



CFK/2025/01

FRK/2025/01

18/03/2025

*Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie
sur un accès direct à la kinésithérapie sous
conditions.*

*Advies van de Federale Raad voor de
Kinesitherapie over een directe toegang tot
kinesitherapie onder voorwaarden.*

Direction générale Soins de Santé

Professions des soins de santé et pratique
professionnelle

Cellule organes d'avis et réglementation

Avenue Galilée 5/2 - 1210 Bruxelles

www.health.belgium.be

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en
Beroepsuitoefening

Cel adviesorganen en regelgeving

Galileelaan 5/2 - 1210 Brussel

www.health.belgium.be

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

1. Situation

Le Conseil fédéral de la kinésithérapie (CFK) a soumis en 2015 un avis sur l'accès direct à la kinésithérapie (Avis CFK 2015-02). L'article 43, § 6 de la LEPS stipule que le Roi peut lister les raisons et les situations permettant aux kinésithérapeutes de débiter un traitement sans une prescription médicale. L'avis de 2015 listait les raisons et les situations, ainsi qu'un certain nombre de modalités d'application. Le CFK a attiré l'attention sur cet avis dans le cadre des discussions concernant l'harmonisation globale de la coopération entre les professions de santé, comme prévu dans le cadre de la loi qualité.

Le Conseil supérieur des médecins (CSM) a exprimé au ministre dans son avis du 13 juin 2024 qu'il est ouvert à la consultation, à la recherche et à la préparation des modalités d'application et des raisons pour lesquelles les kinésithérapeutes peuvent déroger à l'exigence d'une prescription telle que prévue à l'article 43, paragraphe 6 de la Loi sur l'exercice des professions de santé.

2. Contexte

La première ligne et l'hôpital sont des contextes différents quant à l'accès direct aux kinésithérapeutes.

Dans le contexte de l'hôpital, la mission du kinésithérapeute travaillant au sein de l'hôpital, fait partie d'un plan de traitement multidisciplinaire qui est souvent élaboré en consultation interdisciplinaire, avec la participation directe du kinésithérapeute. Souvent (mais pas toujours), le kinésithérapeute travaille également en milieu intra-muros.

Dans la première ligne, le processus actuel veut que les médecins généralistes ou spécialistes établissent une prescription de traitement individuelle, avec laquelle le patient se rend chez le kinésithérapeute qui travaille en libéral.

1. Situering

De Federale Raad voor de Kinesitherapie (FRK) diende in 2015 een advies in over directe toegang tot de kinesitherapie (Advies FRK 2015-02). Art 43 § 6 van de WUG bepaalt dat de Koning de lijst kan vaststellen met de redenen waarom en de situaties waarin kinesitherapeuten de behandeling kunnen opstarten zonder de vereiste van een medisch voorschrift. Het advies uit 2015 voorzag in dergelijke lijst met redenen en situaties, evenals in een aantal daarbij te hanteren modaliteiten. De FRK vroeg aandacht voor dit advies in het kader van de besprekingen omtrent de globale harmonisatie van de onderlinge samenwerking van gezondheidszorgberoepen, vooropgesteld in het kader van de kwaliteitswet.

De Hoge Raad Artsen (HRA) heeft op 13 juni 2024 in een advies aan de minister kenbaar gemaakt open te staan voor overleg, onderzoek en voorbereiding van het opstellen van de modaliteiten en de lijst van redenen waarom en de situaties waarin kinesitherapeuten kunnen afwijken van de voorwaarde van een voorschrift zoals voorzien in artikel 43 paragraaf 6 van de Wet op de Uitoefening van de Gezondheidszorgberoepen.

2. Context

Er is een verschil in context voor het vraagstuk van rechtstreekse toegang tot de kinesitherapeutische zorg in de eerste lijn en in het ziekenhuis.

In het ziekenhuis zal de opdracht voor de kinesitherapeut deel uitmaken van een interprofessioneel behandelingsplan dat vaak in overleg tot stand komt, met directe betrokkenheid van de kinesitherapeut. Vaak (doch niet altijd) werkt de kinesitherapeut ook intramuraal.

In de eerste lijn is de huidige gang van zaken dat de huisartsen en artsen-specialisten een individueel behandelingsvoorschrift maken, waarmee de patiënt naar de kinesitherapeut gaat, die extramuraal werkt.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

Les kinésithérapeutes sont souvent confrontés à des demandes d'aide directe dans les soins de santé de première ligne. Cependant, le cadre légal à cet égard fait défaut, ce qui conduit, en pratique, à des prescriptions rétroactives.

Malgré une formation en kinésithérapie de haut niveau (niveau EQF 7), les compétences dont disposent les kinésithérapeutes sont souvent sous-utilisées^{1,2}. L'enseignement en kinésithérapie prépare le kinésithérapeute à une pratique responsable et qualifiée. Le master en kinésithérapie (et réadaptation) possède des connaissances spécialisées et une compréhension des problèmes de santé spécifiques à un domaine dans différents groupes cibles. Il peut effectuer des examens de screening et de kinésithérapie pour des affections complexes ou spécifiques, en tenant compte des cadres internationaux et des pratiques fondées sur des preuves³. Le kinésithérapeute possède le savoir-faire et les compétences nécessaires pour identifier les troubles, limitations et problèmes dans différents systèmes du corps humain, et pour déterminer leur gravité et leur ampleur conformément à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) / OMS^{4,5,6}. La CIF est utilisée dans la CISP-3 par les médecins généralistes pour enregistrer le fonctionnement de leurs patients dans leur dossier médical (électronique). La CIF est également utilisée par l'INAMI dans le cadre de la nomenclature des

Kinesitherapeuten worden in de eerstelijnsgezondheidszorg vaak geconfronteerd met rechtstreekse hulpvragen. Het wettelijk kader daartoe ontbreekt echter, waardoor het in de praktijk tot retroactieve voorschriften komt.

Ondanks het hoogstaand kinesitherapie-onderwijs (EQF 7 niveau) wordt vaak onvoldoende gebruik gemaakt van de competenties waarover de kinesitherapeuten beschikken^{16,17}. Het onderwijs in kinesitherapie bereidt de kinesitherapeut voor op deskundig verantwoord kinesitherapeutisch handelen. De master in de revalidatiewetenschappen en kinesitherapie bezit gespecialiseerde kennis van en inzicht in domeinspecifieke gezondheidsproblemen bij diverse doelgroepen. Hij kan een screening en kinesitherapeutisch onderzoek uitvoeren bij complexe of specifieke aandoeningen, rekening houdend met internationale kaders en evidence based practice¹⁸. De kinesitherapeut bezit de deskundigheid en de vaardigheden om de stoornissen, beperkingen en problemen in verschillende lichaamsstelsels en doelgroepen te identificeren en hun ernst en omvang conform de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) van de WHO te specificeren^{19,20,21}. ICF wordt in de ICPC-3 door huisartsen gebruikt om het functioneren van hun patiënt in hun (elektronisch) medisch dossier te registreren. ICF wordt ook door het RIZIV

¹ *Le profil de compétence du kinésithérapeute en Belgique en 2020, Conseil fédéral de la kinésithérapie, 2016*

² *Het Beroepskwalificatiedossier van de Kinesitherapeut, AHOVOKS 2024, [BKD Kinesitherapeut.pdf](#)*

³ *Domeinspecifieke leerresultaten van de master of science in revalidatiewetenschappen en kinesitherapie, Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie, [Onderwijskwalificatie | De Vlaamse kwalificatiestructuur](#)*

⁴ *Quantification et caractérisation de la gravité des troubles, déficiences et problèmes selon l'OMS-CIF [International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\)](#)*

⁵ *Fonds pour la recherche scientifique sur le rhumatisme, https://reumanet.be/sites/reumanet/files/Eindrapport%20ReumaWerkt_Frans_0.pdf*

⁶ *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Hulpmiddelenfiches en toetstabellen (Simulatie D&I 2011-2012) [Motorische beperking | VAPH](#)*

¹⁶ *Het competentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020, Federale Raad voor de Kinesitherapie, 2016.*

¹⁷ *Het Beroepskwalificatiedossier van de Kinesitherapeut, AHOVOKS 2024, [BKD Kinesitherapeut.pdf](#)*

¹⁸ *Domeinspecifieke leerresultaten van de master of science in revalidatiewetenschappen en kinesitherapie, Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie, [Onderwijskwalificatie | De Vlaamse kwalificatiestructuur](#)*

¹⁹ *Kwantificering en typering volgens de Internationale Classificatie van het menselijk functioneren (ICF/WHO) [International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\)](#)*

²⁰ *Fonds voor wetenschappelijk reumaonderzoek, op <http://www.reumanet.be>. twee Nederlandstalige artikels "Allen actief...ook met reuma", deel 1 <https://reumanet.be/sites/reumanet/files/Allen%20actief%20NLD%20deel%201.pdf> en deel 2 <https://reumanet.be/sites/reumanet/files/Allen%20actief%20NLD%20deel%202.pdf>.*

²¹ *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Hulpmiddelenfiches en toetstabellen [Motorische beperking | VAPH](#)*

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

aides à la mobilité⁷. En Région wallonne, la CIF sert également de base à l'octroi d'une assistance technique aux personnes handicapées par l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ)⁸.

Les prescriptions pour la kinésithérapie contiennent généralement un diagnostic et une localisation du/des problèmes. Dans la pratique, le kinésithérapeute réalise d'abord un examen de kinésithérapie, sur la base duquel un traitement de kinésithérapie est mis en place. La nomenclature de la kinésithérapie prévoit un examen de kinésithérapie à titre consultatif à la demande du médecin (nomenclature n° 560092, AR 21.2.2014). Cependant, cette possibilité est peu utilisée.

La Loi coordonnée concernant l'exercice des professions de soins de santé du 10 mai 2015, plus particulièrement les articles 43 et 44, n'a pas suivi l'évolution de la kinésithérapie au cours des dernières décennies. La kinésithérapie peut en effet, en plus de ses interventions thérapeutiques (cure and care), apporter une contribution importante à la prévention en santé. Grâce à une détection et à des interventions précoces, des complications de certaines affections peuvent être évitées afin de maintenir l'autonomie des patients et de réduire les coûts de soins.

Des études étrangères montrent que l'accès direct à la kinésithérapie réduit les coûts de soins, car il y a souvent moins de séances de traitement que lorsque la kinésithérapie est faite sur prescription, mais également moins d'exams

toegepast in het kader van de nomenclatuur van mobiliteitshulpmiddelen²². Tevens vormt de ICF in het Waals Gewest de basis voor het toekennen van technische hulpverlening aan mindervaliden door het 'Agence pour une vie de qualité' (AVIQ)²³.

Voorschriften voor kinesitherapie bevatten meestal een diagnose en een lokalisatie van de klachten. In de praktijk start de kinesitherapeut vervolgens met een kinesitherapeutisch onderzoek, op basis waarvan een kinesitherapeutische behandeling wordt ingesteld.

In de nomenclatuur van de kinesitherapie is een consultatief kinesitherapeutisch onderzoek op vraag van de arts voorzien (nomenclatuur nr. 560092, KB 21.2.2014). Hiervan wordt echter weinig gebruik gemaakt.

De Gecoördineerde wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van 10 mei 2015, meer bepaald de artikelen 43 en 44, heeft de evolutie in de kinesitherapie gedurende de voorbije decennia niet gevolgd. Kinesitherapie kan immers naast haar therapeutische handelingen (care and cure) ook een belangrijke bijdrage leveren in de preventieve gezondheidszorg. Door vroegtijdige detectie en vroegtijdige interventies kunnen complicaties van bepaalde aandoeningen voorkomen worden om zo de zelfredzaamheid van patiënten te bevorderen en de zorgkosten te verminderen.

Buitenlandse studies tonen aan dat rechtstreekse toegang tot de kinesitherapie de zorgkosten vermindert doordat er vaak minder behandelsessies noodzakelijk zijn dan na

⁷ INAMI, Rapport de fonctionnement multidisciplinaire (annexe 19bis), https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/formulaire_reglement20030728_annexe_19bis.pdf

⁸ ICF | SPF Santé publique

²² RIZIV Multidisciplinair functioneringsrapport (bijlage 19bis), www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/formulier_verordening20030728_bijlage_19bis.pdf

²³ ICF, FOD Volksgezondheid, <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/delen-van-gezondheidsgegevens/terminologiecentrum/terminologiestelstels/icf>

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

techniques complémentaires et/ou d'interventions chirurgicales^{9,10,11}.

3. Proposition d'accès direct à la kinésithérapie (ADK) sous conditions, lié à un échange de données performant et rapide concernant les actes de kinésithérapie en accès direct.

Ce document propose une réglementation permettant au patient, sur la base de l'Art. 43 § 6 de la LEPS, de s'adresser à un/une kinésithérapeute sous conditions (cf. les raisons et circonstances décrites plus loin) sans prescription médicale.

Lorsque qu'un citoyen/patient se présente sans prescription avec une demande d'aide pour des soins de kinésithérapie, le kinésithérapeute doit ouvrir un dossier (électronique) dans lequel un rapport précis et structuré est inclus, comprenant au minimum les éléments suivants :

- les résultats du screening initial. Dans une situation dangereuse et complexe, une orientation vers un médecin est nécessaire, tandis que dans une situation sûre, l'examen kinésithérapeutique peut être effectué.
- les résultats des examens cliniques pertinents, c'est-à-dire un bilan de départ. Dans le cas de problèmes de fonctionnement légers et modérés, un traitement kinésithérapeutique peut être entrepris.

verwijzing en ook minder bijkomende technische onderzoeken en/of heelkundige ingrepen^{24,25,26}.

3. Voorstel van directe toegang tot de kinesitherapie (DTK) onder voorwaarden, gekoppeld aan een performante en snelle gegevensuitwisseling betreffende de rechtstreekse kinesitherapeutische handelingen.

Met huidig document wordt een regeling voorgesteld waarbij de patiënt zich op basis van Art. 43 § 6 van de WUG onder voorwaarden (cfr. de hierna nader omschreven redenen en omstandigheden) zonder medisch voorschrift tot de kinesitherapeut kan wenden.

Wanneer een burger /patiënt zich zonder voorschrift aanbiedt met een hulpvraag voor kinesitherapeutische zorg, dan moet de kinesitherapeut een (elektronisch) dossier openen waarin een nauwkeurig en gestructureerd rapport/verslag wordt opgenomen dat tenminste volgende elementen omvat:

- de resultaten van de initiële screening. Bij een onveilige, complexe situatie is doorverwijzing naar een arts noodzakelijk, bij een veilige situatie mag het kinesitherapeutisch onderzoek uitgevoerd worden.
- de relevante klinische onderzoeksresultaten c.q. een startbilan. Bij lichte en matige functioneringsproblemen mag een

⁹ Fordham R., Hodkinson C. A cost-benefit analysis of open access to kinésithérapie for G.P.s. University of York, Centre for Health Economics : Discussion Paper 29. 1986.

<https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/discussionpapers/CHE%20Discussion%20Paper%2029.pdf>

¹⁰ Holdsworth LK, Webster VS, McFayden AK, le groupe d'étude écossais sur l'auto-recours à la kinésithérapie. Quels sont les coûts pour le NHS Scotland de l'auto-recours à la kinésithérapie ? Résultats d'un essai national. Kinésithérapie. 2007;93(1):3-11. DOI: [10.1016/j.physio.2006.05.005](https://doi.org/10.1016/j.physio.2006.05.005)

¹¹ Leemrijse C. Effects of direct access to physiotherapy in The Netherlands in 2006. European Journal of Public Health: 2006, 16(Suppl. 1), p. 14. Abstract. 14 th Eupha conference "Politics, Policies and /or the Public's Health", Montreux, 16-18 November 2006., <https://www.nivel.nl/en/publicatie/effects-direct-access-physiotherapy-netherlands-2006>

²⁴ Fordham R., Hodkinson C. A cost-benefit analysis of open access to physiotherapy for G.P.s. University of York, Centre for Health Economics: Discussion Paper 29. 1986.

