

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 november 2025

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende het opwaarderen
van het beroep van kinesitherapeut**

(ingediend door mevrouw Carmen Ramlot c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 novembre 2025

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à revaloriser
la profession de kinésithérapeute**

(déposée par Mme Carmen Ramlot et consorts)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Belang van de kinesitherapeut in de Belgische gezondheidszorg

De kinesitherapeuten spelen een cruciale rol in de Belgische gezondheidszorg, of het nu gaat om functionele revalidatie, pijnbestrijding of begeleiding van chronisch zieken en oudere patiënten. Ze begeleiden patiënten van alle leeftijden. Ze spelen ook een belangrijke rol in de preventie van veel ziekten en in gezondheidsbevordering.

“De kinesitherapeut biedt professionele zorg aan in de vorm van onderzoek (screenen, diagnosticeren, plannen), behandeling (therapeutisch handelen) en preventieve handelingen in het kader van de gezondheidsbevordering, het preventiebeleid en de gezondheidsbescherming. Tot zijn takenpakket behoren o.a. informeren/voorlichten, begeleiden/coachen, adviseren/motiveren, educeren/trainen, het uitvoeren van kinesitherapeutische behandelingen en het ondernemen van preventieve interventies.”¹

De kinesitherapeuten klagen al jaren dat hun honoraria te laag zijn en dat de administratieve taken die hun worden opgelegd te zwaar zijn. Die beperkingen leiden ertoe dat veel dienstverleners zich deconventioneren. Tot de overeenkomst voor 2022 trad nog 69,67 % van de kinesitherapeuten toe. Voor overeenkomst M/24 ging het om 66 % en voor overeenkomst M/25 nog slechts om 64,34 %.

Naast de hervorming van de nomenclatuur, die tot een billijkere vergoeding voor zorgverleners moet leiden, zijn er verschillende maatregelen nodig om het dagelijkse werk van de kinesitherapeuten op te waarderen en om de Belgische gezondheidszorg efficiënter te maken en de kwaliteit van de patiëntenzorg te verbeteren. Dat is de strekking van dit voorstel van resolutie.

2. Maatregelen om het beroep van kinesitherapeut op te waarderen

2.1. Afschaffing van de 25 %-regel

Een eerste steunmaatregel waar de kinesitherapeuten om vragen is de afschaffing van de 25 %-regel. Thans bepaalt de wet dat de terugbetaling 25 % minder bedraagt

¹ Federale Raad voor de Kinesithérapie, *Het Beroepscompetentieprofiel van de Kinesitherapeut in België anno 2020*, 2016, blz. 7, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/pcp_kine_2020_0.pdf

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. L'importance des kinésithérapeutes dans notre système de santé

Les kinésithérapeutes jouent un rôle crucial dans notre système de santé, qu'il s'agisse de rééducation fonctionnelle, de gestion de la douleur ou d'accompagnement de patients chroniques et âgés. Ils accompagnent les patients, quel que soit leur âge. Ils sont aussi un acteur majeur de la prévention de nombreuses pathologies mais aussi de promotion de la santé.

“Le kinésithérapeute propose une aide professionnelle sous la forme d'un examen (anamnèse, diagnostic, plans), d'un traitement (acte thérapeutique) et d'actes de prévention dans le cadre de la politique de promotion, de prévention, et de protection de la santé. Son ensemble de tâches comprend aussi, e.a. informer/expliciter, accompagner/coacher, conseiller/motiver, éduquer/former, effectuer des traitements kinésithérapeutiques et entreprendre des interventions préventives.”¹

Depuis des années, les kinésithérapeutes estiment que leurs honoraires sont insuffisants et que les tâches administratives qui leur sont imposées sont trop lourdes. Ces contraintes conduisent de nombreux prestataires à se déconventionner. Si 69,67 % des kinésithérapeutes avaient adhéré à la convention 2022, ils sont 66 % pour la convention M/24 et plus que 64,34 % à la convention M/25.

Au-delà de la réforme de la nomenclature qui devra conduire à une rémunération plus juste des prestataires de soins, plusieurs mesures doivent pouvoir être prises pour valoriser le travail réalisé par les kinésithérapeutes au quotidien et pour renforcer l'efficacité de notre système de soins, tout en améliorant la qualité de la prise en charge des patients. C'est l'objet de la présente proposition de résolution.

2. Mesures pour revaloriser les kinésithérapeutes

2.1. Suppression de la règle des -25 %

Une première mesure de soutien demandée par les kinésithérapeutes est la suppression de la règle des 25 %. Actuellement, la loi prévoit une diminution de

¹ Conseil fédéral de la kinésithérapie, “Le Profil de compétences professionnelles du kinésithérapeute en Belgique en 2020”, 2016, https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/pcp_kine_2020_0.pdf, page 7.

ingeval de zorg wordt verstrekt door zorgverleners (kinesitherapeuten, logopedisten, vroedvrouwen enzovoort) die niet geconventioneerd zijn terwijl 60 % van de beroepsgroep wel tot die overeenkomst is toegetreden.

