-Behandelingen M = 0.
Hetzelfde voor de behandelingen K en de forfaits.
- Indien V18-Behandelingen M = x en V17-Behandelingen M = *missing* → zo laten want het is niet geweten hoeveel tijd een behandeling duurt. Hetzelfde voor de behandelingen K en de forfaits.
- Indien V18-Behandeling M = x en V18-Behandeling K = *missing* en V18-Behandeling F = *missing* → zo laten want in het merendeel van de gevallen heeft deze *missing* een bestaansreden (verbonden aan fouten bij het invullen van de vragenlijst).

19. Hoe ziet u het verloop van uw verdere carrière en dit betreffende het aantal patiëntenbehandelingen die u verstrekt binnen het kader van het RIZIV ? Bent u van plan dit aantal uit of af te bouwen, of gelijk te houden (in de veronderstelling dat de voorwaarden van terugbetaling niet wijzigingen) ? Geef uw inschatting voor elke tijdsspanne van 5 jaar. Indien u denkt in de beschouwde tijdsperiode uw activiteiten stop te zetten, duid dit dan aan bij de antwoordmogelijkheid 'volledig stoppen'.

Indien V20r > 25 : laten zoals het is

Indien [21 < V20r < 25] : V19P25 = *Volledig stoppen*

Indien [16 < V20r < 20] : V19P25 = *missing* en V19P20 = *Volledig stoppen*

Indien [11 < V20r < 15] : V19P25 = *missing*, V19P20 = *missing* en V19P15 = *Volledig stoppen*

Etc.

20. Hoeveel jaren wenst u nog te werken als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV om dan te stoppen met de uitoefening van uw beroep als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV ? Gelieve het aantal jaren op te geven.

Maak numeriek

- 21. Beoefent u, naast uw beroep als kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV, ook de kinesitherapie buiten het kader van het RIZIV en/of bent u ook nog actief in een andere beroepssector ?**

Indien de respondent reeds eerder heeft aangegeven patiënten te behandelen buiten het kader van het RIZIV, moet het antwoord op V21 ja zijn.

- 22. Indien JA, duid aan welk(e) antwoordmogelijkheid(en) voor u van toepassing is (zijn).**

- 1) Men behoudt enkel de cijfers waarbij V21 = ja.
- 2) Indien de respondent reeds eerder heeft aangegeven patiënten te behandelen buiten het kader van het RIZIV, wordt automatisch *beoefent de kinesitherapie ook BUITEN het kader van het RIZIV* aangeduid.
- 3) Indien de respondent het gedeelte IV niet moet invullen, of V21 = nee, of men heeft niet geantwoord op V21 → hercodeer als *missing*.

V. Vragen voor kinesitherapeuten die (momenteel) GEEN patiënten/cliënten behandelen binnen het kader van het RIZIV

- 23. Heeft u vroeger het beroep van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV beoefend ?**

-

- 24. Zo ja, in welk jaar bent u gestart met de beoefening van uw beroep van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV ?**

Wanneer een academisch jaar werd opgegeven (bv : 01-02), wordt het eerste jaartal behouden (hier 2001) omdat we het jaar willen weten waarin men begonnen is.

- 25. In welk jaar bent u gestopt met de beoefening van uw beroep van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV ?**

Wanneer een academisch jaar werd opgegeven (bv : 01-02), wordt het tweede jaartal behouden (hier 2002) omdat we het jaar willen weten waarin men gestopt is.

- 26. Bent u van plan het beroep van kinesitherapeut binnen het kader van het RIZIV in de toekomst (opnieuw) te beoefenen ?**

-

- 27. Zo ja, binnen welke termijn ?**

-

VI. Evaluatie van de beroepssituatie

28. Hoe beoordeelt u uw huidig beroep als kinesitherapeut ?

Gelieve voor elk van de onderstaande evaluatiepunten een kruisje te plaatsen in het vakje dat overeenstemt met uw evaluatie van dit punt.

-