<https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/discussionpapers/CHE%20Discussion%20Paper%2029.pdf>

²⁵ Holdsworth LK, Webster VS, McFayden AK, the Scottish Physiotherapy Self Referral Study Group. What are the costs tot NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. Physiotherapy. 2007;93(1):3-11. DOI: [10.1016/j.physio.2006.05.005](https://doi.org/10.1016/j.physio.2006.05.005)

²⁶ Leemrijse C., Effects of direct access to physiotherapy in The Netherlands in 2006. European Journal of Public Health: 2006, 16(Suppl. 1), p. 14. Abstract. 14 th Eupha conference "Politics, Policies and /or the Public's Health", Montreux, 16-18 November 2006., <https://www.nivel.nl/en/publicatie/effects-direct-access-physiotherapy-netherlands-2006>

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

- le résumé des interventions kinésithérapeutiques réalisées ;
- l'évolution du patient, c'est-à-dire un bilan final.
- si le cas se présente, un aperçu succinct des conseils donnés pour la prévention secondaire, le programme recommandé à domicile, etc.
L'obligation d'établir un dossier (électronique) lors de la première visite contribue au contrôle de la qualité des interventions kinésithérapeutiques réalisées. Elle garantit également un suivi optimal et une continuité des soins, notamment lorsqu'il est nécessaire de partager les données du dossier avec d'autres professionnels de santé ayant une relation thérapeutique avec le patient. Conformément à la réglementation en vigueur sur le partage interdisciplinaire des données, le titulaire du DMG et les médecins ayant une relation thérapeutique avec le citoyen/patient auront accès à tous les rapports de kinésithérapie via les plateformes sécurisées des réseaux santé (entre autres Belgian Integrated Health Record). Les médecins jouent un rôle clé dans l'orientation et l'accompagnement des soins en kinésithérapie, avec la possibilité d'intervenir en fonction des besoins du patient. Les droits du patient seront toujours respectés (consentement éclairé).

4. Objectifs fixés

- Les médecins et les kinésithérapeutes collaborent de manière interprofessionnelle à des soins de qualité, ciblés et intégrés qui partent des objectifs de vie du patient¹², où le diagnostic et le traitement médical sont complétés par le diagnostic et le traitement kinésithérapeutiques, qui se concentrent sur le fonctionnement. L'harmonisation des méthodes de travail et la

kinesitherapeutische behandeling gestart worden.

- de samenvatting van de uitgevoerde kinesitherapeutische interventies;
- de evolutie van de patiënt c.q. een eindbilan.
- als het geval zich voordoet, een beknopt overzicht van verstrekte raadgevingen voor secundaire preventie, aanbevolen thuisprogramma,...

De verplichting om een (elektronisch) dossier bij het eerste bezoek op te stellen draagt bij tot kwaliteitscontrole van de uitgevoerde kinesitherapeutische interventies. Zij garandeert ook een optimale follow-up en continuïteit van de zorg met name wanneer het nodig is om dossiergegevens te delen met andere zorgprofessionals die een therapeutische relatie hebben met de patiënt.

Conform de vigerende regelgeving voor interdisciplinaire gegevensdeling zullen de GMD-houder en de artsen die een therapeutische relatie hebben met de burger/ patiënt, toegang hebben tot alle kinesitherapeutische verslagen via de beveiligde platformen van de gezondheidsnetwerken (o.a. Belgian Integrated Health Record). Artsen spelen een sleutelrol in de begeleiding en ondersteuning van de kinesitherapie, met de mogelijkheid om tussenbeide te komen op basis van de behoeften van de patiënt. De rechten van de patiënt worden hierbij te allen tijde gerespecteerd (informed consent).

4. Vooropgestelde doelstellingen:

- Artsen en kinesithérapeuten werken interprofessioneel samen aan een kwaliteitsvolle doelgerichte en geïntegreerde zorg, die vertrekt van de levensdoelen van de patiënt²⁷ waarbij de medische diagnostiek en behandeling worden aangevuld met de kinesithérapeutische diagnostiek en behandeling, die gericht zijn op het functioneren. De afstemming van

¹² De Maeseneer, J., Boeckxstaens, P. James Mackenzie Lecture 2011: Multimorbidity, Goal-Oriented Care and Equity. *Br J Gen Pract* 2012;62:5. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp12X652553>

²⁷ De Maeseneer, J., Boeckxstaens, P. James Mackenzie Lecture 2011: Multimorbidity, Goal-Oriented Care and Equity. *Br J Gen Pract* 2012;62:5. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp12X652553>

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

répartition précise des tâches contribuent également à la qualité des soins.

- Le bon soin effectué au bon endroit et au bon moment permet d'améliorer l'accessibilité des soins kinésithérapeutiques pour le patient. Le médecin n'est plus confronté à des demandes de régularisation des prescriptions a posteriori.

- L'application de l'ADK est liée à une communication performante et rapide entre le kinésithérapeute traitant et le médecin traitant et le médecin titulaire du DMG du patient, tenant compte des droits du patient concernant ce rapport, qui se fait de préférence par voie électronique.

- Dans le cadre de la Loi Qualité, le kinésithérapeute ayant une relation de soin avec une personne/citoyen aura accès aux données patients sur les plateformes sécurisées des réseaux santé, entre autres le Belgian Integrated Health Record, concernant les données qui sont pertinentes dans le cadre de la relation thérapeutique et de la prestation de soins de qualité.

5. Conditions liées à cette forme d'ADK

- L'accès direct permet au kinésithérapeute d'établir un diagnostic kinésithérapeutique élaboré sur base de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. L'accès direct est limité aux troubles légers et modérés qui apparaissent fréquemment, avec des symptômes connus, une complexité limitée et en fonction de scores générés par des questionnaires et des tests fonctionnels validés par la littérature scientifique.

- Son applicabilité dépend de l'exigence de l'absence de :

- contre-indications à la kinésithérapie, drapeaux rouges ;

werkmethoden en de precieze taakverdeling dragen ook bij aan de kwaliteit van de zorg.

- De juiste zorg op de juiste plaats op het juiste tijdstip laat toe de toegankelijkheid van de kinesitherapeutische zorg voor de patiënt te verbeteren. De arts wordt niet meer geconfronteerd met vragen naar a posteriori regularisatie van voorschriften.

- Directe toegang wordt gekoppeld aan een performante en snelle communicatie tussen de behandelende kinesitherapeut en de behandelende arts en GMD-houder van de patiënt, met in acht name van de rechten van de patiënt betreffende deze verslaggeving, die bij voorkeur elektronisch gebeurt.

- In het kader van de Wet op de Kwalitatieve Praktijkvoering zal de kinesitherapeut die een zorgrelatie heeft met een persoon/burger toegang hebben tot patiëntgegevens op de door de overheid voorziene platformen van de gezondheidsnetwerken, o.a. het Belgian Integrated Health Record (BIHR), betreffende de gegevens die relevant zijn in het kader van de therapeutische relatie en het verlenen van kwalitatieve zorg.

5. Voorwaarden gekoppeld aan deze vorm van DTK

- De directe toegang stelt de kinesitherapeut in staat om een kinesitherapeutische diagnose te stellen op basis van de International Classification of Functioning, Disability and Health. De directe toegang is beperkt tot lichte en matige aandoeningen die vaak voorkomen, met bekende symptomen, een beperkte complexiteit en een beperkt risico. De ernstgraad wordt door de kinesitherapeut geobjectiveerd op basis van scores die zijn gegenereerd door gevalideerde vragenlijsten en functionele tests uit de wetenschappelijke literatuur.

- De toepasbaarheid ervan is afhankelijk van de afwezigheid van:

- tegenindicaties voor kinesitherapie, rode vlaggen;

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

<ul style="list-style-type: none"> - schémas inconnus ou signes, symptômes et/ou situations alarmants et complexes ; - troubles fonctionnels graves et complexes. <ul style="list-style-type: none"> • Les profils de compétence des médecins et des kinésithérapeutes doivent être respectés. <ul style="list-style-type: none"> • La sécurité du patient et du prestataire de soins doit être garantie. <ul style="list-style-type: none"> • Une communication efficace et directe entre le kinésithérapeute traitant et le médecin traitant et titulaire du DMG avec la rédaction de rapports et l'échange d'informations en utilisant entre autres le dossier patient (électronique) en kinésithérapie, tenant compte de l'accord du patient à cet égard. <i>Remarque : pour encourager et améliorer la coopération et la communication entre les médecins et les kinésithérapeutes, il est possible d'utiliser la concertation médecins-kinésithérapeutes , un kit de soutien préparé par Domus Medica, AXXON et Huis voor Gezondheid en 2019¹³.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Le kinésithérapeute souhaitant s'engager dans le système d'accès direct sous certaines conditions doit posséder les compétences nécessaires, soit en les acquérant dans le cadre d'un master en kinésithérapie (et réadaptation), incluant explicitement les compétences requises pour l'accès direct, soit en suivant une formation post-initiale organisée par les institutions d'enseignement supérieur de kinésithérapie spécifique visant à développer ces compétences. Cette exigence repose sur les compétences visées par la formation (descripteurs de Dublin correspondants), en cohérence avec les avancées de la littérature scientifique sur l'accès direct, qui souligne l'importance des compétences en épidémiologie, en sémiologie, en raisonnement clinique avancé, en screening, en communication
--

<ul style="list-style-type: none"> ○ onbekende patronen of alarmerende en complexe tekenen, symptomen en/of situaties; ○ ernstige en complexe functioneringsproblemen. <ul style="list-style-type: none"> • De competentieprofielen van artsen en kinesitherapeuten dienen gerespecteerd te worden. <ul style="list-style-type: none"> • Waarborging van de veiligheid van patiënt en zorgverlener. <ul style="list-style-type: none"> • Efficiënte en directe communicatie tussen de behandelende kinesitherapeut en de behandelende arts en GMD-houder met verslaggeving en informatie-uitwisseling, waarbij o.a. gebruik wordt gemaakt van het (elektronisch) kinesitherapeutisch patiëntendossier, rekening houdend met het akkoord van de patiënt daartoe (zie hoofdstuk 4). <i>Opmerking: om de samenwerking en communicatie tussen huisartsen en kinesitherapeuten aan te moedigen en te verbeteren kan gebruik gemaakt worden van het Medisch Kinesitherapeutisch Overleg (MKO), een ondersteuningspakket opgemaakt door Domus Medica, Axxon en Huis voor Gezondheid in 2019²⁸.</i> <ul style="list-style-type: none"> • De kinesitherapeut die wil instappen in het systeem van DTK moet beschikken over de nodige competenties, hetzij door deze te verwerven in het kader van een master in (revalidatiewetenschappen en) kinesitherapie, waarbij de vereiste competenties voor directe toegang expliciet zijn inbegrepen, hetzij door het volgen van een post-initiële opleiding, georganiseerd door de instellingen voor hoger onderwijs in kinesitherapie, die gericht is op het ontwikkelen van deze competenties. Deze eis is gebaseerd op de vereiste competenties beoogd door de opleiding (met overeenkomstige Dublin-descriptoren) en in lijn met de ontwikkelingen in de wetenschappelijke literatuur over directe toegang, die het belang benadrukken van
--

¹³ Medisch-Kinesitherapeutisch Overleg - Huis voor Gezondheid

²⁸ [Medisch-Kinesitherapeutisch Overleg - Huis voor Gezondheid](#)

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

interprofessionnelle et en relation thérapeute-patient.

- Les kinésithérapeutes qui n'ont pas été préparés à l'accès direct durant leur formation de base et/ou qui souhaitent actualiser leurs connaissances à ce sujet peuvent suivre une formation ADK post-initiale, organisée par les établissements d'enseignement supérieur officiels en kinésithérapie. Des accords supplémentaires seront établis avec ces établissements concernant les contenus d'apprentissage et les compétences visées. L'étudiant qui réussit les examens associés obtient un certificat approprié.

- Conformément à la loi sur la qualité, les compétences et l'expérience sont conservées dans le portfolio professionnel du kinésithérapeute. À cet effet, le kinésithérapeute doit s'inscrire dans le système de promotion de la qualité en kinésithérapie ProQKine, financé par l'INAMI¹⁴.

- Libre choix du patient pour le prestataire de soins et l'ADK. Les médecins, kinésithérapeutes et patients sont libres d'utiliser ou non l'ADK.

- Les kinésithérapeutes ne délivrent pas d'attestations médicales (attestation d'incapacité de travail, attestation de médication, etc.). Pour cela, le patient doit s'adresser au médecin.

- Les kinésithérapeutes ne soumettent pas de demandes pour des imageries médicales ou d'autres examens médicaux.

- Une évaluation du trajet est prévue (voir 8. Flowchart).

6. Preuve scientifique comme point de départ pour un avis fondé¹⁵

competenties in epidemiologie, semiologie, geavanceerd klinisch redeneren, screening, interprofessionele communicatie en de relatie tussen kinesitherapeut en patiënt.

- Kinesitherapeuten die tijdens hun basisopleiding niet werden voorbereid op directe toegang en/of hun kennis hierover wensen te actualiseren kunnen een DTK-opleiding volgen, ingericht door officiële instellingen voor hoger onderwijs in kinesitherapie. Met deze instellingen worden verdere afspraken gemaakt betreffende de beoogde leerinhouden en competenties. De student die slaagt in de bijhorende examens verwerft een geëigend getuigschrift.

- In toepassing van de kwaliteitswet worden bekwaamheden en ervaring bijgehouden in de professionele portfolio van de kinesitherapeut. Met dit doel moet de kinesitherapeut instappen in het kwaliteitsbevorderend systeem ProQKine, dat door het RIZIV wordt gefinancierd²⁹.

- Vrije keuze van patiënt voor zorgverlener en DTK. Het staat de artsen, kinesitherapeuten en patiënten vrij om al dan niet van directe toegang in de gegeven context gebruik te maken.

- Kinesitherapeuten schrijven geen medische attesten (attest arbeidsongeschiktheid, medicatieattest, enz. ...) uit. Hiervoor is een onmiddellijke verwijzing naar de arts noodzakelijk.

- Kinesitherapeuten doen geen aanvragen voor medische beeldvorming of andere medische onderzoeken.

- Evaluatie van het traject wordt voorzien (zie 8. Flowchart).

6. Wetenschappelijke evidentie als vertrekpunt voor een onderbouwd advies³⁰

¹⁴ [La promotion de la qualité en kinésithérapie | Pro-Q-Kine](#)

¹⁵ L'avis 2015-02 contenait déjà une étude de la littérature approfondie. Un certain nombre de publications plus récentes complètent et actualisent la justification.

²⁹ ProQKine, [Kwaliteitsbevordering | Pro-Q-Kine | België](#)

³⁰ Advies 2015-02 bevatte reeds een uitgebreide literatuurstudie. Een aantal meer recente publicaties vervulde en actualiseren de onderbouwing.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

L'accès direct à la kinésithérapie désigne la possibilité pour les patients d'accéder directement aux kinésithérapeutes sans passer par un médecin. Une étude réalisée en 2018 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) montre que l'accès direct à la kinésithérapie peut améliorer l'accès aux soins de santé et réduire les coûts. L'étude indique que "l'accès direct à la kinésithérapie et à d'autres services paramédicaux peut fournir des soins personnalisés, intégrés et rentables."

Référence

- Organisation mondiale de la santé. (2018). La réadaptation dans les systèmes de santé. Extrait de https://www.who.int/rehabilitation/rehabilitation_in_health_systems.pdf

Études génériques avec résultats clés

1. Bornhöft L., Larsson M.E.H., Nordeman L., Eggertsen R., and Thorn J. (2019) Health effects of direct triaging to physiotherapists in primary care for patients with musculoskeletal disorders: a pragmatic randomized controlled trial. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 11:1-13. <https://doi.org/10.1177/1759720X19827504>

Cette étude randomisée pragmatique a évalué les effets du triage direct vers des kinésithérapeutes pour les patients souffrant de troubles musculosquelettiques (TMS) en soins primaires, comparé à la prise en charge traditionnelle par un médecin généraliste (MG). Les résultats montrent que les patients triés vers les kinésithérapeutes ont présenté des améliorations significatives de leur qualité de vie liée à la santé à 26 semaines, ainsi que des tendances non significatives à une réduction plus importante de la douleur, de l'incapacité fonctionnelle et du risque de passage à la chronicité. Le modèle de triage n'a pas eu d'impact constant sur les attitudes des patients en matière de responsabilité concernant les troubles musculosquelettiques. En conclusion, le triage vers les kinésithérapeutes

Directe toegang tot kinesitherapie verwijst naar de mogelijkheid voor de patiënt om rechtstreeks toegang te krijgen tot kinesitherapie zonder dat daarvoor een doorverwijzing van een arts nodig is. Een studie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 2018 toont aan dat directe toegang tot kinesitherapie de toegankelijkheid van de gezondheidszorg kan verbeteren en de kosten kan verlagen. De studie stelt dat "directe toegang tot kinesitherapie en andere paramedische diensten een gepersonaliseerde, geïntegreerde en kosteneffectieve zorg kan bieden."