Een dergelijke maatregel creëert een ongelijke toegang tot zorg en benadeelt de patiënt op twee manieren: niet alleen moet hij supplementen betalen, hij krijgt ook minder terug van het ziekenfonds, terwijl die situatie het gevolg is van een beslissing van de zorgverlener en het voor de patiënt niet altijd mogelijk is een beroep te doen op een geconventioneerde zorgverlener.

Die maatregel valt des te moeilijker te rechtvaardigen daar hij alleen voor welbepaalde gezondheidszorgbeoefenaars (kinesitherapeuten, logopedisten, vroedvrouwen enzovoort) geldt en niet voor andere (artsen, tandartsen). Net zoals het belangrijk is om zorgverleners ertoe aan te zetten zich te conventioneren en alles in het werk te stellen om ervoor te zorgen dat de zorgprofessionals geconventioneerd zijn, is het onaanvaardbaar dat patiënten worden benadeeld wegens een beslissing van hun zorgverlener.

De afschaffing van die 25 %-regel komt aan bod in een wetsvoorstel (DOC 56 0841/001).

2.2. Directe toegang tot de kinesitherapeut bij lichte en matige stoornissen (zorg zonder voorschrift)

Vandaag kan een patiënt enkel een beroep doen op een kinesitherapeut en een terugbetaling voor kinesitherapieraadplegingen krijgen op basis van een doktersvoorschrift, dat doorgaans van zijn huisarts komt. Door dat verplichte doktersbezoek voor vrij milde stoornissen (lichte verzwikking, stijve nek, matige rugpijn enzovoort) wordt het behandeltraject nodeloos gerekt, wordt de werklust van de huisartsen onnodig groter en worden zowel de patiënt als het sociaalezekerheidsstelsel op kosten gejaagd zonder dat er een gezondheidsvoordeel aan vasthangt.

Een directe toegang tot de kinesitherapeut voor lichte en matige stoornissen zou dubbele winst opleveren. Ten eerste zou de patiënt sneller de gepaste zorg krijgen en ten tweede zou de werklust van de huisarts erdoor verlichten, aangezien hij niet langer voorschriften zou moeten uitschrijven voor patiënten die de kinesitherapeut autonoom – en zonder kwaliteitsverlies – kan behandelen.

De indieners van dit voorstel van resolutie pleiten er dan ook voor dat kinesitherapeuten bij bepaalde lichte of matige stoornissen een aantal handelingen zonder

25 % du remboursement des soins réalisés par certains prestataires de soins (kinésithérapeute, logopède, sage-femme, ...) lorsque ce professionnel de la santé n'est pas conventionné mais que 60 % de la profession a adhéré à la convention.

Une telle mesure crée une inégalité d'accès aux soins et pénalise doublement le patient; non seulement il doit payer des suppléments et, en plus, il est moins remboursé par sa mutuelle, alors même que cette situation résulte d'une décision prise par le prestataire de soins et qu'il n'est pas toujours possible pour un patient de faire appel à un prestataire conventionné.

Cette mesure est d'autant moins justifiable qu'elle ne s'applique qu'à certains professionnels de la santé (kinésithérapeute, logopède, sage-femme, ...) mais pas à d'autres (médecin, dentiste). Autant il est important de promouvoir le conventionnement des prestataires de soins et de tout faire pour que les professionnels de la santé soient conventionnés, autant il n'est pas acceptable de pénaliser les patients pour une décision de leur prestataire.

La suppression de cette règle des -25 % est prévue dans une autre proposition de loi (DOC 56 0841/001).

2.2. Accès direct au kinésithérapeute pour les troubles légers et modérés (soins sans prescription)

À l'heure actuelle, un patient doit obtenir une prescription médicale (généralement de son médecin généraliste) pour consulter un kinésithérapeute et se faire rembourser pour ces consultations. Ce passage obligé chez le médecin pour des maux pourtant bénins (par exemple, une légère entorse, un torticolis, des douleurs lombaires modérées...) allonge inutilement le parcours de soins, accentue inutilement la charge de travail des médecins généralistes et entraîne des coûts pour le patient et pour la sécurité sociale, sans bénéfice en termes de santé.

Permettre un accès direct au kinésithérapeute pour certains troubles mineurs ou modérés offre un double avantage; d'une part, le patient bénéficie plus rapidement des soins appropriés et, d'autre part, le médecin généraliste voit sa charge de travail allégée en n'ayant plus à délivrer des prescriptions pour des patients que le kinésithérapeute peut prendre en charge de façon autonome, sans diminution de la qualité de la prise en charge.

