



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

Directoraat-generaal Gezondheidszorg
Dienst Gezondheidsberoepen en beroepsuitoefening

Uw
DATUM 10 JUNI 2025

Ter attentie van Hr. Frank Vandenbroucke
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

BIJLAGE(N) /

CONTACT JULIE LEROY & PATRICK WATERBLEY

E-MAIL: Julie.leroy@health.fgov.be

Patrick.Waterbley@health.fgov.be

BETREFT ADVIES HOGE RAAD ARTSEN ¹ D.D. 5 JUNI 2025
DIRECTE TOEGANG TOT DE KINESITHERAPIE (art. 43, §3 Wet 10.05.2015 ²)

Mijnheer de Minister,

We verwijzen naar het advies van de Hoge Raad Artsen d.d. 13 juni 2024 en naar uw adviesaanvraag d.d. 26 september 2024 betreffende de directe toegang tot kinesitherapie en de bijkomende adviesaanvraag d.d. 21 oktober met betrekking tot de herziening van het wettelijk kader, het impact van nieuwe technieken, de preventieve rol en de bevoegdheid en opleidingsvoorwaarden van de kinesist.

In het advies van 13 juni 2024 meldde de Hoge Raad open te staan voor een vlottere toegankelijkheid en administratieve vereenvoudiging mits voldoende rekening wordt gehouden met de risicograad.

Naar aanleiding van uw adviesaanvragen werd een gemengde werkgroep opgericht samengesteld uit een vertegenwoordiging van de Federale Raad voor Kinesietherapie en de Hoge Raad Artsen.

De Hoge Raad Artsen besprak het dossier op 8 mei en 5 juni 2025 en formuleerde onderstaand advies met principes op basis van de veiligheid, toegankelijkheid en efficiëntie van zorg:

1. Het betreft een ander dossier dan de voorstellen inzake de scope of practice van de verpleegkundigen en apothekers. Op musculoskeletaal vlak volgen de kinesisten een vorming inzake hun specifieke diagnostiek, die te onderscheiden is van de bredere medische diagnostiek.
2. Fragmentatie van zorg moet ten eerste vermeden worden: een efficiëntie rapportering door de kinesist en communicatie met de arts zijn cruciaal.

Hoewel deze interactie veelal binnen de eerste lijn met de huisarts zal gebeuren, zijn er ook situaties waar de interactie met een arts specialist verloopt (bijvoorbeeld inzake

¹ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

² Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.



lokomotorische aandoeningen met een arts rheumatoloog, een arts orthopedist ...).

3. Om kwalitatieve redenen, moet de juiste scope of practice - met indicaties waar geen medisch voorschrift vereist is - nog duidelijk afgelijnd worden:

- bepaalde adjectieven zoals 'lichte stoornissen, gekende symptomen, beperkte complexiteit' zijn te onduidelijk en te veel interpreteerbaar.

- er is dan ook een lijst van duidelijke indicaties voor directe toegang nodig. Deze lijst zal waarschijnlijk breder zijn voor musculoskeletale aandoeningen dan voor andere pathologieën waar rekening moet gehouden worden met de bredere medische context van de patiënt (bv cardiologie, pneumologie ...).
Er moet hierbij speciale aandacht gaan naar toepassingen bij kinderen gezien het eigen risicoprofiel.

- er zal moeten nagegaan worden of een aanvullende classificatie moet gebruikt worden want de internationale classificatie voor functionaliteit, betreft niet direct een diagnostische classificatie

- de 'red flags' worden eveneens best besproken en opgelijst

Tevens zal de vereiste vorming per toepassingsgebied moeten aan bod komen, ook voor de overgangsmaatregelen voor de reeds actieve beroepsgroep die niet per definitie deze vorming kreeg tijdens de basisopleiding.

2

4. In afwachting van dit voorbereidend werk, kan een voorafgaande facilitering van toegang tot de kinesist snel gerealiseerd worden.

Als eerste fase wordt voorgesteld dat

- de patiënt rechtstreekse toegang heeft tot de kinesist voor een kinesitherapeutische consultatie.

- de kinesist rapporteert aan de arts de conclusies uit deze consultatie, doet een voorstel waarna de arts zorgt voor een voorschrift.

Zodra de elementen uit punt 3 meer en concreter uitgewerkt zijn, kan directe toegang tot consultatie en behandeling bij de kinesist (voor maximum 7 sessies cf infra) uitgevoerd worden.



Volksgezondheid
Veiligheid van de Voedselketen
Leefmilieu

5. Hoe dan ook moet het aantal behandelingen door de kinesist na directe toegang beperkt worden tot maximum 7.

Vervolgens is een rapportering en overleg nodig met de arts al dan niet een voorschrift voor verdere behandeling kan maken. De bedoeling hiervan is bepaalde bredere pathologie niet te missen.

6. Vereiste van een georganiseerde monitoring van de directe toegang op het vlak van kwaliteit, veiligheid (bv uitbreiden en/of beperken) van de indicaties voor directe toegang) en efficiëntie (budgettair effect).

Met de meeste hoogachting,

dr P. Waterbley
Ondervoorzitter/Secretaris

dr. J. Leroy
arts attaché

DocuSigned by:
Elie Cogan
A5160E33E0D84F6...

2025-06-10

prof E. Cogan
Voorzitter

Hoge Raad Artsen