Referentie

- World Health Organization. (2018). Rehabilitation in health systems. Retrieved from https://www.who.int/rehabilitation/rehabilitation_in_health_systems.pdf

Generieke studies met de belangrijkste bevindingen

1. Bornhöft L., Larsson M.E.H., Nordeman L., Eggertsen R., and Thorn J. (2019) Health effects of direct triaging to physiotherapists in primary care for patients with musculoskeletal disorders: a pragmatic randomized controlled trial. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 11:1-13. <https://doi.org/10.1177/1759720X19827504>

In deze pragmatische, gerandomiseerde studie werden de effecten van directe triage naar kinesithérapeuten voor patiënten met musculoskeletale aandoeningen (MSA) in de eerstelijnszorg vergeleken met traditionele behandeling door een huisarts. Uit de resultaten blijkt dat patiënten die door een kinesithérapeut werden behandeld, na 26 weken een significante verbetering in de gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven vertoonden. Ook waren er niet-significante trends in de richting van een grotere afname van pijn, functionele beperkingen en het risico op chroniciteit. Het triagemodel had geen significante invloed op de houding van patiënten ten aanzien van de verantwoordelijkheid voor hun musculoskeletale

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

pour l'évaluation initiale des TMS en soins primaires est au moins aussi efficace que la prise en charge traditionnelle par un MG et peut être recommandé comme une alternative viable.

2. Cattrysse E., Van den Broeck J., Petroons R., Teugels A., Aldo Scafoglieri A., and van Trijffel E. (2024) Impact of direct access on the quality of primary care musculoskeletal physiotherapy: a scoping review from a patient, provider, and societal perspective. Arch. Physiother. 14:20-28 DOI: 10.33393/aop.2024.3023

Cinq revues systématiques ainsi que 17 études primaires ont été incluses dans cette revue exploratoire. Du point de vue des patients, aucun effet significatif de l'accès direct n'a été trouvé pour la douleur et une tendance en faveur de l'accès direct a été observée pour la qualité de vie, le fonctionnement et le bien-être. En ce qui concerne les prestataires, une meilleure conformité au traitement a été constatée avec l'accès direct à la kinésithérapie et la prise de décision était plus précise. Du point de vue sociétal, des différences significatives en faveur de l'accès direct à la kinésithérapie ont été constatées pour le temps d'attente, les médicaments prescrits et l'imagerie médicale. De plus, il y avait une tendance vers des coûts de santé inférieurs.

3. Demont A., Bourmaud A., Kechichian A. and Desmeules F. (2021) The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. Disability and Rehabilitation, 43:12, 1637-1648, DOI:10.1080/09638288.2019.167438

Dix-huit études de qualité faible à modérée ont été incluses. Cinq études n'ont trouvé aucune différence significative dans la réduction de la douleur entre les soins médicaux habituels dirigés par un médecin généraliste et la kinésithérapie en accès direct. Quatre études ont rapporté de meilleurs résultats cliniques chez les patients ayant un accès direct en termes de

aandoeningen. Concluderend kan gesteld worden dat triage naar kinesitherapeuten voor de eerste beoordeling van MSA's in de eerstelijnszorg minstens zo effectief is als traditioneel huisartsenbeleid en als een haalbaar alternatief kan worden aanbevolen.

2. Cattrysse E., Van den Broeck J., Petroons R., Teugels A., Aldo Scafoglieri A., and van Trijffel E. (2024) Impact of direct access on the quality of primary care musculoskeletal physiotherapy: a scoping review from a patient, provider, and societal perspective. Arch. Physiother. 14:20-28 DOI: 10.33393/aop.2024.3023

Vijf systematische reviews en 17 primaire studies werden opgenomen in deze scoping review. Vanuit het perspectief van de patiënt werd er geen significant effect van directe toegang gevonden voor pijn en werd er een tendens in het voordeel van directe toegang gevonden voor kwaliteit van leven, functioneren en welzijn. Wat betreft zorgverleners werd er een hogere therapietrouw gevonden bij directe toegang tot kinesitherapie en was de besluitvorming nauwkeuriger. Vanuit een maatschappelijk perspectief werden er significante verschillen in het voordeel van directe toegang gevonden voor wachttijd, voorgeschreven medicatie en medische beeldvorming. Daarnaast was er een tendens naar lagere zorgkosten.

3. Demont A., Bourmaud A., Kechichian A. and Desmeules F. (2021) The impact of direct access physiotherapy compared to primary care physician led usual care for patients with musculoskeletal disorders: a systematic review of the literature. Disability and Rehabilitation, 43:12, 1637-1648, DOI:10.1080/09638288.2019.167438

Achttien studies van zwakke tot matige kwaliteit werden opgenomen. Vijf studies vonden geen significante verschillen in pijnvermindering tussen de gebruikelijke medische zorg onder leiding van een huisarts en directe toegang tot

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

fonction et de qualité de vie. En ce qui concerne les coûts des soins de santé, quatre études ont démontré que les coûts étaient inférieurs avec l'accès direct et une étude a rapporté des coûts similaires entre les deux types de soins.

4. Gallotti M., Campagnola B., Cocchieri A., Mourad F., Heick J.D., and Maselli P. (2023) Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review. *J. Clin. Med.* 12(18), 5832; <https://doi.org/10.3390/jcm12185832>

Vingt-huit articles ont répondu aux critères d'inclusion et ont été inclus dans cette revue systématique. Les résultats montrent que l'ADK permet de référer un patient avec plus de précision et de réduire le taux de visites. Le modèle avec prescription médicale avait une utilisation plus élevée d'imagerie médicale, de médicaments et de référence à un autre spécialiste. L'ADK s'est avéré plus rentable, a entraîné de meilleurs résultats liés au travail et était supérieur en ce qui concerne la satisfaction des patients. Aucun événement indésirable n'a été noté dans aucune des études. En ce qui concerne les résultats de santé, il n'y avait pas de différence entre les deux modèles.

5. Mintken P.E., Pascoe S.C., Barsch A.K., Cleland J.A. (2015) Direct Access to Physical Therapy Services Is Safe in a University Student Health Center Setting. *J Allied Health.* Fall;44(3):164-8. PMID: 26342614.

Les résultats de cette étude rétrospective descriptive démontrent que les patients vus en accès direct dans un cadre universitaire présentent un risque minimal ou nul d'événements indésirables lorsqu'ils sont évalués et pris en charge par des kinésithérapeutes. L'accès direct permet aux patients d'être examinés et traités plus tôt, et cette prise en charge est sûre et efficace. Les résultats indiquent aussi que l'accès direct à la kinésithérapie sans référence préalable d'un prestataire médical est sûr dans un cadre universitaire, et que les kinésithérapeutes ont la formation et l'expertise

kinesithérapie. Vier studies rapporteerden betere klinische uitkomsten bij patiënten met directe toegang in termen van functie en kwaliteit van leven. Wat betreft de gezondheidszorgkosten toonden vier studies aan dat de kosten lager waren met directe toegang en één studie rapporteerde vergelijkbare kosten tussen de beide soorten zorg.

4. Gallotti M., Campagnola B., Cocchieri A., Mourad F., Heick J.D., and Maselli P. (2023) Effectiveness and Consequences of Direct Access in Physiotherapy: A Systematic Review. *J. Clin. Med.* 12(18), 5832; <https://doi.org/10.3390/jcm12185832>

Achtentwintig artikelen voldeden aan de inclusiecriteria en werden geïncludeerd in deze systematische review. De resultaten tonen aan dat DTK een hoge verwijzingsnauwkeurigheid had en een vermindering van het aantal zittingen. Het model met medisch voorschrift ging gepaard met een hoger gebruik van medische beeldvorming, medicijnen en verwijzingen naar andere specialisten. DTK bleek kosteneffectiever te zijn, resulteerde in betere werkgerelateerde uitkomsten en was superieur als het ging om patiënttevredenheid. Er werden in geen van de studies nadelige gebeurtenissen genoteerd. Wat betreft gezondheidsuitkomsten was er geen verschil tussen de beide modellen.

5. Mintken P.E., Pascoe S.C., Barsch A.K., Cleland J.A. (2015) Direct Access to Physical Therapy Services Is Safe in a University Student Health Center Setting. *J Allied Health.* Fall;44(3):164-8. PMID: 26342614.

De bevindingen van deze retrospectieve, beschrijvende 10-jarige studie tonen aan dat patiënten die via directe toegang in een universitaire setting worden gezien, minimaal tot geen risico lopen op bijwerkingen wanneer ze worden beoordeeld en behandeld door kinesitherapeuten. Directe toegang zorgt ervoor dat patiënten eerder worden onderzocht en

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

appropriées pour sélectionner correctement les patients pour des soins de kinésithérapie appropriés.

6. Pendergast J., Kliethermes S.A., Freburger J.K., and Duffy P.A.. (2012) A comparison of health care use for physician-referred and self-referred episodes of outpatient physical therapy. *Health Serv Res.* 47(2):633-654. doi:10.1111/j.1475-6773.2011.01324.x.

L'étude compare l'utilisation des soins de santé entre les patients bénéficiant d'une prescription médicale et ceux qui consultent un kinésithérapeute en accès direct. En analysant des données d'assurance privée (2003-2007), les auteurs constatent que les patients en accès direct ont des épisodes de soins plus courts et moins coûteux, sans augmentation de l'utilisation des soins après la kinésithérapie. Ces résultats suggèrent que l'accès direct pourrait réduire les coûts tout en maintenant la qualité des soins et la continuité du suivi médical.

7. Piscitelli D., Furmanek M.P., Meroni R., De Caro W., and Pellicciari L. (2018) Direct access in physical therapy: a systematic review. *Clin Ter* 169 (5):e249-260. DOI: 10.7417/CT.2018.2087

Treize études ont satisfait aux critères d'inclusion pour cette revue systématique. L'ADK est associé à un nombre moins élevé de traitements de kinésithérapie, de visites chez le médecin, d'imageries médicales et à une consommation plus faible d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et de soins secondaires. Les patients étaient plus satisfaits du service par rapport au groupe référé par le médecin, et les coûts par sujet étaient inférieurs. Les patients ayant recours à l'ADK étaient plus jeunes, avec un niveau d'éducation plus élevé ; principalement, ils présentaient une condition clinique moins sévère et des pathologies plus aiguës de la colonne vertébrale. Aucun dommage n'a été signalé.

8. Severijns P., Goossens N., Dankaerts W., Pitance L., Roussel N., Denis C., Fourré A.,

behandeld, en dit veilig en effectief gebeurt. Hun bevindingen geven ook aan dat dat directe toegang tot de kinesitherapie zonder verwijzing van een medische zorgverlener veilig is in een universitaire setting, en dat kinesitherapeuten de juiste training en expertise hebben om patiënten op de juiste manier te screenen op geschikte kinesitherapeutische zorg.

6. Pendergast J., Kliethermes S.A., Freburger J.K., and Duffy P.A.. (2012) A comparison of health care use for physician-referred and self-referred episodes of outpatient physical therapy. *Health Serv Res.* 47(2):633-654. doi:10.1111/j.1475-6773.2011.01324. x.

In het onderzoek wordt het gebruik van gezondheidszorg vergeleken tussen patiënten die een medisch voorschrift krijgen en patiënten die rechtstreeks een kinesitherapeut raadplegen via directe toegang. Uit analyse van gegevens van particuliere verzekeringen (2003-2007) blijkt dat patiënten met directe toegang kortere en goedkopere zorgperiodes hebben, zonder dat er sprake is van een toename in het gebruik van zorg na kinesitherapie. Uit de resultaten blijkt dat directe toegang de kosten kan verlagen, terwijl de kwaliteit van de zorg en de continuïteit van de medische follow-up behouden blijven.

7. Piscitelli D., Furmanek M.P., Meroni R., De Caro W., and Pellicciari L. (2018) Direct access in physical therapy: a systematic review. *Clin Ter* 169 (5):e249-260. DOI: 10.7417/CT.2018.2087

Dertien studies voldeden aan de inclusiecriteria voor deze systematische review. DTK toonde een vermindering van het aantal zittingen, minder bezoeken aan de arts, minder medische beeldvorming en vereiste minder niet-steroïde ontstekingsremmers en secundaire zorg. Patiënten waren meer tevreden over de behandeling in vergelijking met de groep die door de arts werd doorverwezen, en de kosten per patiënt waren lager. DTK-patiënten waren jonger, met een hoger opleidingsniveau; over het algemeen presenteerden ze een minder ernstige

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

Verschuere P., Timmermans A., and Janssens L. (2024) Physiotherapy-led care versus physician-led care for persons with low back pain: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 38 (12) 1571-1589

Dix-huit études comprenant 1.481.980 personnes souffrant de douleurs lombaires ont été incluses dans cette revue exploratoire. En soins primaires (15 études), des preuves cohérentes, bien que d'une certitude généralement très faible, ont indiqué que les soins dirigés par des kinésithérapeutes entraînent une plus grande satisfaction des patients, une moindre utilisation de médicaments, d'injections et d'imageries, moins de visites chez le médecin, des coûts de santé globaux inférieurs et moins d'arrêts de travail par rapport aux soins dirigés par des médecins, sans augmentation des risques. En soins d'urgence, des preuves de très faible certitude ont montré que les soins dirigés par des kinésithérapeutes entraînent des temps d'attente et de traitement plus courts, ainsi que moins d'hospitalisations.

Résumé des principales conclusions des études génériques concernant l'ADK.

- Accès rapide, sûr et efficace aux soins de kinésithérapie.
- Moins de séances de traitement.
- Rapports variés concernant la réduction de la douleur.
- Économies de coûts.
- Moins d'utilisation de l'imagerie médicale.
- Moins d'utilisation de médicaments.
- Bonne satisfaction des patients.
- Risque minimal à aucun d'effets secondaires.
- Formation et expertise appropriées

Études sur les aspects liés à la sécurité et principales conclusions

1. American Physical Therapy Association (2015). Direct access to physical therapy services: Position paper. *Physical Therapy*, 95(2), 162-166. doi: 10.2522/ptj.20140260

klinische toestand en meer acute pathologie gerelateerd aan de wervelkolom. Er werden geen schadegevallen gerapporteerd.

8. Severijns P., Goossens N., Dankaerts W., Pitance L., Roussel N., Denis C., Fourré A., Verschuere P., Timmermans A., and Janssens L. (2024) Physiotherapy-led care versus physician-led care for persons with low back pain: A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 38 (12) 1571-1589

Achttien studies met betrekking tot 1.481.980 personen met lage rugpijn werden opgenomen in deze systematische review. In de eerstelijnszorg (15 studies) gaf consistent bewijs, hoewel over het algemeen van zeer lage zekerheid, aan dat kinesitherapie-geleide zorg, vergeleken met arts-geleide zorg, leidt tot hogere patiënttevredenheid, minder gebruik van medicatie, injecties en medische beeldvorming, minder doktersbezoeken, lagere totale zorgkosten en minder ziekteverlof, zonder verhoogd risico. In de spoedeisende zorg toonde bewijs van zeer lage zekerheid aan dat kinesitherapie-geleide zorg leidt tot kortere wachttijden en behandelingsdagen, en minder ziekenhuisopnames.

Samenvatting van de belangrijkste bevindingen in generieke studies i.v.m. DTK.

- Snelle en effectieve toegang tot de kinesitherapeutische zorg.
- Minder behandelingsdagen.
- Uiteenlopende rapporteringen i.v.m. pijnreductie.
- Kostenbesparend.
- Minder gebruik van medische beeldvorming.
- Minder gebruik van medicatie.
- Goede patiënttevredenheid.
- Minimaal tot geen risico op bijwerkingen.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

Cette prise de position de l'American Physical Therapy Association conclut que l'accès direct à la kinésithérapie est sûr et qu'il n'y a pas de risque accru de préjudice pour les patients dans le cadre d'un modèle d'accès direct.