Les auteurs de la présente proposition de résolution défendent donc la possibilité pour les kinésithérapeutes de réaliser certains actes sans prescription médicale

doktersvoorschrift zouden kunnen verstrekken. De zelfstandiging van de zorgtrajecten moet echter gepaard gaan met bakens, opdat elke patiënt gegarandeerd een optimale behandeling krijgt en om het risico op foute diagnoses weg te nemen. Daarbij gaat het om het informeren van en het overleggen met de behandelende arts (opdat die voor de nodige opvolging kan zorgen en op de hoogte blijft van de evolutie van de toestand van de patiënt). Daarnaast zou de directe toegang niet gelden voor complexe pathologieën, waarvoor een medische doorverwijzing verplicht zou moeten blijven.

Door die directe toegang tot kinesitherapiezorg valoriseert men de vaardigheden van de kinesitherapeuten en erkent men hun vermogen om veelvoorkomende stoornissen te beoordelen en in alle veiligheid te behandelen. In veel landen is directe toegang tot kinesitherapie reeds ingeburgerd, waarbij de kinesitherapeuten dan ook meer worden geresponsabiliseerd. Dat leidt tot een doelmatiger gezondheidszorgstelsel, waarbij elke zorgverlener op het juiste moment in het zorgtraject en volgens zijn of haar expertise prestaties verricht.

De Federale Raad voor de Kinesitherapie breekt al jaren een lans voor die directe toegang tot kinesitherapie.²

In zijn in 2024 voorgestelde memorandum verdedigt de raad een directe toegang tot kinesitherapie (DTK) “in situaties van lichte en matige functioneringsproblemen per lichaamsdeel en per doelgroep, en handelingen in het kader van preventie en gezondheidspromotie (voorlichting, advies, educatie, coaching, zelfmanagement, zelfregulering en responsabilisering, ...)”. Bij “ernstige en volledige functiestoornissen en/of anatomische eigenschappen en de hieraan gerelateerde beperkingen in dagelijkse activiteiten en participatieproblemen” wordt voorgesteld dat de kinesitherapeut de patiënt doorverwijst naar de (huis)arts. “De kinesitherapeut heeft eveneens een doorverwijsplicht wanneer contra-indicaties voor kinesitherapie, zogenaamde gele of rode vlaggen, worden vastgesteld en/of onverklaarbare symptomen/tekens worden geobserveerd.” Het advies bevat dan ook het voorstel “om – wanneer DTK³ tot de mogelijkheden behoort – aan de patiënt, de arts en de kinesitherapeut

préalable, pour certains troubles légers ou modérés. Cette autonomisation doit néanmoins faire l'objet de balises afin d'assurer une prise en charge optimale à chaque patient et d'éviter les risques d'erreurs de diagnostic; ces balises concernent notamment l'information et la concertation avec le médecin traitant du patient (pour assurer le suivi et informer le médecin généraliste de l'évolution de la situation du patient) et l'exclusion des pathologies complexes pour lesquelles l'orientation médicale reste obligatoire.

Cette mesure visant à prévoir des soins en accès direct valorise les compétences des kinésithérapeutes et reconnaît leur capacité à évaluer et à traiter des affections courantes de manière sûre. De nombreux pays ont déjà instauré l'accès direct en kinésithérapie, ce qui a conduit à une responsabilisation accrue des kinésithérapeutes. Il en résulte un système globalement plus efficient, où chaque professionnel de la santé intervient au bon moment, selon son expertise.

Cet accès direct à la kinésithérapie est défendu depuis de nombreuses années par le Conseil fédéral de la kinésithérapie.²

Dans son mémorandum présenté en 2024, le conseil défend l'accès direct à la kinésithérapie (ADK) “dans des situations de problèmes de fonctionnement légers et modérés, inventoriés par système organique et par groupe cible, et lors de l'exécution d'actes dans le cadre de la prévention et de la promotion de la santé (information, conseil, éducation, coaching, autogestion, autorégulation et responsabilisation, ...). Pour les “troubles sévères et complets de fonctions et/ou de propriétés anatomiques, et les limitations dans les activités quotidiennes et les problèmes de participation y afférents”, il est proposé que le kinésithérapeute renvoie le patient vers le médecin (généraliste). Le kinésithérapeute a également l'obligation d'orienter le patient vers un médecin en cas de contre-indications à la kinésithérapie, c'est-à-dire lorsqu'il constate des “drapeaux jaunes ou rouges” et/ou des symptômes/signes inexplicables. Il est également proposé dans l'avis, lorsque l'ADK³ figure parmi les options, de laisser le libre

² Memorandum van de Federale raad voor de kinesitherapie 2024-2029 – Valorisation van het beroep van kinesitherapeut in België, 4 juni 2024, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2024.02_cfk_frk_memorandum_0.pdf; Advies van de Federale raad voor de kinesitherapie over directe toegang tot de kinesitherapie (DTK), 1 oktober 2015, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/advies_dtk_versie_20151026_0.pdf; Advies van de Federale raad voor de kinesitherapie over een directe toegang tot kinesitherapie onder voorwaarden, 18 maart 2025, https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2025.01_cfk_frk_adk_dtk.pdf

³ n.v.d.r.: DTK = directe toegang tot kinesitherapie.

