



UW BRIEF VAN

UW REF.

ONZE REF.

DATUM 19/12/2025

BIJLAGE(N) 2

CONTACT julie.leroy@health.fgov.be

Patrick.waterbley@health.fgov.be

Ter attentie van de heer Frank
Vandenbroucke
Vice-eersteminister en minister
van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met
Armoedebestrijding

Onderwerp: Tussentijds advies betreffende de invoering van de directe toegang tot kinesitherapie (DTK/ADK)

Mijnheer de Minister,

Wij verwijzen naar uw adviesaanvraag van 26 september 2024 betreffende de directe toegang tot de kinesitherapie, evenals naar de bijkomende adviesaanvraag van 21 oktober betreffende de herziening van het wettelijk kader, de impact van nieuwe technieken, de preventieve rol alsook de bevoegdheid en opleidingsvoorwaarden van de kinesitherapeut.

Op 18 maart 2025 heeft de Federale Raad voor Kinesitherapie twee adviezen uitgebracht. De Hoge Raad van Artsen¹ heeft op 5 juni 2025 een advies uitgebracht. Naar aanleiding van deze werkzaamheden heeft een gezamenlijke werkgroep van de Federale Raad voor de Kinesitherapie en de Hoge Raad van Artsen zijn beraad voortgezet en vergaderd op 22 september, 20 oktober, 13 en 25 november 2025.

Deze werkgroep bevestigt dat directe toegang tot kinesitherapie een positieve evolutie vormt voor de toegankelijkheid van de zorg en voor administratieve vereenvoudiging, op voorwaarde dat dit wordt omkaderd door garanties inzake kwaliteit, veiligheid en proportionaliteit. Het biedt een kans om de patiënteneducatie te versterken en een disproportionele stijging van de kosten voor de volksgezondheid te vermijden.

¹ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.



Aanbevelingen voor de invoering

1. Algemeen principe

- De directe toegang tot de kinesitherapie wordt in eerste instantie beperkt tot het **musculoskeletale domein**. Dit betreft een belangrijk deel van de kinesitherapieactiviteiten waarbij de risico-inschatting reeds goed is bepaald.
- Voortdurende samenwerking en regelmatige communicatie tussen kinesitherapeuten en behandelende artsen zijn essentieel om fragmentatie van de zorg te voorkomen.
- Vanaf de beginfase moet er voorzien worden in monitoring van de kwaliteit en van de budgettaire impact.

2. Opleiding en competenties

- De opleiding die toegang geeft tot DTK moet een opleiding zijn op **EQF-niveau 7**, met inbegrip van competenties m.b.t. DTK. Dit niveau garandeert dat de afgestudeerde beschikt over “gespecialiseerde vaardigheden om problemen op het vlak van onderzoek en innovatie op te lossen, nieuwe kennis en procedures te ontwikkelen en kennis uit verschillende domeinen te integreren”, en in staat is om “complexe, onvoorspelbare werk- of studiecontexten, waarvoor een nieuwe strategische aanpak vereist is”, te beheren en aan te passen. Deze competenties zijn onmisbaar in het kader van een directe consultatie van de patiënt bij de kinesitherapeut.
- Competenties inzake semiologie, klinisch redeneren, risico-inschatting en herkenning van **rode vlaggen** vormen de beste garantie voor kwaliteit en veiligheid van zorg.

Artikel 8 van de Wet van 22 april 2019 bepaalt dat elke zorgverlener uitsluitend zorg verstrekt waarvoor hij aantoonbaar over de nodige bekwaamheid en ervaring beschikt. De zorgverlener houdt een portfolio bij met de nodige gegevens die dit aantonen.

- De opleiding moet verplicht worden verstrekt door universiteiten of hogescholen.
- Voor kinesitherapeuten die reeds afgestudeerd zijn vóór de integratie van DTK in het curriculum, moet een **postinitiële opleiding met certificering** worden voorzien. De kinesitherapeut die toegang tot DTK aanvraagt, moet zijn competenties aantonen via permanente vorming.
- Een **referentiekader van eindcompetenties**, dat als basis dient voor evaluatie en certificering, is als bijlage toegevoegd. De regelgeving moet, op advies van de raden (Hoge Raad van Artsen en Federale Raad voor de Kinesitherapie), de inhoud van de DTK-opleiding specificeren.



- Kinesitherapeuten met een bijzondere beroepsbekwaamheid (BBK) in het musculoskeletale domein (manuele therapie en sportkinesitherapie) hebben geen post-initiële opleiding nodig, maar DTK moet toegankelijk blijven voor algemeen opgeleide kinesitherapeuten volgens het nieuwe curriculum en voor zij die via permanente vorming aantoonbaar over de vereiste competenties beschikken.

3. Veiligheid en controle

- Het aantal zittingen zonder medisch voorschrift moet worden beperkt tot **maximaal 7**. De eerste zitting geeft aanleiding tot een **initiële kennisgeving** aan de huisarts. Een **tussentijdse kennisgeving** volgt na de 4e zitting, en een **volledig verslag** na de 7e zitting, eventueel gekoppeld aan een consultatie bij de huisarts of specialist indien de evolutie dit vereist. Zo kunnen andere medische problemen tijdig worden uitgesloten. Indien er nieuwe kinesitherapiezittingen gewenst zijn voor de behandeling van eenzelfde casus na zeven zittingen in DTK is een medisch voorschrift vereist en wordt DTK bijgevolg verlaten. Verdere behandelingen vereisen een medisch voorschrift, bijgevolg een medische consultatie..
-
- In een eerste fase van zorgoriëntatie gebruikt de kinesitherapeut de strategie van **rode vlaggen** op basis van bestaande aanbevelingen en contra-indicaties om te beoordelen of de situatie veilig is om een behandeling te starten. Dit leidt ofwel tot de intake door de kinesitherapeut na een kinesitherapeutische diagnose, ofwel tot verwijzing naar een andere zorgverlener.
- De kinesitherapeut moet het **zelfmanagement van de patiënt** bevorderen via een educatieve strategie.

4. Praktische en organisatorische aspecten

- De communicatie naar de patiënt moet duidelijk zijn om kinesitherapeuten met DTK-bevoegdheid te identificeren.
- Discriminatie tussen algemeen opgeleide kinesitherapeuten en BBK-houders moet worden vermeden, met behoud van proportionaliteit van de maatregelen.



5. Nog te behandelen punten


- Toegang van kinesitherapeuten tot het **globaal medisch dossier** moet worden geregeld in het bredere kader van gegevensdeling tussen zorgverleners.

Wij stellen voor dat deze aanbevelingen worden meegenomen bij het opstellen van het regelgevend kader. De proportionaliteitstest zal in overleg tussen beide Raden worden vastgesteld. De werkgroep blijft beschikbaar om bij te dragen aan de opvolging van de implementatie.

Met de meeste hoogachting,.

Voor de Hoge Raad Artsen:

DocuSigned by:
 25/12/2025
A5160E33E0D84F6...
Prof. E. Cogan – Voorzitter

 Signature
numérique de Leroy
Julie
Date : 2025.12.19
12:42:14 +01'00'
Dr. J. Leroy – Arts-attaché

Waterbley
Patrick 
Digitally signed by Waterbley Patrick
Date: 2025.12.19 14:46:49 +01'00'
Dr. P. Waterbley – Secretaris