2. Babatunde O.O., Bishop A., Cottrell E., Jordan J.L., Corp N., Humpfries K., Hadley-Barrows T., Huntley A. and van der Windt D.A. (2020) A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain. *PLOS ONE*. 2020;15(7):e0235364
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235364>

Cette revue systématique a examiné les services de triage non médical et d'accès direct pour les patients souffrant de douleurs musculosquelettiques. Les résultats montrent que les patients ayant accès à des services d'accès direct (principalement en kinésithérapie) présentent des résultats cliniques (douleur, fonction) similaires à ceux des soins traditionnels dirigés par un médecin généraliste (MG). Cependant, les coûts des soins et l'utilisation des services de santé sont généralement plus faibles avec l'accès direct. Les patients ayant recours à l'accès direct ont également moins d'absences au travail et de certifications d'arrêt maladie. Aucun risque accru d'effets indésirables ou de diagnostics manqués n'a été observé. Les modèles d'accès direct varient, mais les modèles ouverts (sans triage médical préalable) semblent les plus efficaces.

- Geschikte opleiding en expertise.

Studies m.b.t veiligheidsaspecten met de belangrijkste bevindingen

1. American Physical Therapy Association (2015). Direct access to physical therapy services: Position paper. *Physical Therapy*, 95(2), 162-166. doi: 10.2522/ptj.20140260

Deze position paper van de American Physical Therapy Association concludeert dat directe toegang tot kinesitherapie veilig is en dat er geen verhoogd risico op schade aan patiënten is bij het gebruik van een direct toegangsmodeel.

2. Babatunde O.O., Bishop A., Cottrell E., Jordan J.L., Corp N., Humpfries K., Hadley-Barrows T., Huntley A. and van der Windt D.A. (2020) A systematic review and evidence synthesis of non-medical triage, self-referral and direct access services for patients with musculoskeletal pain. *PLOS ONE*. 2020;15(7):e0235364 ,
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235364>

In deze systematische review werden niet-medische triage- en directe toegang voor patiënten met musculoskeletale pijn onderzocht. Uit de resultaten blijkt dat patiënten die gebruikmaken van directe toegang (voornamelijk kinesitherapie) vergelijkbare klinische uitkomsten (pijn, functioneren) hebben als patiënten die traditionele zorg krijgen van een huisarts. De kosten voor zorg en het gebruik van gezondheidsdiensten zijn echter over het algemeen lager bij directe toegang. Patiënten die gebruikmaken van directe toegang, hebben bovendien minder vaak last van ziekteverzuim en ziekteverzuimmeldingen. Er werd geen verhoogd risico op bijwerkingen of gemiste diagnoses waargenomen. Er zijn verschillende modellen voor directe toegang, maar open modellen (zonder voorafgaande medische triage) lijken het meest effectief.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

3. Budtz C.R., Rønn-Smidt H., Thomsen J.N.L., Hansen R.P., and Christiansen D.H. (2021) Primary care physiotherapists ability to make correct management decisions – is there room for improvement? A mixed method study. *BMC Fam Pract.* 22:196. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01546-1>

Cette étude mixte (quantitative et qualitative) a examiné la capacité des kinésithérapeutes (KT) en soins primaires à prendre des décisions de gestion correctes pour les patients présentant des conditions musculosquelettiques et autres conditions médicales. Les résultats montrent que les KT sont plus aptes à prendre des décisions correctes pour les conditions musculosquelettiques, mais éprouvent des difficultés pour les autres conditions médicales, en particulier les conditions critiques. Les facteurs associés à une meilleure prise de décision incluent l'expérience clinique (plus de 5 ans) et la réussite d'un audit de qualité. Les entretiens qualitatifs ont révélé que l'expérience est cruciale pour le raisonnement clinique, et que l'audit de qualité a permis de structurer le processus de raisonnement clinique et de renforcer la collaboration entre les PT. Ces résultats soulignent la nécessité d'une formation continue en diagnostic différentiel, surtout pour les KT moins expérimentés, afin d'améliorer la sécurité des patients dans un contexte d'accès direct à la kinésithérapie.

4. Piano L., Maselli F., Viceconti A., Gianola S., and Ciuro A. (2017) Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review. *J Phys Ther Sci.* 29(8):1463-1471. doi:10.1589/jpts.29.1463.

Cette étude a examiné l'accès direct à la kinésithérapie pour les patients atteints de troubles musculosquelettiques, en analysant son efficacité, sa sécurité et son coût par rapport à l'accès sur prescription médicale. Les auteurs constatent que l'accès direct est une approche viable et efficace, permettant une prise en charge

3. Budtz C.R., Rønn-Smidt H., Thomsen J.N.L., Hansen R.P., and Christiansen D.H. (2021) Primary care physiotherapists ability to make correct management decisions – is there room for improvement? A mixed method study. *BMC Fam Pract.* 22:196. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01546-1>

In dit kwantitatief en kwalitatief onderzoek werd gekeken naar het vermogen van kinesitherapeuten in de eerstelijnszorg om de juiste behandelbeslissingen te nemen voor patiënten met musculoskeletale en andere medische aandoeningen. Uit de resultaten blijkt dat kinesitherapeuten beter in staat zijn om de juiste beslissingen te nemen bij musculoskeletale aandoeningen, maar dat ze moeite hebben met medische aandoeningen, vooral kritieke aandoeningen. Factoren die bijdragen aan een betere besluitvorming zijn onder meer klinische ervaring (meer dan 5 jaar) en het succesvol afronden van een kwaliteitsaudit. Uit kwalitatieve interviews bleek dat ervaring cruciaal is voor klinisch redeneren. Bovendien hielp de kwaliteitsaudit bij het structureren van het klinisch redeneerproces en het versterken van de samenwerking tussen kinesitherapeuten. Deze resultaten benadrukken de noodzaak van permanente educatie in differentiële diagnose, vooral voor minder ervaren kinesitherapeuten, om de veiligheid van patiënten in een setting met directe toegang tot kinesitherapie te verbeteren.

4. Piano L., Maselli F., Viceconti A., Gianola S., and Ciuro A. (2017) Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review. *J Phys Ther Sci.* 29(8):1463-1471. Doi:10.1589/jpts.29.1463.

In deze studie werd de directe toegang tot kinesitherapie voor patiënten met musculoskeletale aandoeningen onderzocht. Hierbij werden de effectiviteit, veiligheid en kosten vergeleken met toegang op basis van voorschriften. De auteurs zijn van mening dat directe toegang een haalbare en effectieve

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

rapide, une réduction des coûts et une satisfaction accrue des patients, tout en maintenant un niveau de sécurité comparable à celui de l'accès référé. Toutefois, des variations législatives existent entre les pays, limitant son implémentation généralisée.

Résumé des principales conclusions concernant la sécurité en ADK.

- Sécurité comparable à la kinésithérapie après orientation préalable.
- Aucun risque accru de dommages, d'effets secondaires ou de décisions erronées.
- ADK est le plus efficace pour les problèmes musculosquelettiques.
- Importance de l'expérience clinique pour travailler en ADK.
- Nécessité de formation continue pour travailler en ADK.

Études coût-efficacité sur l'accès direct à la kinésithérapie

Plusieurs études montrent que l'accès direct à la kinésithérapie peut entraîner des économies et un meilleur rapport coût-efficacité.

1. Denninger T.R., Cook C.E., Chapman C.C., McHenry T., and Thigpen C.A. (2018). Journal of Orthopaedic and Sports Physiotherapy, 48(2), 63-71

Cette étude a montré que le fait d'opter pour un accès direct à la kinésithérapie lié aux problèmes cervicales et dorsales a entraîné une diminution significative des coûts liés à ces soins.

2. Gagnon R., Perreault K., Berthelot S., Matifat E., Desmeules F., Achou B., Laroche M-C., Van Neste C., Tremblay S., Leblond J. and Hébert L.J. (2021) Direct-access physiotherapy to help manage patients with musculoskeletal disorders in an emergency department: Results of a randomized controlled trial. Acad Emerg Med. 28:848-858.

aanpak is, die snelle zorg, lagere kosten en een grotere patiënttevredenheid mogelijk maakt, terwijl het veiligheidsniveau vergelijkbaar blijft met dat van doorverwezen toegang. Er bestaan echter verschillen in wetgeving tussen landen, waardoor de brede implementatie ervan beperkt is.

Samenvatting van de belangrijkste bevindingen i.v.m. veiligheid bij DTK.

- Veiligheid vergelijkbaar met kinesitherapie na doorverwijzing.
- Geen verhoogd risico op schade, bijwerkingen of foutieve beslissingen.
- DTK is het meest succesvol bij musculoskeletale problematiek.
- Belang van klinische ervaring voor werken in DTK.
- Noodzaak van permanente vorming bij werken in DTK.

Studies over kosten-effectiviteit m.b.t. directe toegang in de kinesitherapie

Er zijn verschillende studies die aantonen dat directe toegang tot kinesitherapie kan leiden tot kostenbesparingen en een hogere kosten-effectiviteit.

1. Denninger T.R., Cook C.E., Chapman C.C., McHenry T., and Thigpen C.A. (2018). Journal of Orthopaedic and Sports Physiotherapy, 48(2), 63-71

Deze studie toonde aan dat de keuze voor directe toegang tot de kinesitherapie m.b.t. nek- en rugklachten aanleiding gaf tot een beduidende daling van de kosten i.v.m. deze zorg.

2. Gagnon R., Perreault K., Berthelot S., Matifat E., Desmeules F., Achou B., Laroche M-C., Van Neste C., Tremblay S., Leblond J. and Hébert L.J. (2021) Direct-access physiotherapy to help manage patients with musculoskeletal disorders in an emergency department: Results of a randomized controlled trial. Acad Emerg Med. 28:848-858. <https://doi.org/10.1111/acem.14237>

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

<https://doi.org/10.1111/acem.14237>

Cette étude a évalué l'impact de l'accès direct à un kinésithérapeute (KT) pour les patients souffrant de troubles musculosquelettiques (MSKD) dans un service d'urgence (ED). Un essai contrôlé randomisé a été mené auprès de 78 patients, comparant un groupe ayant accès à un kinésithérapeute (KP) immédiatement après le triage à un groupe recevant les soins habituels par un médecin urgentiste. Les résultats montrent que le groupe KP a eu une réduction significative de la douleur et de l'interférence de la douleur sur les fonctions à 1 et 3 mois, ainsi qu'une utilisation moindre des services de santé (moins de visites aux urgences, moins de médicaments prescrits, y compris les opioïdes). Les auteurs concluent que l'accès direct à la kinésithérapie dans les urgences améliore les résultats cliniques et réduit l'utilisation des ressources.

- Hon S., MS, Ritter R., Allen D.D. (2021) Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis. *PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal | Physical Therapy*, 101:1–11 <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa201>

Aux États-Unis, l'accès direct à la kinésithérapie en première ligne est plus rentable, entraînant moins de visites, avec une amélioration fonctionnelle plus importante.

- Ojha H.A., Snyder R.S., and Davenport T.E. (2014) Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review. *Physical therapy*. 2014 Jan 1;94(1):14-30. doi: 10.2522/ptj.20130096.

Cette étude a examiné l'impact de l'accès direct à la kinésithérapie par rapport à la kinésithérapie

In deze studie werd de impact geëvalueerd van directe toegang tot een kinesitherapeut voor patiënten met musculoskeletale aandoeningen op een spoedgevallendienst. Er werd een gerandomiseerd onderzoek met controlegroep uitgevoerd bij 78 patiënten, waarbij een groep die direct na triage toegang kreeg tot een kinesitherapeut (KP) werd vergeleken met een groep die de gebruikelijke zorg ontving van een spoedarts. Uit de resultaten blijkt dat de KP-groep na 1 en 3 maanden een significante vermindering van pijn en pijnbelemmering van het functioneren ervaarde, evenals een lager gebruik van gezondheidszorg (minder bezoeken aan de spoedgevallendienst, minder voorgeschreven medicijnen, waaronder opioïden). De auteurs concluderen dat directe toegang tot kinesitherapie op de spoedgevallendienst de klinische uitkomsten verbetert en het gebruik van middelen vermindert.

- Hon S., MS, Ritter R., Allen D.D. (2021) Cost-Effectiveness and Outcomes of Direct Access to Physical Therapy for Musculoskeletal Disorders Compared to Physician-First Access in the United States: Systematic Review and Meta-Analysis. *PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal | Physical Therapy*, 101:1–11 <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa201>

In de Verenigde Staten is directe toegang tot de kinesitherapie in de eerstelijnszorg kosteneffectiever, wat resulteert in een minder aantal behandelingen, met een grotere functionele verbetering.

- Ojha H.A., Snyder R.S., and Davenport T.E. Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review. *Physical therapy*. 2014 Jan 1;94(1):14-30. doi: 10.2522/ptj.20130096.

In deze studie werd de impact van directe toegang tot kinesitherapie vergeleken met

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie over een directe toegang tot kinesithérapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

sur recommandation d'un médecin, en se concentrant sur les coûts de santé et les résultats pour les patients. Les résultats montrent que la kinésithérapie par accès direct est associée à des coûts réduits et à de meilleurs résultats pour les patients. Les études incluses dans la revue systématique indiquent que les patients ayant accès directement à la kinésithérapie ont moins de visites, moins d'imageries commandées et moins de médicaments prescrits, tout en étant plus satisfaits de leurs soins. Il n'y a pas de preuves de préjudice associé à l'accès direct. Les résultats suggèrent que les organismes assureurs de soins de santé devraient envisager de couvrir la kinésithérapie par accès direct pour réduire les coûts et améliorer les résultats des patients.

5. Yang M., Bishop A., Sussex J., Roland M., Jowett S., and Wilson E.C.F. (2021) Economic evaluation of patient direct access to NHS physiotherapy services. *Physiotherapy*. 111:77-85. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.12.005>

Cette étude a évalué l'impact économique de l'accès direct des patients aux services de kinésithérapie du NHS (National Health Service) au Royaume-Uni, comparé au modèle traditionnel de référence par un médecin généraliste (GP). À l'aide d'un modèle de simulation d'événements discrets, les auteurs ont constaté que l'accès direct pourrait augmenter de 63 % le nombre de patients recevant au moins un rendez-vous de kinésithérapie. Cependant, sans investissement supplémentaire en capacité de kinésithérapeutes, les temps d'attente augmenteraient considérablement. L'étude conclut que l'accès direct est rentable, avec un coût de 4999 £ par QALY (année de vie ajustée sur la qualité) gagné, et bénéfique pour les patients, bien qu'il ne génère pas d'économies pour le NHS en raison de l'augmentation probable de l'utilisation des services de kinésithérapie.

kinesithérapie op doorverwijzing door een arts. De focus lag daarbij op de kosten van de gezondheidszorg en de resultaten voor de patiënt. Uit de resultaten blijkt dat kinesithérapie met directe toegang gepaard gaat met lagere kosten en betere patiëntresultaten. Uit de onderzoeken die in de systematische review zijn opgenomen, blijkt dat patiënten met directe toegang tot kinesithérapie minder behandelsessies nodig hebben, minder vaak beeldvormende scans laten uitvoeren en minder vaak medicijnen voorgeschreven krijgen. Tegelijkertijd zijn ze meer tevreden over de zorg die ze krijgen. Er zijn geen aanwijzingen dat directe toegang schadelijk is. De resultaten suggereren dat zorgverzekeraars moeten overwegen om kinesithérapie te vergoeden via directe toegang om de kosten te verlagen en de patiëntresultaten te verbeteren.