² “Mémorandum du Conseil fédéral de la kinésithérapie 2024-2029 Valorisation de la profession de kinésithérapeute en Belgique”, 4 juin 2024, https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2024.02_cfk_frk_memorandum_0.pdf; “Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie relatif à l'accès direct à la kinésithérapie (ADK)”, 1^{er} octobre 2015, https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/avis_adk_version_20151026.pdf; “Avis du Conseil fédéral de la kinésithérapie sur un accès direct à la kinésithérapie sous conditions”, 18 mars 2025, https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2025.01_cfk_frk_adk_dtk.pdf?utm

³ NDLR: ADK, accès direct à la kinésithérapie.

de vrije keuze te laten om daar al dan niet gebruik van te maken. De arts blijft het centrale aanspreekpunt inzake medische begeleiding. Een correcte informatie aan de GMD⁴-houder of betrokken arts, bij voorkeur elektronisch, vormt een essentieel onderdeel van het advies, dat met een uitgebreid literatuuroverzicht is onderbouwd. De kinesitherapeuten beter betrekken bij e-Healthcommunicatie rond het dossier van de patiënt sluit hierop aan.”

De Hoge Raad Artsen heeft op 13 juni 2024 een advies uitgebracht waarin hij aangeeft open te staan voor bepaalde afwijkingen van de verplichting van een voorschrift voor kinesitherapiezorg en zich ook bereid verklaard om na te denken over de desbetreffende nadere regels.⁵ In juni 2025 heeft de Hoge Raad Artsen een nieuw advies uitgebracht, waarin hij bepaalde voorwaarden opneemt om de veiligheid, toegankelijkheid en efficiëntie van de zorg te verzekeren.⁶

De nadere regels voor die directe toegang zullen in overleg met alle betrokken actoren moeten worden bepaald. De werkzaamheden binnen de paritaire werkgroep (waarin zowel kinesitherapeuten als artsen zitting hebben) zullen binnenkort moeten leiden tot een realistische en door iedereen gedragen hervorming.⁷

2.3. Vereenvoudiging van de tegemoetkomingsprocedure voor patiënten met zware aandoeningen

Er gelden thans specifieke regels voor de kinesitherapeutische verstrekkingen die worden uitgevoerd in het raam van de behandeling van bepaalde zware aandoeningen op de E-lijst. Een groter aantal kinesitherapie sessies wordt terugbetaald (in vergelijking met andere behandelingen) en de terugbetaling per sessie is ook hoger.

Die lijst van zware aandoeningen omvat onder meer herseninfarcten, de ziekte van Parkinson, ernstige chronische obstructieve longaandoeningen enzovoort.⁸ Dergelijke patiënten hebben intensieve, vaak dringende

choix au patient, au médecin et au kinésithérapeute de recourir ou non à l'ADK. Le médecin reste le point de contact central en matière d'accompagnement médical. La transmission d'informations correctes au titulaire du DMG⁴ ou au médecin concerné, de préférence par voie électronique, figure parmi les éléments essentiels de l'avis, qui s'appuie sur une revue approfondie de la littérature. Dans ce prolongement, le dossier du patient requiert une meilleure implication des kinésithérapeutes dans la communication e-Health.”

Le Conseil supérieur des médecins a émis un avis, le 13 juin 2024, dans lequel il a indiqué être ouvert à certaines dérogations à l'obligation de prescription médicale pour les soins en kinésithérapie et à la réflexion sur les modalités de celles-ci.⁵ Il a ensuite émis un nouvel avis, en juin 2025, dans lequel sont décrites certaines conditions pour assurer la sécurité, l'accessibilité et l'efficacité des soins.⁶

Les modalités de cet accès direct devront être définies en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés. Le travail mené actuellement par le groupe de travail paritaire (kinésithérapeutes, médecins) devra prochainement mener à “une réforme réaliste et partagée”.⁷

2.3. Simplification de la prise en charge des patients souffrant de pathologies lourdes

À l'heure actuelle, des règles spécifiques existent pour les prestations de kinésithérapie exécutées dans le cadre du traitement de certaines pathologies lourdes reprises sur la “liste E”. Les avantages spécifiques dont bénéficient ces patients sont, d'une part, un plus grand nombre de séances remboursées (par rapport à d'autres traitements) et, d'autre part, un coût réduit grâce à un remboursement plus élevé.

Cette liste de “pathologies lourdes” concerne notamment l'accident vasculaire cérébral, la maladie de Parkinson, la broncho-pneumopathie chronique obstructive sévère, ...⁸ Ces patients ont besoin d'une

⁴ n.v.d.r.: GMD = Globaal Medisch Dossier.

⁵ https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2024_4_advies_directe_toegang_kine.pdf

⁶ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2025_2_advies_acces_direct_kine_0.pdf

⁷ CRIVI 56 COM 211 van 7 oktober 2025 – Federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de heer F. Vandenbroucke – Antwoord op mondelinge vraag nr. 56007473C van de heer J-F Gatelier over “Rechtstreekse toegang tot kinesithérapie”, <https://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/56/ic211.pdf>

⁸ <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele-zorgverleners/kinesitherapeuten/voor-welke-zware-aandoeningen-geniet-uw-patient-van-een-voorkeurstarief-voor-zijn-kinesithérapie-behandeling>

⁴ NDLR: DMG, dossier médical global.

⁵ https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2024_4_advies_directe_toegang_kine.pdf

⁶ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2025_2_advies_acces_direct_kine_0.pdf

⁷ CRIVI 56 COM 211 du 7 octobre 2025 – ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique, M. F. Vandenbroucke – Réponse à la question orale n° 56007473C de Mr J-F Gatelier sur “L'accès direct à la kinésithérapie”, <https://www.lachambre.be/doc/CCRI/pdf/56/ic211.pdf>

⁸ <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/kinesitherapeutes/pour-quelles-pathologies-lourdes-votre-patient-peut-il-beneficier-d-un-remboursement-plus-eleve-de-sa-kinesithérapie>

revalidatie nodig om hun kansen op herstel of stabilisatie te maximaliseren. Een patiënt die aanspraak wil maken op een groter aantal terugbetaalde kinesitherapie-sessies en een hogere terugbetaling per sessie, moet thans echter eerst een omslachtige administratieve procedure doorlopen. Zo moet de specialist in de aandoening waaraan de patiënt lijdt een uitvoerig medisch rapport opstellen waarin de aandoening wordt beschreven (precieze diagnose, ernst, aanvullende onderzoeken enzovoort). Vervolgens moet de specialist of de behandelende arts in samenspraak met de kinesitherapeut een aanvraagformulier voor een verhoogde tegemoetkoming invullen.

Het dossier voor de aanvraag van een akkoord moet onder meer de volgende elementen bevatten: “een nauwkeurige beschrijving van de stoornissen, in de zin van de WGO-ICF, van de omvang ervan, en ook de reden waarom de stoornissen een intensieve en langdurige kinesitherapeutische of fysiotherapeutische tenlasteneming vergen; het gedocumenteerde verband tussen de diagnose en de stoornissen waarvoor een tegemoetkoming wordt gevraagd; de verduidelijkingen waaruit op basis van een functionele balans blijkt via welk behandelingsplan en via welke kinesitherapeutische of fysiotherapeutische technieken men het beoogde functionele resultaat wil bereiken.”⁹

Voor bepaalde zware aandoeningen moet aanvullende informatie worden verstrekt. Het medisch rapport en dit formulier worden naar de adviserend arts gestuurd, die het dossier onderzoekt en al dan niet zijn akkoord geeft. In geval van twijfel kan hij aanvullende informatie vragen. Daarna kan de patiënt eindelijk met het medisch voorschrift en het akkoord van de adviserend arts naar zijn kinesitherapeut en geldt de verhoogde tegemoetkoming voor de verstrekte zorg. De kinesitherapeut kan de sessies dan meteen aanrekenen met inachtneming van het verminderd remgeld voor de patiënt.

Het akkoord is maximaal drie jaar geldig. Als de behoeften van de patiënt echter een langere kinesithera-pieverstrekking vereisen, moet het akkoord worden verlengd. Daartoe moet een nieuw aanvraagdossier worden ingediend bij de adviserend arts. “Dat dossier moet dezelfde elementen bevatten als het initiële dossier (behalve de bevestiging van de diagnose door de arts-specialist: die is niet meer verplicht).”¹⁰

⁹ <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele-zorgverleners/kinesitherapeuten/kinesithherapie-en-verstrekingen-voor-zware-aandoeningen-e-lijst-vermindering-vragen-van-het-deel-dat-uw-patient-betaalt>

¹⁰ <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele-zorgverleners/kinesitherapeuten/kinesithherapie-en-verstrekingen-voor-zware-aandoeningen-e-lijst-vermindering-vragen-van-het-deel-dat-uw-patient-betaalt>

rééducation intensive, souvent urgente, pour maximiser leurs chances de récupération ou de stabilisation. Or, à l’heure actuelle, pour bénéficier d’un nombre plus important de séances de kinésithérapie et d’un meilleur remboursement, le patient est d’abord confronté à un processus administratif lourd. En effet, le médecin spécialiste compétent dans la pathologie dont souffre le patient doit fournir un rapport médical détaillé décrivant la pathologie (le diagnostic précis, la sévérité de celle-ci, les examens complémentaires, ...). Le médecin spécialiste ou le médecin traitant doit remplir ensuite un formulaire de demande d’intervention majorée, en collaboration avec le kinésithérapeute.