5. Yang M., Bishop A., Sussex J., Roland M., Jowett S., and Wilson E.C.F. (2021) Economic evaluation of patient direct access to NHS physiotherapy services. *Physiotherapy*. 111:77-85. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.12.005>

In deze studie werd de economische impact van directe toegang van patiënten tot kinesithérapiediensten van de NHS (National Health Service) in het Verenigd Koninkrijk vergeleken met het traditionele model van verwijzing door een huisarts. Met behulp van een discrete event simulation model kwamen de auteurs tot de bevinding dat directe toegang het aantal patiënten dat minimaal één kinesithérapieafspraak krijgt met 63% kan verhogen. Zonder extra investeringen in de capaciteit van kinesithérapeuten zouden de wachttijden echter aanzienlijk toenemen. Uit het onderzoek blijkt dat directe toegang kosteneffectief is, met een kostprijs van £ 4.999 per gewonnen QALY (quality-adjusted life year) en gunstig is voor patiënten. Het levert de NHS echter geen besparingen op vanwege de waarschijnlijke toename van het gebruik van kinesithérapie.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

Résumé des principales conclusions en matière de coût-efficacité dans des études étrangères(*).

- Résultats positifs en termes de coût-efficacité.
- Liés à un nombre réduit de séances de traitement, à une moindre utilisation de médicaments, à une diminution de l'utilisation de l'imagerie médicale et à une bonne amélioration fonctionnelle.

(* En ce qui concerne l'efficacité sur les coûts, seules des études étrangères sont disponibles, et l'extrapolation de leurs résultats à la situation en Belgique. Il y a un besoin d'études en Belgique à l'avenir.

7. Aspects opérationnels

Dans le cadre de l'accès direct à la kinésithérapie, une personne qui se présente au kinésithérapeute avec une demande d'aide sans prescription médicale sera abordée selon un plan strict à suivre, étape par étape.

- a. Tout d'abord, la personne sera soumise à un **screening kinésithérapeutique** afin de déterminer si le kinésithérapeute est la personne appropriée pour répondre à la demande d'aide ou à la plainte et/ou si la situation est "sûre".
- b. Ce n'est que lorsque ce screening indique une "situation sûre" que **l'examen kinésithérapeutique** peut être effectué.
- c. Ce n'est que lorsque les résultats de l'examen reflètent également une "situation de sécurité" que le **traitement kinésithérapeutique** peut commencer à condition qu'une indication soit présente à cet égard.

L'accès direct au traitement de kinésithérapie n'est autorisé que lorsqu'une situation sûre se présente au cours des étapes susmentionnées ou lorsque les enfants, les adolescents et les adultes se présentent avec un schéma connu du kinésithérapeute avec une évolution normale ou une évolution anormale avec une raison explicable, qui se situe dans les conditions établies de restriction à des affections qui

Samenvatting van de belangrijkste bevindingen op het vlak van kosten-effectiviteit in buitenlandse studies (*).

- Positieve resultaten qua kosten-effectiviteit.
- Gekoppeld aan minder aantal behandelsessies, minder gebruik van medicatie, minder gebruik van medische beeldvorming en goede functionele verbetering.

(* Wat betreft kosten-effectiviteit zijn enkel buitenlandse studies beschikbaar en extrapolatie van hun resultaten naar de Belgische situatie. Er is een nood aan studies in België in de toekomst.

7. Operationele aspecten

In het kader van Directe Toegang tot de Kinesitherapie zal een persoon die zich met een hulpvraag zonder medisch voorschrift aanbiedt bij de kinesitherapeut volgens een strikt op te volgen stappenplan worden benaderd.

- a. Eerst zal de persoon een **kinesitherapeutische screening** ondergaan om te bepalen of de kinesitherapeut de geschikte persoon is voor de hulpvraag of klacht en/of de situatie "veilig" is.
- b. Pas wanneer deze screening een "veilige situatie" aanduidt, kan het **kinesitherapeutisch onderzoek** uitgevoerd worden.
- c. Pas wanneer ook de onderzoeksbevindingen een "veilige situatie" weergeven, kan de **kinesitherapeutische behandeling** starten op voorwaarde dat er daartoe een indicatie aanwezig is.

Directe toegang tot kinesitherapeutische behandelingen is enkel toegelaten wanneer er zich tijdens de voornoemde stappen een veilige situatie presenteert resp. wanneer kinderen, adolescenten en volwassenen zich met een voor de kinesitherapeut bekend patroon met normaal beloop of met een afwijkend beloop met verklaarbare reden aanbieden, dat zich bevindt binnen de gestelde voorwaarden van beperking

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

surviennent fréquemment, avec des symptômes connus, une complexité limitée et un risque limité, à savoir des troubles légers et modérés, des limitations et des problèmes tels que décrits dans la CIF.

tot aandoeningen die frequent voorkomen, met gekende symptomen, beperkte complexiteit en beperkt risico, zijnde lichte en matige stoornissen, beperkingen en problemen zoals omschreven in de ICF.

Situation avec	Décision	Kinésithérapie
Modèle connu, cours normal	Sûr	Le kinésithérapeute est autorisé à commencer l'examen et/ou le traitement de kinésithérapie.
Modèle connu, évolution anormale pouvant être expliquée	Sûr	Le kinésithérapeute est autorisé à commencer l'examen et/ou le traitement de kinésithérapie.
Pas de modèle connu	Pas sûr	Cette situation nécessite de consulter un médecin (ou un dentiste).
Modèle connu, un ou plusieurs symptômes anormaux	Pas sûr	Cette situation nécessite de consulter un médecin (ou un dentiste).
Modèle connu, évolution anormale	Pas sûr	Cette situation nécessite de consulter un médecin (ou un dentiste).
Présence d'un ou plusieurs signaux d'alarme	Pas sûr	Cette situation nécessite de consulter un médecin (ou un dentiste).

Situatie met	Beslissing	Kinesitherapeutisch handelen
Bekend patroon, normaal beloop	Veilig	De kinesitherapeut is bevoegd om het kinesitherapeutisch onderzoek en/of behandeling te starten.
Bekend patroon, afwijkend beloop dat kan verklaard worden.	Veilig	De kinesitherapeut is bevoegd om het kinesitherapeutisch onderzoek en/of behandeling te starten.
Niet bekend patroon.	Niet veilig	Deze situatie vereist verwijzing naar de arts (of tandarts).
Bekend patroon, 1 of meerdere afwijkende symptomen.	Niet veilig	Deze situatie vereist verwijzing naar de arts (of tandarts).
Bekend patroon, afwijkend beloop.	Niet veilig	Deze situatie vereist verwijzing naar de arts (of tandarts).
Aanwezigheid van 1 of meerdere rode vlaggen.	Niet veilig	Deze situatie vereist verwijzing naar de arts (of tandarts).

Les phases du plan par étapes	Fases van het stappenplan
a. Screening kinésithérapeutique	a. Kinesitherapeutische screening
Dans le cadre de l'ADK, lorsqu'une personne s'adresse directement au kinésithérapeute, un examen préalable est effectué pour déterminer si le kinésithérapeute est la personne appropriée pour la	In het kader van Directe Toegang tot de Kinesitherapie wordt bij een persoon die zich rechtstreeks aanmeldt bij de kinesitherapeut, eerst een screening uitgevoerd om te bepalen of de

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

<p>demande d'aide/plainte et si la situation est « sure ».</p> <p>Le processus de screening consiste en un inventaire écrit de la ou des plainte(s) et de la ou des demandes du patient, ainsi qu'en une anamnèse de screening. Lors du screening, le kinésithérapeute est attentif à la reconnaissance des schémas (modèles) et à l'identification des signaux d'alerte présents³¹ sur la base de questionnaires génériques et spécifiques. Dans la littérature professionnelle^{32,33}, les signaux d'alerte sont définis comme des signaux d'alarme, de facteurs de risque ou de schémas de symptômes ou de signes qui peuvent indiquer une pathologie plus ou moins grave nécessitant un diagnostic médical et une orientation (urgente) vers un médecin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les signaux d'alerte génériques ont un caractère nettement non régional. Il s'agit souvent de syndromes et/ou d'affections chroniques complexes présentant de nombreuses comorbidités et impliquant de nombreux prestataires de soins de santé. • Les signaux d'alerte spécifiques sont des symptômes et des signes qui appartiennent soit à une maladie ou à un trouble systémique, soit à une affection locale ou à un organe. <p>À la fin du processus de screening, le kinésithérapeute a décidé si la situation est "sûre/safe" ou "non sûre/ no safe".</p> <p>Une situation "non sûre/ no safe" est une situation associée à la présence d'un ou plusieurs « drapeaux rouges » ou dans laquelle la plainte, la demande d'aide, un ou plusieurs symptômes et/ou signes sont inconnus ou inexplicables pour le kinésithérapeute. Cette situation constitue une contre-indication absolue, ou du moins relative, à la kinésithérapie.</p>	<p>kinesithérapeute de geschikte persoon is voor de hulpvraag/ klacht en vast te stellen of er sprake is van een “veilige situatie/ safe”.</p> <p>Het screeningproces bestaat uit een schriftelijke inventarisatie van de klacht en de hulpvraag alsook uit een screeningsanamnese.</p> <p>Tijdens de screening is de kinesithérapeute alert op patroonherkenning en op het identificeren van eventuele aanwezige rode vlaggen³⁵ op basis van generieke & specifieke vragenlijsten. In de vakliteratuur^{36,37} worden rode vlaggen omschreven als alarmsignalen, risicofactoren of als patronen van symptomen of tekenen die kunnen wijzen op min of meer ernstige pathologie welke medische diagnostiek en (dringende) verwijzing naar de arts vereisen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generieke rode vlaggen hebben een duidelijk niet-regiogebonden karakter. Het zijn vaak complexe, chronische ziektebeelden en/of aandoeningen met veel comorbiditeit waar vele zorgverleners bij betrokken zijn. • Specifieke rode vlaggen zijn symptomen en tekenen die ofwel horen bij een ziekte of systeem-aandoening (bv RA) ofwel bij een lokale aandoening /orgaan. <p>Op het einde van het screeningsproces heeft de kinesithérapeute uitgemaakt of er sprake is van een “veilige/safe” of een “niet-veilige/ no safe” situatie.</p> <p>Een “niet-veilige/ no safe” situatie is een situatie, gelinkt aan de aanwezigheid van één of meer rode vlaggen of een situatie waarbij de klacht, de hulpvraag, één of meerdere symptomen en/of tekenen bevat die voor de kinesithérapeute onbekend of alarmerend zijn. Deze situatie is een absolute, of op zijn minst een relatieve contra-</p>
--	---

³¹ John Murtagh, *John Murtagh's general practice 6th edition*, ISBN-13 : 978-0070285385

³² KCE, *Douleurs cervicales non spécifiques : diagnostic et traitement KCE reports 119A*

³³ Nadeem A. (Ed), *Alarm bells in medicine*. Oxford : Blackwell/ BMJ Publishing, 2005 : 169 p. ISBN : 0-7579 1819-2

³⁵ John Murtagh, *John Murtagh's general practice 6th edition*, ISBN-13: 978-0070285385

³⁶ KCE, *Aspecifieke nekpijn: diagnose en behandeling KCE reports 119A*

³⁷ Nadeem A. (Ed), *Alarm bells in medicine*. Oxford: Blackwell/ BMJ Publishing, 2005: 169 blz. ISBN: 0-7579 1819-2

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

Dans ce cas, le kinésithérapeute orientera le patient vers un médecin.

Une situation "sûre/safe" signifie que le kinésithérapeute ne trouve pas de signaux d'alarme lors du screening et qu'il reconnaît dans le schéma des symptômes et/ou des signes une situation sûre pour l'examen kinésithérapeutique. Le processus de diagnostic (examen kinésithérapeutique) peut alors commencer.

b. Examen kinésithérapeutique

Dans le cadre de l'ADK, l'examen kinésithérapeutique d'une personne qui s'adresse directement au kinésithérapeute ne sera effectué que si le screening indique une "situation sûre".

Tout au long de l'examen kinésithérapeutique, le kinésithérapeute restera également attentif aux signaux d'alerte, ainsi qu'aux schémas inconnus ou aux schémas connus accompagnés d'un ou de plusieurs symptômes anormaux ou d'une évolution anormale/défavorable, ce qui nécessitera dans tous les cas de consulter un médecin.

Grâce au raisonnement clinique, le kinésithérapeute relie ses propres observations, résultats de tests et interprétations à ses connaissances médicales afin de déterminer les prochaines étapes de la prise en charge en kinésithérapie.

Les résultats de la recherche sont consignés dans le dossier de kinésithérapie (DKP)³⁴ et stockés électroniquement de manière sécurisée. Ils constituent la base du plan de soins de kinésithérapie et du traitement. En concertation avec le patient, un rapport écrit est envoyé au médecin/dentiste, de préférence par voie numérique en utilisant les plateformes sécurisées des réseaux santé.

indicatie voor kinesitherapie. De kinesitherapeut zal in dit geval de patiënt doorverwijzen naar een arts.

Een "veilige/safe" situatie houdt in dat de kinesitherapeut geen rode vlaggen tijdens het screenen aantreft en in het patroon van de symptomen en/of tekenen een veilige situatie voor kinesitherapeutisch onderzoek herkent. Het diagnostische proces (kinesitherapeutisch onderzoek) kan dan gestart worden.

b. Kinesitherapeutisch onderzoek

In het kader van Directe Toegang tot de Kinesitherapie zal het kinesitherapeutisch onderzoek van een persoon die zich rechtstreeks aanmeldt bij de kinesitherapeut, pas worden uitgevoerd wanneer de screening een "veilige situatie" aanduidt.

De kinesitherapeut zal ook gedurende het kinesitherapeutisch onderzoek alert blijven op rode vlaggen, alsook op onbekende patronen of op bekende patronen met één of meer afwijkende symptomen dan wel een afwijkend/ ongunstig beloop, waarvoor in al die situaties verwijzing naar een arts nodig is.

Door middel van klinisch redeneren koppelt de kinesitherapeut de eigen observaties, testbevindingen en interpretaties aan zijn/haar medische kennis om zodoende te beredeneren welke volgende stappen genomen moeten worden voor het kinesitherapeutisch handelen.

De verzamelde onderzoeksbevindingen worden in het Kinesitherapeutisch Dossier (KTD) genotuleerd³⁸ en elektronisch op een beveiligde manier opgeslagen. Zij vormen de basis van het kinesitherapeutisch zorgplan en behandeling. In samenspraak met de patiënt zal een schriftelijk verslag naar de behandelende arts/tandarts en/of GMD-houder verstuurd worden, bij voorkeur via digitale weg gebruik makend van door de overheden beschikbaar gestelde beveiligde platformen van de gezondheidsnetwerken.

³⁴ Notation selon le cadre terminologique de la CIF de l'OMS.

³⁸ Notulering conform het ICF-begrippenkader van de WHO.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

Le patient doit donner son accord pour la communication au médecin/dentiste traitant et/ou au titulaire du DMG via un formulaire de consentement standardisé.

c. Traitement de kinésithérapie :

Le traitement kinésithérapeutique ne doit commencer que lorsqu'il existe un ensemble de signes, de symptômes et de signes reconnaissables, sans signaux d'alarme génériques et spécifiques et lorsqu'il existe une indication dans le domaine de compétence du kinésithérapeute.

L'accès direct aux traitements de kinésithérapie est strictement lié aux **conditions suivantes**:

1. Le processus de screening et l'examen kinésithérapeutique ne doivent pas soulever de questions.
2. L'examen kinésithérapeutique ne permet pas d'identifier des schémas inhabituels ou des signes, des symptômes, des situations et/ou des troubles fonctionnels alarmants susceptibles d'indiquer un problème grave. Il est alors conseillé au patient de contacter (d'urgence) le médecin qui peut, après examen médical, prescrire ou non de la kinésithérapie.
3. De même, il n'y a pas d'indication pour commencer un traitement de kinésithérapie s'il est supposé que les plaintes puissent disparaître complètement dans un délai acceptable sans aucune intervention, à moins que la kinésithérapie offre une valeur ajoutée démontrable. Cette valeur ajoutée peut consister à raccourcir le temps de récupération, à améliorer la fonctionnalité ou à soutenir le patient dans une reprise plus rapide des activités quotidiennes. De plus, la kinésithérapie n'est pas indiquée si un autre soin médical est plus approprié à ce moment-là.
4. Un rapport du traitement est remis au médecin/dentiste traitant et/ou au titulaire du DMG en concertation avec le patient, de préférence par voie numérique.
5. Le patient qui s'adresse directement à un kinésithérapeute sans ordonnance confirme dans sa déclaration (informed consent) :

De patiënt dient zich akkoord te verklaren met de verslaggeving aan de behandelende arts/tandarts en/of GMD-houder via een gestandaardiseerd toestemmingsformulier.

c. Kinesitherapeutische behandeling:

De kinesitherapeutische behandeling mag enkel starten wanneer er sprake is van een herkenbaar patroon van signalen, symptomen en tekenen zonder generieke en specifieke rode vlaggen en een indicatie binnen het competentiegebied van de kinesitherapeut.