Parmi les informations à reprendre dans le dossier de demande d’accord, il faut également “une description précise des déficiences, dans le sens de l’OMS-ICF, de leur étendue, et des raisons justifiant une prise en charge en kinésithérapie ou en physiothérapie intensive et de longue durée; le lien documenté entre le diagnostic et les déficiences pour lesquelles une intervention est demandée; les précisions qui, partant d’un bilan fonctionnel, indiquent par le biais de quel plan de traitement et de quelles techniques de kinésithérapie ou de physiothérapie l’on veut atteindre le résultat fonctionnel visé”⁹.

Pour certaines pathologies lourdes, des informations supplémentaires doivent être communiquées. Le rapport médical et ce formulaire sont envoyés au médecin-conseil qui examine le dossier et marque ou non son accord. En cas de doute, il peut demander des informations complémentaires. Le patient peut alors, enfin, se rendre chez son kinésithérapeute avec la prescription médicale et l’accord du médecin conseil et commencer à bénéficier de la prise en charge. Le kinésithérapeute pourra alors facturer directement les séances, en tenant compte du ticket modérateur réduit pour le patient.

L’accord est valable 3 ans maximum. Lorsque les besoins du patient nécessitent une prolongation de la prise en charge en kinésithérapie, l’accord doit être prolongé. Pour ce faire, il faut introduire un nouveau dossier de demande auprès du médecin conseil. “Ce dossier doit reprendre les mêmes éléments que le dossier initial (sauf la confirmation du diagnostic par le médecin spécialiste qui n’est plus obligatoire)”¹⁰.

⁹ <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/kinesitherapeutes/kinesithherapie-et-prestations-pour-pathologies-lourdes-liste-e-demander-une-reduction-de-la-part-payee-par-votre-patient>

¹⁰ <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/kinesitherapeutes/kinesithherapie-et-prestations-pour-pathologies-lourdes-liste-e-demander-une-reduction-de-la-part-payee-par-votre-patient>

In zijn advies uit 2020 over kinesithérapie deelde het Observatorium voor de chronische ziekten die visie op de administratieve omslachtigheid, stellende dat “het aanvragen of vernieuwen van de attesten over het soort pathologie gepaard gaat met een grote administratieve last”.¹¹

Gelet op dat administratieve kluwen stelde het College van artsen-directeurs in samenwerking met de Technische raad voor kinesithérapie een standaardformulier op ten behoeve van de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij de aan de adviserend arts te richten aanvraag tot akkoord.¹²

“[D]e aanvragen [waren bovendien immers] vaak onvolledig en kwamen (...) niet overeen met artikel 7 van het Koninklijk Besluit van 23 maart 1982. Dit artikel vereist de bevestiging van een diagnose die opgenomen is in de lijst van zware aandoeningen (E-lijst). Ook moet de dringende behoefte aan kinesithérapie op lange termijn vermeld worden. Met dit nieuwe E-formulier beschikken artsen en kinesitherapeuten over een sjabloon dat overeenkomt met de eisen van dit Koninklijk Besluit. Het formulier is echter niet verplicht en niet bindend.”¹³

De indieners van dit voorstel van resolutie vragen om het administratief proces in verband met die procedure te vereenvoudigen. Meerdere benaderingen vallen te overwegen:

— het formulier aanpassen teneinde duidelijk de verantwoordelijkheden te specificeren van elke gezondheidszorgbeoefenaar die betrokken is bij de opstelling van het dossier (arts-specialist, huisarts, kinesitherapeut);

— het formulier verplicht maken om langdurige administratieve procedures te voorkomen wanneer het dossier onvolledig is aldus de adviserend arts, die vervolgens om aanvullende informatie vraagt;

— bekijken of het nuttig is de tot drie jaar beperkte geldigheid van het akkoord van de adviserend arts te wijzigen of af te schaffen, met name voor bepaalde ongeneeslijke ziekten waarvoor doorgaans wordt aangenomen dat de kinesithérapieverstreking essentieel is om een goede gezondheid te behouden.

Ce constat de lourdeur administrative était partagé par l’Observatoire des maladies chroniques, dans son avis de 2020 sur la kinésithérapie, qui rapportait une difficulté vécue par les patients “au sujet la demande ou le renouvellement des attestations du type de pathologie, ceux-ci entraînant une grande charge administrative.”¹¹

Face à cette complexité, un formulaire standard a été établi par le Collège des médecins-directeurs, avec la collaboration du Conseil technique de la kinésithérapie¹², et est disponible pour les différents prestataires de soins qui interviennent dans la demande d’accord à l’attention du médecin-conseil.

En effet, “régulièrement, les demandes étaient incomplètes et ne correspondaient pas à l’article 7 de l’arrêté royal du 23 mars 1982 qui demande bien entendu confirmation d’un diagnostic repris dans la liste des pathologies lourdes (E), mais également les besoins intenses en kinésithérapie sur une longue durée. Avec ce formulaire, les médecins et kinésithérapeutes ont ainsi à leur disposition un canevas qui correspond aux demandes reprises dans cet arrêté royal. Ce formulaire est cependant non obligatoire et non contraignant.”¹³

Les auteurs de la présente proposition de résolution souhaitent simplifier le processus administratif lié à cette procédure. Plusieurs pistes peuvent être envisagées:

— modifier le formulaire afin de préciser clairement les responsabilités de chacun des professionnels de la santé concernés par la rédaction du dossier (médecin spécialiste, médecin généraliste, kinésithérapeute);

— rendre le formulaire obligatoire pour éviter les procédures administratives “à rallonge” en cas de dossier incomplet selon le médecin conseil qui demande alors des informations complémentaires;

— réfléchir à l’opportunité de modifier ou de supprimer la limitation à 3 ans de la durée de la validité de l’accord du médecin conseil, notamment pour certaines maladies incurables pour lesquelles il est communément admis que la prise en charge en kinésithérapie est essentielle pour maintenir un bon état de santé.

¹¹ https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/advies_kinesithérapie.pdf

¹² <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuele-zorgverleners/kinesitherapeuten/formulieren-voor-de-kinesitherapeuten>

¹³ <https://www.axxon.be/nl/nieuws/157-nieuw-formulier-voor-aanvraag-e-pathologie/>

¹¹ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/avis_kinesithérapie.pdf

¹² https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/kinesitherapeutes/formulaires-pour-les-kinesitherapeutes?utm_source=chatgpt.com

¹³ <https://www.axxon.be/fr/nouvelles/157-nouveau-formulaire-de-demande-pathologies-lourdes/?utm>

3. De kinesitherapeut als preventieve actor

In het door de Federale Raad voor de Kinesithérapie uitgebrachte “beroepscompetentieprofiel van de kinesitherapeut in België”¹⁴ staat dat “door het verrichten van preventieve handelingen en verstrekkingen, (...) de kinesitherapeut binnen zijn domein houdings- en bewegingsproblemen evenals functioneringsproblemen [kan] voorkomen, verminderen en/of herstellen, de incidentie en prevalentie van gerelateerde ziekten en chronische aandoeningen [kan] verminderen en verdere invalideringen [kan] voorkomen. De kinesitherapeut bezit de kennis en de vaardigheid om het verstoord (bewegings)gedrag en de inactieve, sedentaire en ongezonde levensstijl te veranderen waardoor de risico’s van gezondheidsproblemen worden verminderd in verschillende lichaamsstelsels zoals het bewegingsstelsel, het hart- en bloedvatenstelsel, het ademhalingsstelsel en het metabool stelsel. De kinesitherapeut kan in multidisciplinair verband adviezen en vorming verstrekken betreffende bewegingshygiëne en ergonomische aanpassingen en hulpmiddelen om functioneringsproblemen te voorkomen.”¹⁵

In zijn advies van november 2020 met betrekking tot kinesithérapie deelde het Observatorium voor de chronische ziekten de ervaring van patiënten die van mening waren dat “er dringend meer aandacht moet gaan naar preventieve kinesithérapie. Op korte termijn vraagt dit mogelijk een investering, maar de verminderde kosten (voor medicatie en behandelingen) op lange termijn maken dit ruimschoots goed.” “Vervolgens ervaren patiënten dat ze soms in een te laat stadium van hun ziekte bij de kinesitherapeut terechtkomen. Volgens patiënten leidt op tijd behandeld worden tot een snellere genezing en het voorkomen van erger.” “Preventie kan ook betekenen dat de kinesitherapeuten de patiënten aanmoedigen om aan zelfzorg te doen, m.a.w. dat de patiënten gestimuleerd worden om ook tussen de kinebehandelingen door actief te blijven werken aan hun problematiek en de aangeleerde oefeningen te blijven doen.”¹⁶

Het Observatorium vraagt dat in de kinesithérapie (zoals in andere takken van de zorg) “meer ingezet wordt op preventie. De huidige terugbetalingsregeling laat nog te weinig ruimte voor preventieve behandelingen. Voor heel wat ziektebeelden kan secundaire preventie ertoe leiden dat problemen in een vroeg stadium aangepakt en behandeld worden. Tertiaire preventie voorkomt complicaties en zorgt ervoor dat de ziekte niet verergert.