De directe toegang tot de kinesitherapeutische behandelingen wordt strikt verbonden aan de **volgende voorwaarden**:

1. Zowel het screeningsproces als het kinesitherapeutisch onderzoek mogen geen rode vlaggen aanwijzen.
2. In het kinesitherapeutisch onderzoek mogen geen onbekende patronen of alarmerende tekenen, symptomen, situaties en/of ernstige functioneringsproblemen worden vastgesteld die kunnen duiden op een ernstige problematiek. De patiënt wordt dan geadviseerd om (dringend) contact op te nemen met de arts die alsnog, na medisch onderzoek, een voorschrift voor kinesitherapie kan opstellen.
3. Er is eveneens geen indicatie voor het starten van een kinesitherapeutische behandeling als er wordt vermoed dat de klachten zonder enige interventie volledig en binnen een aanvaardbare termijn vanzelf overgaan, tenzij kinesitherapie een aantoonbare meerwaarde biedt. Deze meerwaarde kan bestaan uit het verkorten van de hersteltijd, het verbeteren van de functionaliteit, of het ondersteunen van de patiënt bij een sneller hervatten van dagelijkse activiteiten. Daarnaast is kinesitherapie niet aangewezen als een andere medische zorg op dat moment meer geschikt is.
4. Er wordt in samenspraak met de patiënt een verslag van de behandeling aan de behandelende arts /tandarts en/of GMD-houder bezorgd, bij voorkeur via digitale weg zoals eerder aangegeven.
5. De patiënt die zich rechtstreeks tot de kinesitherapeut wendt zonder voorschrift, bevestigt in zijn/haar verklaring (informed

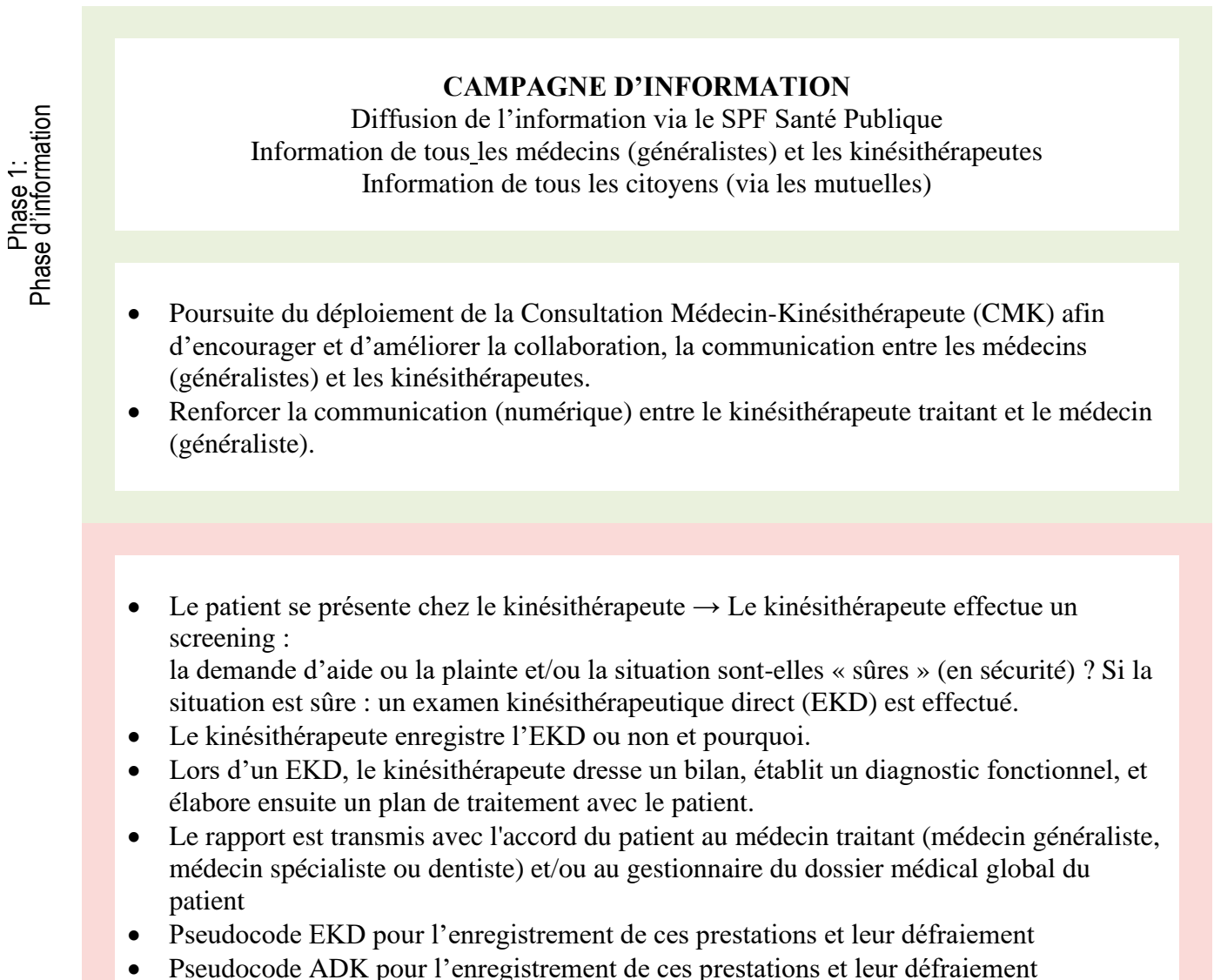
CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

<ul style="list-style-type: none"> • Que le kinésithérapeute a identifié sa demande d'aide ; • Que le kinésithérapeute a effectué un screening et/ou examen de kinésithérapie ; • Qu'il accepte l'accès direct dans ces circonstances ; • Que les informations fournies concernant sa santé ont été remplies de manière véridique. <p>La déclaration peut également être faite par une personne de confiance ou un représentant de la personne qui demande des soins (par exemple dans les cas de démence ou de situations palliatives), par l'un des parents ou le tuteur (si la personne qui demande de l'aide est un enfant ou un adolescent de moins de 16 ans).</p> <p>6. Le kinésithérapeute qui effectue des actes et prestations en accès direct sans ordonnance confirme dans sa déclaration (informed consent).</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'avoir pris note de la demande d'aide ; • D'avoir effectué un screening et un examen de kinésithérapie ; • D'accepter et d'assumer l'accès direct dans ces circonstances. <p>7. Si le résultat escompté n'est pas atteint dans le délai prévu, il convient de reconsidérer le problème, si nécessaire avec un autre professionnel de santé/discipline. Une référence à un médecin est alors évidente.</p> <p>Bien entendu, comme par le passé, tout médecin peut continuer à prescrire un traitement ou une prestation de kinésithérapie à tout moment.</p> <p>Dans un contexte multidisciplinaire le kinésithérapeute apporte également des solutions aux difficultés rencontrées par une personne dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne générale (AVQ), y compris les restrictions dans les déplacements, la mobilité, les soins personnels, les activités ménagères, ...) et dans la participation à la vie sociale (profession, sport, hobby). Dans le même contexte, le</p>	<p>consent):</p> <ul style="list-style-type: none"> • dat de kinesitherapeut zijn/haar hulpvraag heeft vastgesteld; • dat de kinesitherapeut een screening en/of een kinesitherapeutisch onderzoek heeft uitgevoerd; • dat hij/zij zich in de gegeven omstandigheden akkoord verklaart met Directe Toegang. • dat de verstrekte informatie m.b.t. zijn/haar gezondheid naar waarheid is ingevuld. <p>De verklaring kan ook worden afgelegd door een vertrouwenspersoon of een vertegenwoordiger van de hulpvrager (bv bij dementie, palliatieve situaties), door een van de ouders of de voogd (ingeval de hulpvrager een kind of adolescent jonger dan 16 jaar is).</p> <p>6. De kinesitherapeut die in het kader van Directe Toegang handelingen en verstrekkingen verricht zonder voorschrift bevestigt in zijn/haar verklaring:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kennis te hebben genomen van de hulpvraag; • een screening en een kinesitherapeutisch onderzoek te hebben uitgevoerd; • zich in de gegeven omstandigheden akkoord te verklaren met Directe Toegang en deze verantwoordelijkheid op te nemen. <p>7. Indien men niet het verwachte resultaat behaalt binnen het verwachte tijds kader dient men het probleem opnieuw te bekijken, wanneer nodig met een andere zorgverlener/discipline. Een doorverwijzing naar een arts is dan evident.</p> <p>Uiteraard kan elke arts verder, zoals in het verleden, steeds elke kinesitherapeutische handeling of verstrekking blijven voorschrijven.</p> <p>In een multidisciplinaire context reikt de kinesitherapeut ook oplossingen aan voor de moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten in de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) met o.a. beperkingen van het voortbewegen, verplaatsen/ mobiliteit, zelfverzorging, huishoudelijke activiteiten;...) en met zijn/haar deelname aan het maatschappelijk leven (beroep, sport, hobby). In dezelfde context</p>
--	---

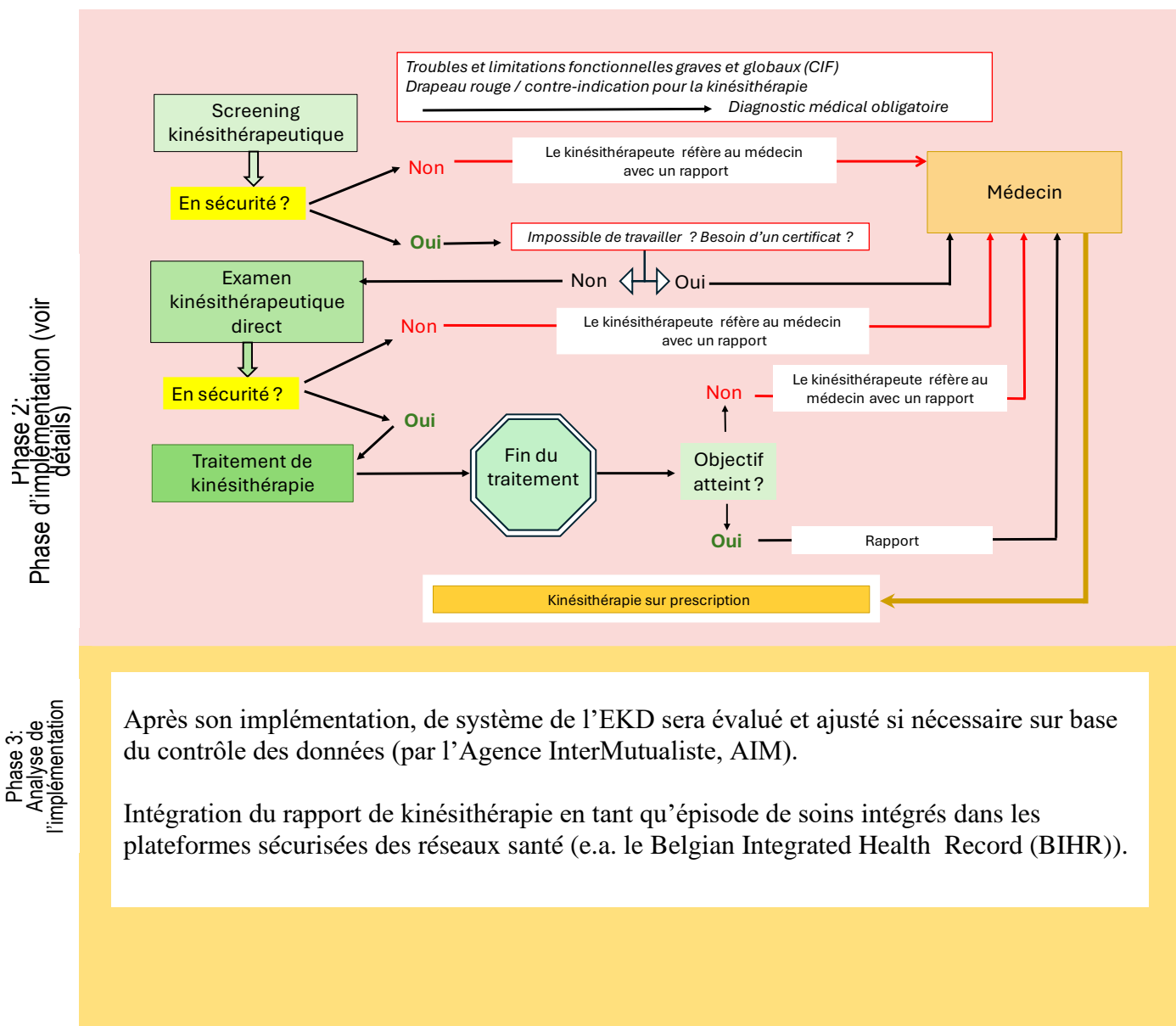
CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

kinésithérapeute fournit également des informations, des conseils et une éducation par le biais d'un coaching individuel, (encouragement à) l'autogestion, l'autorégulation et l'autonomisation.	verstrekt de kinesitherapeut eveneens voorlichting, advies en educatie met individuele coaching, (stimulering tot) zelfmanagement, zelfregulering en responsabilisering.
--	--

8. Flowchart



CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01



8. Flowchart

Fase 1:
informatiefase

INFO CAMPAGNE

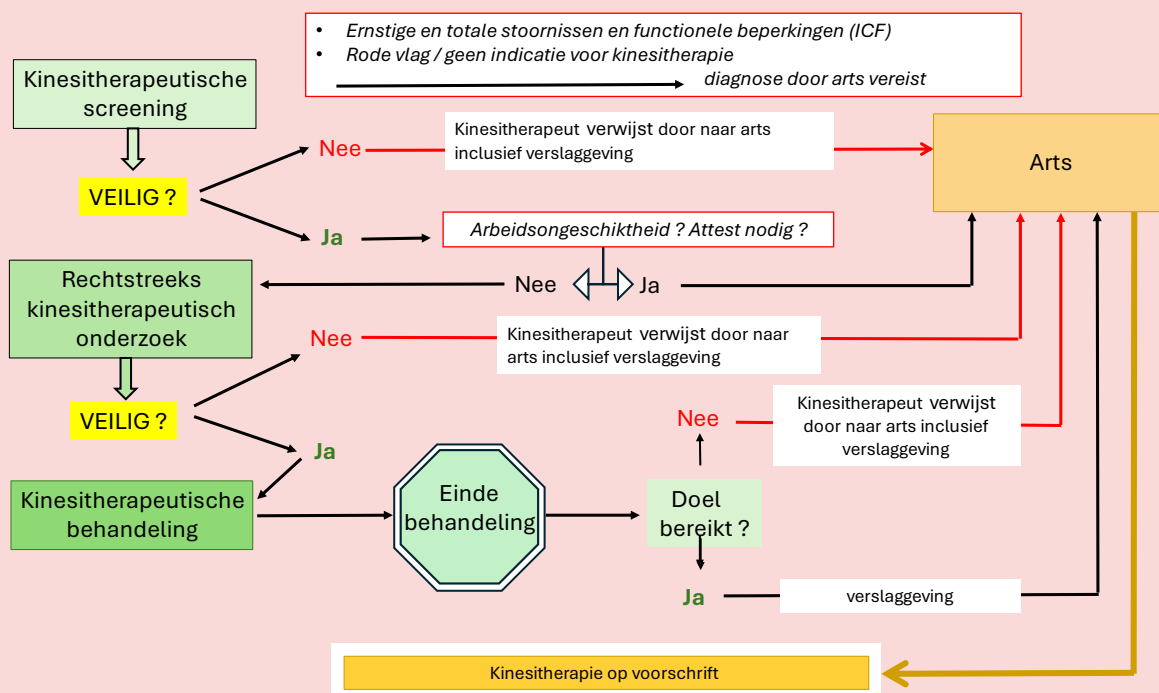
Informatieverspreiding via de FOD Volksgezondheid
 Informeren van alle (huis)artsen en kinesitherapeuten
 Informeren van alle burgers (via mutualiteiten)

- Verdere uitrol van het Medisch Kinesitherapeutisch overleg (MKO) om de samenwerking en communicatie tussen huisartsen en kinesitherapeuten aan te moedigen en te verbeteren.
- Versterken van de (digitale)communicatie tussen de kinesitherapeut en de (huis)arts.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie over een directe toegang tot kinesithérapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

- Patiënt komt bij de kinesitherapeut → De kinesitherapeut voert een screening uit : is de hulpvraag, klacht en/of de situatie “veilig” ? Indien sprake van veilige situatie: uitvoeren van rechtstreeks kinesitherapeutisch onderzoek (RKO).
- Kinesitherapeut registreert RKO of niet, en waarom.
- Bij een RKO maakt de kinesitherapeut een bilan op, stelt een kinesitherapeutische diagnose en stelt daarna het behandelplan op samen met patiënt.
- De verslaggeving wordt met het akkoord van de patiënt doorgestuurd naar de behandelende arts (huisarts, arts-specialist of tandarts) en/of de beheerder van het globaal medisch dossier van de patiënt.
- Pseudocode RKO voor tracering & ereloonuitbetaling
- Pseudocode behandeling onder DTK voor tracering & ereloonuitbetaling

Fase 2: implementatiefase (zie detail)



Fase 3: analyse van de implementatie

Na de implementatie wordt via datamonitoring door het InterMutualistisch Agentschap (IMA) het systeem van RKO met DTK geëvalueerd en bijgestuurd waar nodig.

Integratie van de kinesitherapeutische verslaggeving als een geïntegreerde zorgepisode in door de overheid voorziene platformen van de gezondheidsnetwerken (o.a. Belgian Integrated Health Record (BIHR))

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

9. Liste des situations dans la pratique pour l'ADK

Dans ce chapitre, sont énumérés les actes de kinésithérapie destinés aux personnes/patients pouvant se présenter sans prescription médicale auprès de kinésithérapeutes agréés titulaires d'un diplôme de master (comme stipulé au chapitre 5. conditions) avec ou sans reconnaissance d'une compétence professionnelle particulière (QPP) dans un domaine spécifique, acquise après leur formation de master en kinésithérapie. Tous les actes sont réalisés de manière sûre et efficace selon les connaissances scientifiques actuelles et les directives pratiques.

Garantir les soins médicaux et le suivi médical.

Dans pas mal des sous-domaines mentionnés ci-après, un diagnostic médical a eu lieu au préalable et un formulaire de prescription ou une lettre de référence au kinésithérapeute a été rédigé par la suite. En cas de comorbidité et de maladies chroniques, l'accès direct à la kinésithérapie ne peut pas compromettre la nécessité d'un traitement médical et d'un suivi médical des patients dans les différents domaines médicaux. Le kinésithérapeute est tenu de référer les patients au médecin lorsque la demande de soins nécessite une consultation médicale ou lorsque des indications rendent souhaitable ou requièrent une consultation médicale. L'introduction de l'accès direct à la kinésithérapie vise à faciliter l'accès aux soins kinésithérapeutiques dans des circonstances médicalement justifiées et dans des situations formulées dans le chapitre 5 "conditions liées à cette forme d'ADK", le chapitre 7 "aspects opérationnels" et précisé par la suite.

Contexte

Le contexte dans lequel une personne/patient se présente chez le kinésithérapeute sans prescription peut être de trois natures. Il peut s'agir d'un avis concernant le domaine des soins et du traitement du kinésithérapeute, d'une reprise ou continuation d'un

9. Lijst met situaties uit de praktijk voor DTK

In dit hoofdstuk worden de kinesiotherapiehandelingen opgelijst waarvoor personen/patiënten zich zonder voorschrift van de arts kunnen aanmelden bij erkende kinesiotherapeuten met masterdiploma (zoals gestipuleerd onder hoofdstuk 5. voorwaarden) met al dan niet een erkenning van een bijzondere bekwaamheid (BBK) in een bepaald domein, welke na hun masteropleiding in de kinesiotherapie werd verworven. Alle handelingen worden op een veilige en effectieve wijze volgens de actuele wetenschappelijke inzichten en praktijkrichtlijnen uitgevoerd.

Garanderen van de medische zorg en van de medische opvolging

In heel wat van de hierna genoemde deeldomeinen heeft er voorafgaandelijk een medische diagnose plaatsgevonden en werd hierop volgend een voorschrift of verwijfsbrief aan de kinesiotherapeut opgesteld. Directe toegang tot de kinesiotherapie mag geen afbreuk doen aan de noodzaak van medische behandeling en medische opvolging van patiënten in de verschillende medische domeinen, bij comorbiditeit en chronische aandoeningen. De kinesiotherapeut is eraan gehouden om patiënten naar de arts door te verwijzen wanneer de zorgvraag een medisch consult vereist of wanneer er aanduidingen zijn dat een medisch consult vereist of gewenst is. De invoering van directe toegang tot de kinesiotherapie beoogt vergemakkelijking van de toegang tot de kinesiotherapeutische zorg in medisch verantwoorde omstandigheden en situaties geformuleerd in hoofdstuk 5 "voorwaarden gekoppeld aan deze vorm van DTK", hoofdstuk 7 "operationele aspecten" en hierna verder gepreciseerd.

Context

De context waarin een persoon/patiënt zich bij de kinesiotherapeut zonder voorschrift aanbiedt kan van drieërlei aard zijn. Het kan gaan om een advies dat te maken heeft met het care and cure domein van de kinesiotherapeut, om een herneming of

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

traitement qui a été entamé sur prescription médicale ou d'une nouvelle demande de soins. Dans chacune de ces situations, le kinésithérapeute, avec le consentement du patient, rapportera les constatations et les interventions réalisées au titulaire du DMG ou au médecin/dentiste traitant.

Dans un contexte préventif

Chez la personne/patient qui se présente dans le cadre d'une kinésithérapie préventive sans prescription, le kinésithérapeute peut effectuer les actes suivants :

- Analyse de l'état de santé fonctionnel, information, conseils et éducation dans le domaine de la kinésithérapie.
- Coaching individuel/orientation, (encouragement à) l'autogestion, l'autorégulation et la responsabilisation dans le domaine de la kinésithérapie (empowerment).
- Stimulation du niveau d'activation et de participation.

Ces actes préventifs visent à prévenir les problèmes de fonctionnement, à diminuer l'incidence et la prévalence des maladies et des affections chroniques associées dans différents systèmes corporels, à maintenir et/ou améliorer le fonctionnement physique, la qualité de vie et l'autonomie.

Dans un contexte curatif.

Pour une personne/un patient qui se présente avec une demande de soins sans prescription, l'accès direct est limité aux troubles légers et modérés, aux restrictions et aux problèmes tels que décrits dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Cela concerne des affections qui se manifestent fréquemment, avec des symptômes connus, une complexité limitée et un risque restreint. Lorsqu'aucun symptôme ou signe grave, complexe, de motifs inconnus et/ou de drapeaux rouges n'est établi, le kinésithérapeute peut commencer :

- par un traitement kinésithérapeutique en continuation d'une série de traitements précédente

verderzetting van een behandeling die op medisch voorschrift werd gestart of om een nieuwe zorgvraag. In elk van deze situaties zal de kinesitherapeut mits de instemming van de patiënt de bevindingen en uitgevoerde tussenkomsten rapporteren aan de houder van het GMD of aan de behandelende arts of tandarts.

In een preventieve context

Bij de persoon/ patiënt die zich in het kader van preventieve kinesitherapie aanbiedt zonder voorschrift, kan de kinesitherapeut de volgende handelingen uitvoeren:

- Analyse van de functionele gezondheidstoestand, voorlichting, advies en educatie vanuit het domein van de kinesitherapeut.
- Individuele coaching/sturing, (stimulering tot) zelfmanagement, zelfregulering en responsabilisering vanuit het domein van de kinesitherapeut (empowerment).
- Stimulering van het activatie- en participatieniveau.

Deze preventieve handelingen hebben tot doel functioneringsproblemen te voorkomen, de incidentie en prevalentie van gerelateerde ziekten en chronische aandoeningen in verschillende lichaamsstelsels te verminderen en het fysiek functioneren, de levenskwaliteit en de autonomie te behouden en/of te verbeteren.

In een curatieve context.

Bij een persoon/ patiënt die zich zonder voorschrift met een zorgvraag aanbiedt is de directe toegang beperkt tot lichte en matige stoornissen, beperkingen en problemen zoals omschreven in de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Het betreft hierbij aandoeningen die frequent voorkomen, met gekende symptomen, beperkte complexiteit en beperkt risico. Wanneer er geen ernstige, complexe symptomen en/of tekenen, onbekende patronen en/of rode vlaggen worden vastgesteld, mag de kinesitherapeut starten:

- met een kinesitherapeutische behandeling als continuering van een voorgaande behandelreeks

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

<p>basée sur un diagnostic médical dans la prescription initiale ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - par un traitement kinésithérapeutique en reprise d'une série de traitements interrompue ou en début d'une série de traitements prescrits reportée, à condition que l'interruption ou le report ne soit pas dû à des raisons médicales supplémentaires ; - par une nouvelle série de traitement dans le cadre des conditions stipulées. Le kinésithérapeute effectuera d'abord un screening et un EKD (voir chapitre 7 aspects opérationnels). <p>Le traitement est effectué de manière sécurisée et efficace selon les connaissances scientifiques actuelles et les directives pratiques applicables dans les situations ci-dessous. Les kinésithérapeutes ayant un agrément d'une qualification professionnelle particulière possèdent l'expertise pour réaliser une évaluation et un traitement kinésithérapeutique plus ciblés et spécifiques dans leur domaine et sont ainsi mentionnés dans la liste ci-dessous.</p> <p><u>Situations du système musculo-squelettique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement kinésithérapeutique des schémas, symptômes, signes ou situations indiquant des problèmes neuro-musculosquelettiques légers à modérés : douleurs musculaires ou articulaires, tensions musculaires qui empêchent les fonctions motrices normales, raideur articulaire accrue, plaintes d'instabilité, troubles posturaux et proprioceptifs, légères entorses, troubles du sens du mouvement non liés à une pathologie du système nerveux central • Les kinésithérapeutes ayant un agrément de qualification professionnelle particulière en thérapie manuelle (Arrêté ministériel sur la QPP en thérapie manuelle) et/ou en kinésithérapie sportive (Arrêté ministériel sur la QPP en kinésithérapie sportive) possèdent une expertise particulière dans l'évaluation et le traitement des problèmes musculosquelettiques. <p><u>Situations du système cardiorespiratoire :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement kinésithérapeutique des schémas, symptômes, signes ou situations indiquant des troubles légers à modérés et des problèmes de 	<p>op basis van medische diagnosestelling op het initiële voorschrift;</p> <ul style="list-style-type: none"> - met een kinesitherapeutische behandeling als hervatting van een onderbroken of starten van een uitgestelde voorgeschreven behandelreeks, op voorwaarde dat de onderbreking of het uitstel niet het gevolg zijn geweest van bijkomende medische redenen - met een nieuwe behandelreeks binnen het kader van de gestipuleerde voorwaarden. De kinesitherapeut zal eerst een screening en RKO uitvoeren (zie hoofdstuk 7 operationele aspecten). <p>De behandeling wordt uitgevoerd op een veilige en effectieve wijze volgens de actuele wetenschappelijke inzichten en praktijkrichtlijnen die van toepassing zijn in onderstaande situaties. Kinesitherapeuten met een erkenning van een bijzondere bekwaamheid hebben de deskundigheid om een meer gericht en specifiek kinesitherapeutisch onderzoek en kinesitherapeutische behandeling uit te voeren in hun domein en worden als dusdanig ook geciteerd in onderstaande lijst.</p> <p><u>Situaties in het musculoskeletaal stelsel :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinesitherapeutische behandeling van patronen, symptomen, tekens of situaties die duiden op lichte en matige neuro-musculoskeletale problematiek: pijnklachten in spieren of gewrichten, spierspanningen die normale bewegingsfuncties verhinderen, toegenomen gewrichtsstijfheid, instabiliteitsklachten, posturale en proprioceptieve stoornissen, lichte verzwikkingen, stoornis in bewegingsgevoel niet gerelateerd aan pathologie van het centraal zenuwstelsel. • Kinesitherapeuten met een erkenning bijzondere bekwaamheid in manuele therapie (Ministerieel Besluit BBK manuele therapie) of de sportkinesitherapie (Ministerieel Besluit BBK sportkinesitherapie) bezitten een bijzondere deskundigheid in de evaluatie en behandeling van musculoskeletale problemen. <p><u>Situaties in het cardiorespiratoir stelsel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinesitherapeutische behandeling van patronen, symptomen, tekens of situaties die duiden op lichte en matige stoornissen en
---	--

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

fonctionnement d'origine respiratoire : troubles du schéma respiratoire normal, réduction de la profondeur de la respiration, hyperventilation, respiration paradoxale.

- Conseils et éducation concernant la toilette bronchique : apprentissage des techniques de respiration, respiration incitative, entraînement des muscles respiratoires, relaxation.
- Poursuite de l'entraînement cardiorespiratoire sous la supervision du kinésithérapeute (phase III). Après la réhabilitation lors de l'hospitalisation (phase I) et après le programme de réhabilitation cardiaque ambulatoire ou en externe prescrit (phase II), les patients cardiaques stabilisés ont besoin d'un programme d'entretien structuré (phase III) pour maintenir la condition physique atteinte et les changements de mode de vie initiés sous la supervision du kinésithérapeute (prévention secondaire). L'entraînement cardiorespiratoire a un impact positif significatif sur la morbidité et la mortalité des patients cardiaques. Pour une approche non invasive, sûre et efficace selon les connaissances scientifiques actuelles et les directives de pratique.

- Les kinésithérapeutes ayant un agrément de qualification professionnelle particulière en kinésithérapie cardiovasculaire ([Arrêté ministériel sur la QPP en kinésithérapie cardiovasculaire](#)) et/ou en kinésithérapie respiratoire ([Arrêté ministériel sur la QPP en kinésithérapie respiratoire](#)) possèdent une expertise particulière dans l'évaluation et le traitement des problèmes cardiovasculaires et cardiorespiratoires.

Situations du système nerveux :

- Traitement kinésithérapeutique des schémas, symptômes, signes ou situations indiquant des troubles légers à modérés et des problèmes de fonctionnement du système nerveux : douleurs, changements de sensibilité (perception sensorielle altérée, trouble de la perception tactile), troubles de la coordination, troubles du contrôle moteur, déséquilibres et troubles du sens du mouvement.

- Les kinésithérapeutes avec un agrément de qualification professionnelle particulière en kinésithérapie neurologique ([Arrêté ministériel de QPP en kinésithérapie neurologique](#)) possèdent une

functioneringsproblemen van respiratoire oorsprong: stoornissen in het normaal ademhalingspatroon, verminderde ademdiepte, hyperventilatie, paradoxale ademhaling.

- Advies en educatie van het bronchiaal toilet : aanleren van ademtechnieken, incentive breathing, ademspiertraining, relaxatie.

- Continuering van de cardiorespiratoire training onder supervisie van de kinesitherapeut (fase III).

Na de revalidatie tijdens hospitalisatie (fase I) en na het voorgeschreven ambulante of poliklinische cardiaal revalidatieprogramma (fase II) hebben gestabiliseerde hartpatiënten nood aan een gestructureerd onderhoudsprogramma (fase III) om de bereikte fysieke conditie en ingezette leefstijlveranderingen te behouden onder supervisie van de kinesitherapeut (secundaire preventie). Cardiorespiratoire training heeft een grote positieve invloed op de morbiditeit en mortaliteit van hartpatiënten. Voor de een niet-invasieve, veilige en effectieve wijze volgens de actuele wetenschappelijke inzichten en praktijkrichtlijnen.

- Kinesitherapeuten met een erkenning bijzondere bekwaamheid cardiovasculaire kinesitherapie ([Ministerieel Besluit BBK cardiovasculaire kinesitherapie](#)) en/of in de respiratoire kinesitherapie ([Ministerieel Besluit BBK respiratoire kinesitherapie](#)) bezitten een bijzondere deskundigheid in de evaluatie en behandeling van cardiovasculaire en cardiorespiratoire problemen.

Situaties in het zenuwstelsel:

- Kinesitherapeutische behandeling van patronen, symptomen, tekens of situaties die duiden op lichte en matige stoornissen en functioneringsproblemen in het zenuwstelsel: pijnklachten, sensibiliteitsveranderingen (veranderde gevoelsgevoel, tactiele perceptiestoornis), coördinatiestoornissen, motor control stoornissen, stoornis in balans en bewegingsgevoel.

- Kinesitherapeuten met een erkenning bijzondere bekwaamheid neurologische kinesitherapie ([Ministerieel Besluit BBK neurologische kinesitherapie](#)) bezitten een

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

expertise particulière dans l'évaluation et le traitement des problèmes neurologiques.

Situations dans le système vasculaire (y compris le système lymphatique), le tissu conjonctif et la peau :

- Traitement kinésithérapeutique des schémas, symptômes, signes ou situations indiquant des troubles légers à modérés et des problèmes de fonctionnement : douleurs, raideurs articulaires, rigidité et limitations de mouvement dues à des œdèmes, rétractions cutanées, adhérences, contractures ou tissu cicatriciel hypertrophique qui entraînent également des limitations dans les activités.

Kinésithérapie périnatale et rééducation du plancher pelvien :

- Accompagnement kinésithérapeutique de la femme pendant la grossesse, l'accouchement et les 3 mois suivant l'accouchement : conseils et informations concernant le travail et l'accouchement ; conseils ergonomiques concernant la posture, le soulèvement, le port et le transport afin d'éviter le risque de douleurs dorsales et pelviennes ultérieures, ainsi que d'incontinence ; apprentissage d'exercices qui maintiennent, améliorent ou restaurent la condition générale, la circulation, la posture et la stabilité abdomino-pelvienne, exercices pour optimiser la respiration, la relaxation et le travail pendant l'accouchement.

- Traitement kinésithérapeutique pendant la période périnatale des schémas, symptômes, signes ou situations indiquant des troubles fonctionnels légers à modérés : douleurs lombaires et de la hanche d'origine musculaire, instabilité pelvienne et douleurs pelviennes.

- Traitement kinésithérapeutique des schémas, symptômes, signes ou situations indiquant des troubles fonctionnels légers à modérés des muscles et organes du plancher pelvien, qui peuvent entraver les activités de la vie quotidienne (AVQ) ainsi que la participation à la vie sociale.

- Les kinésithérapeutes possédant un agrément de qualification professionnelle particulière en rééducation abdomino-pelvienne et kinésithérapie périnatale ([Arrêté ministériel sur la QPP rééducation abdomino-plevienne et kinésithérapie](#)

bijzondere deskundigheid in de evaluatie en behandeling van neurologische problemen.

Situaties in het vaatstelsel (m.i.v. het lymfatisch stelsel), bindweefsel en huid:

- Kinesitherapeutische behandeling van patronen, symptomen, tekens of situaties die duiden op lichte en matige stoornissen en functioneringsproblemen: pijnklachten, gewrichtsstijfheid, stugheid en bewegingsbeperking tgv oedeem, huidretracties, adhaesies, contracturen of hypertroof littekenweefsel welke secundair ook beperkingen in activiteiten veroorzaken.

Situaties in de abdomino-pelvische regio en tijdens de perinatale periode:

- Kinesitherapeutische begeleiding van de vrouw tijdens de zwangerschap, bevalling en de 3 maanden postpartum : advies en informatie rond arbeid en bevalling; ergonomische adviezen betreffende houding, heffen, tillen en dragen zodat het risico op latere rug - en bekkenklachten, en incontinentie wordt vermeden; aanleren van oefeningen die de algemene conditie, circulatie, houding en de abdomino-pelvische stabiliteit behouden, verbeteren of herstellen, oefeningen ter optimalisering van de ademhaling, ontspanning en arbeid tijdens de bevalling.

- Kinesitherapeutische behandeling tijdens de perinatale periode van patronen, symptomen, tekens of situaties die duiden op lichte en matige functionele stoornissen: lagerug- en heupklachten van musculaire oorsprong, bekkeninstabiliteit en bekkenbodemplachten.

- Kinesitherapeutische behandeling van patronen, symptomen, tekens of situaties die duiden op lichte en matige functionele stoornissen van de bekkenbodemspieren en organen welke zowel de ADL als deelname aan het sociaal leven kunnen hinderen.

- Kinesitherapeuten met een erkenning bijzondere bekwaamheid bekkenbodembreëductie en perinatale kinesitherapie ([Ministerieel Besluit BBK bekkenbodembreëductie en perinatale kinesitherapie](#)) bezitten een bijzondere

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

[périnatale](#)) ont une expertise particulière dans l'évaluation et le traitement des problèmes périnataux et abdomino-pelviens.

Kinésithérapie chez les enfants et les adolescents jusqu'à leur 16ème anniversaire :

- Traitement kinésithérapeutique des schémas, symptômes, signes ou situations qui indiquent des troubles fonctionnels légers à modérés : anomalies de posture légères et modérées, anomalies de la marche et de la position, et plaintes liées à la croissance du système musculo-squelettique ; schémas de mouvement erronés ; atteinte retardée des étapes motrices ; problèmes de développement de l'écriture motrice.
- Les kinésithérapeutes ayant un agrément de qualification professionnelle particulière en kinésithérapie pédiatrique ([Arrêté ministériel sur la QPP en kinésithérapie pédiatrique](#)) possèdent une expertise particulière dans l'évaluation et le traitement des problèmes liés à la croissance.

Kinésithérapie chez les personnes âgées :

- Traitement kinésithérapeutique des schémas, symptômes, signes ou situations des personnes âgées vivant à domicile ou en établissement, présentant une marche incertaine, une immobilité, une diminution de la condition physique et/ou de multiples chutes. Les personnes âgées et fragiles ont de plus en plus besoin d'une participation régulière à un programme d'entraînement multifonctionnel structuré, combinant de manière adéquate l'entraînement cardiorespiratoire et l'entraînement en force, afin de maintenir leur indépendance et leur autonomie aussi longtemps que possible.
- Un [avis](#) concernant une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie chez les personnes âgées a été soumis par le Conseil fédéral de la kinésithérapie au ministre.

Kinésithérapie dans les problèmes de santé mentale et les troubles psychomoteurs :

- La conception et l'élaboration de traitements en kinésithérapie pour les enfants, adolescents et adultes présentant des schémas, symptômes, signes ou situations indiquant des troubles légers à modérés sur le plan moteur (coordination,

deskundigheid in de evaluatie en behandeling van perinatale en abdomino-pelvische problemen.

Situaties bij kinderen & adolescenten tot de 16e verjaardag:

- Kinesitherapeutische behandeling van patronen, symptomen, tekens of situaties die duiden op lichte en matige functionele stoornissen: lichte en matige houdingafwijkingen, gang- en standsafwijkingen en groeigerelateerde klachten aan het bewegingsapparaat; foutieve bewegingspatronen; het vertraagd bereiken van de motorische mijlpalen; schrijfmotorische ontwikkelingsproblemen.
- Kinesitherapeuten met een erkenning bijzondere bekwaamheid pediatrische kinesitherapie ([Ministerieel Besluit BBK pediatriche kinesitherapie](#)) bezitten een bijzondere deskundigheid in de evaluatie en behandeling van groeigerelateerde problemen.

Situaties bij ouderen:

- Kinesi therapeutische behandeling van patronen, symptomen, tekens of situaties van de thuiswonende en instellingsgebonden oudere met onzekere gang, immobiliteit, verminderde fysieke fitheid en/of veelvuldige valpartijen. Oudere en frêle personen hebben meer en meer nood aan een regelmatige deelname aan een gestructureerd multifunctioneel trainingsprogramma met een goede combinatie van cardiorespiratoire training en krachttraining, zodat ze hun onafhankelijkheid en zelfredzaamheid zo lang mogelijk kunnen bewaren.
- Een [advies](#) voor een erkenning bijzondere beroepskwaamheid kinesitherapie bij ouderen werd door de Federale Raad voor de Kinesitherapie aan de minister voorgelegd.

Situaties bij geestelijke gezondheidsproblemen en psychomotorische stoornissen

- Het concipiëren en uitwerken van kinesitherapeutische behandelingen bij kinderen, adolescenten en volwassenen met patronen, symptomen, tekens of situaties die duiden op lichte en matige stoornissen op motorisch vlak

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

latéralisation, habileté manuelle, écriture, schéma corporel et orientation spatiale). Ces troubles sont traités par le kinésithérapeute avec un entraînement/thérapie fonctionnelle (optimisation des composants moteurs et cognitifs) et/ou avec de la kinésithérapie psychomotrice (optimisation des compétences motrices fines et globales, écriture, compétences visuo-spatiales et compétences en compréhension structurale).

- Un [avis](#) concernant une qualification professionnelle particulière en kinésithérapie dans le domaine de la santé mentale a été soumis par le Conseil fédéral de la kinésithérapie au ministre.

Kinésithérapie dans les affections chroniques et les comorbidités :

- Les maladies chroniques et les comorbidités qui ont été précédées d'un diagnostic médical de maladie grave sur l'ordonnance initiale ou qui ont conduit au "statut de maladie chronique" sont éligibles pour bénéficier, dans le cadre de la période de traitement approuvée, de soins kinésithérapeutiques sans nouvel ordre et dans la mesure où le suivi médical du patient ne donne pas lieu à des modifications de l'ordonnance médicale.
- Après l'ordonnance initiale avec le diagnostic mentionné dans le cadre évolutif ou fonctionnel chronique (tel que par exemple Parkinson, SEP, Capsulite adhésive, Réhabilitation du handicap 65+), les patients peuvent directement soumettre leur demande de continuité des soins kinésithérapeutiques sans avoir à se tourner à chaque fois vers le prescripteur et dans la mesure où le suivi médical du patient ne donne pas lieu à des modifications de l'ordonnance médicale.

(coördinatie, lateralisatie, manuele vaardigheid, schrijfmotoriek, lichaamsschema en ruimtelijke oriëntatie). Deze stoornissen worden door de kinesitherapeut behandeld met functionele training/therapie (optimaliseren van motorische en cognitieve componenten) en/of met psychomotorische kinesitherapie (optimaliseren van fijn- en grootmotorische vaardigheden, schrijfmotoriek, ruimtelijk- visuele vaardigheden en structureel inzichtelijke vaardigheden).

- Een [advies](#) voor een erkenning bijzondere beroepskwaamheid kinesitherapie in de geestelijke gezondheidszorg werd door de Federale Raad voor de Kinesitherapie aan de minister voorgelegd.

Situaties bij chronische aandoeningen en comorbiditeit

- De chronische aandoeningen en comorbiditeiten die voorafgegaan werden met een medisch gestelde diagnose van zware aandoening op het initieel voorschrift of heeft geleid tot het “statuut chronische aandoening”, komen in aanmerking om binnen de goedgekeurde behandelperiode zonder verder voorschrift kinesitherapeutische zorgen te voorzien en voor zover de medische opvolging van de patiënt geen aanleiding geeft tot wijziging van het voorschrift.
- Na het initiële voorschrift met vermelde diagnose in de chronische evolutieve of functionele sfeer (zoals b.v. Parkinson, MS, Adhesieve Capsulitis, Gangrevalidatie 65+) kunnen patiënten rechtstreeks hun vraag tot continuering van de kinesitherapeutische zorg stellen zonder zich telkenmale tot de voorschrijver te moeten wenden en voor zover de medische opvolging van de patiënt geen aanleiding geeft tot wijziging van het voorschrift.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

**ANNEXE : QUANTIFICATION ET CARACTÉRISATION
DES TROUBLES ET LIMITATIONS FONCTIONNELLES**

Les troubles du fonctionnement³⁹ sont décrits en termes de gravité dans la CIF de l'OMS comme étant légers, modérés, graves ou totaux (complets) et quantifiés sur une échelle de cinq points (typage) allant de 0 (pas de trouble ou de déficience) à 4 (trouble ou déficience total ou complet), comme le montre le tableau ci-dessous.

Gravité	Caractérisations et "degré ou étendue" du trouble ou du "degré" des limitations fonctionnelles
AUCUNE	0= aucune, absente, négligeable, 0-4%.⁽¹⁾ Aucun trouble
	PAS de problème de handicap ou de participation
LEGERE	1 = faible, faible, 5-24%⁽¹⁾ Trouble LEGER Handicap ou problème de participation LEGERES
	L'impact des plaintes sur le fonctionnement quotidien et la durée des plaintes peuvent toujours constituer une raison de fournir une aide appropriée.
MODEREE	2 = assez, 25-49%⁽¹⁾ Trouble MODERE Handicap ou problème de participation MODERES
	Les limitations observables dans le fonctionnement quotidien sont modérées
SEVERE	3 = élevé, fort, significatif, 50-95%.⁽¹⁾ Trouble GRAVE Handicap ou problème de participation GRAVES
	Il existe de graves limitations observables dans le fonctionnement quotidien
EXTREME	4 = total, complet., 96-100%.⁽¹⁾ Trouble TOTAL Handicap ou problème de participation TOTALS
	Complètement non-fonctionnel au niveau des déficiences motrices ⁽²⁾ Il y a une incapacité totale à fonctionner au quotidien
	8 = trouble, handicap ou problème de participation non spécifié⁽¹⁾ 9 = pas d'application⁽¹⁾

BIJLAGE : KWANTIFICERING EN TYPERING VAN STOORNISSEN EN FUNCTIONELE BEPERKINGEN

Functioneringsproblemen⁴⁰ worden in de ICF van de WGO qua ernst beschreven als licht, matige, ernstig of totaal (volledig) en gekwantificeerd op een vijfpuntschaal (typering) van 0 (geen stoornis of beperking) tot en met 4 (totale of volledige stoornis of beperking) zoals weergegeven in onderstaande tabel.

Ernst	Typeringen en "mate of omvang" van de stoornis of van de "graad" van functionele beperkingen
GEEN	0= geen, afwezig, verwaarloosbaar, 0-4%⁽¹⁾ GEEN stoornis GEEN beperking of participatieprobleem
LICHT	1 = gering, laag, 5-24%⁽¹⁾

³⁹ Dans la classification internationale du fonctionnement [International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\)](#) un problème de fonctionnement indique un trouble, une déficience, un problème de participation ou un facteur limitant, selon la catégorie en question.

⁴⁰ In de International Classification of Functioning [International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\)](#) duidt een functioneringsprobleem op een stoornis, beperking, participatieprobleem of belemmerende factor, afhankelijk van de betreffende categorie.

CONSEIL FEDERAL DE LA KINÉSITHÉRAPIE	FEDERALE RAAD VOOR DE KINESITHERAPIE	
<i>Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions.</i>	<i>Advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie over een directe toegang tot kinesithérapie onder voorwaarden</i>	
CFK/2025/01	18/03/2025	FRK/2025/01

	LICHTE stoornis
	LICHTE beperking of participatieprobleem
	De impact van de klachten op het dagelijks functioneren en de duur van de klachten kunnen toch een reden zijn om gepaste hulp te bieden
MATIG	2 = tamelijk , 25-49% ⁽¹⁾
	MATIGE stoornis
	MATIGE beperking of participatieprobleem
	Er is sprake van matige waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren
ERNSTIG	3 = hoog, sterk, aanzienlijk, 50-95% ⁽¹⁾
	ERNSTIGE stoornis
	ERNSTIGE beperking of participatieprobleem
	Er is sprake van ernstige waarneembare beperkingen in het dagelijks functioneren
TOTAAL	4 = totaal, volledig ... 96-100% ⁽¹⁾
	VOLLEDIGE stoornis
	VOLLEDIGE beperking of participatieprobleem
	VOLLEDIG a-functioneel mbt motorische beperkingen ⁽²⁾
	Er is sprake van volledige beperkingen in het dagelijks functioneren
	8 = niet gespecificeerde stoornis, beperking of participatieprobleem ⁽¹⁾
	9 = niet van toepassing ⁽¹⁾

Peter Van Roy

Président

Voorzitter