¹⁴ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/pcp_kine_2020_0.pdf

¹⁵ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/pcp_kine_2020_0.pdf, blz. 11

¹⁶ https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/advies_kinesithherapie.pdf

3. Le kinésithérapeute comme acteur en prévention

Dans “le profil professionnel et de compétences des kinésithérapeutes en Belgique”¹⁴ publié par le Conseil Fédéral de la kinésithérapie, on lit que “En dispensant des actes et des prestations de prévention, le kinésithérapeute peut, dans son domaine, prévenir, améliorer ou restaurer les mouvements et faire diminuer l’incidence et la prévalence des maladies chroniques ou encore limiter leur progression et leurs séquelles. Le kinésithérapeute dispose des connaissances et des compétences requises pour modifier les comportements erronés (au niveau des mouvements) et les modes de vie inadaptés, sédentaires inactifs et ainsi diminuer les risques de problème de santé dans différents systèmes, notamment l’appareil locomoteur, le système cardiaque et vasculaire, le système respiratoire et le système métabolique. Le kinésithérapeute peut dispenser des conseils et des formations dans un lien multidisciplinaire sur l’hygiène du mouvement, les adaptations ergonomiques et les dispositifs destinés à prévenir les problèmes de fonctionnement.”¹⁵

Dans son avis de novembre 2020 concernant la kinésithérapie, l’Observatoire des maladies chroniques partageait l’expérience de patients qui considéraient qu’ “il est urgent d’accorder une plus grande attention à la kinésithérapie préventive. À court terme, cela peut nécessiter un investissement, mais la réduction des coûts (pour les médicaments et les traitements) à long terme compense largement cet investissement.” “Ensuite, les patients constatent qu’ils se retrouvent parfois chez le kinésithérapeute à un stade trop avancé de leur maladie. Selon les patients, un traitement en temps utile permet une guérison plus rapide et une prévention de l’aggravation de la maladie.” “La prévention peut également signifier que les kinésithérapeutes encouragent les patients à pratiquer des soins autonomes, c’est-à-dire à continuer à travailler activement sur leurs problèmes entre les traitements de kinésithérapie et à faire les exercices appris.”¹⁶

L’Observatoire demande que, en kinésithérapie (comme dans d’autres branches des soins de santé), “on mette davantage l’accent sur la prévention. Le régime de remboursement actuel laisse encore trop peu de place aux traitements préventifs. Pour de nombreuses maladies, la prévention secondaire peut permettre de s’attaquer aux problèmes et de les traiter à un stade précoce. La prévention tertiaire permet d’éviter les complications

¹⁴ https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/pcp_kine_2020.pdf

¹⁵ https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/pcp_kine_2020.pdf, page 11

¹⁶ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/avis_kinesithherapie.pdf

We willen hierbij wijzen op het belang van EBM om te kunnen bepalen waar preventieve kinesitherapie leidt tot het voorkomen van erger. Het is noodzakelijk om de huidige terugbetaling te herdenken of aan te passen zodat er meer ruimte komt voor preventie.”

Artikel 43 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, dat over de uitoefening van de kinesitherapie gaat, zou moeten worden aangepast aan de huidige realiteit om met name de rol van de kinesitherapeut inzake preventie te erkennen. De nomenclatuur zou eveneens in die zin moeten worden aangepast om die preventieve competentie te valoriseren en uit te bouwen.

4. Conclusie: door de kinesitherapeuten naar waarde te schatten en verantwoordelijkheid te geven, wordt onze gezondheidszorg doeltreffender

De in dit voorstel van resolutie uiteengezette maatregelen (afschaffing van de 25 %-regel, directe toegang tot kinesitherapie voor lichte en matige stoornissen, vereenvoudiging van de aanvraagprocedure voor een verhoogde tegemoetkoming in geval van zware aandoeningen en erkenning van preventie als kinesitherapeutische competentie) vormen een samenhangend geheel, bedoeld om het volle potentieel van de kinesitherapeuten in ons zorgstelsel te erkennen.

De indieners van dit voorstel van resolutie ijveren voor een constructieve en ambitieuze visie op het gezondheidszorgbeleid, met minder administratieve rompslomp en meer zorg. Ze worden gesterkt door de overtuiging dat door kinesitherapeuten te verlossen van zinloze verplichtingen en hun rol op te waarderen, het gezondheidszorgsysteem efficiënter wordt en patiënten optimaal, tijdig en op de juiste plaats worden geholpen. Dat is niet alleen een investering in de volksgezondheid, maar ook in het welzijn van de zorgverleners. Deze veranderingen komen zowel de patiënten als alle eerstelijnsactoren ten goede en, bij uitbreiding, de hele samenleving; die kan dan namelijk zeker zijn van een wendbaarder en duurzamer zorgstelsel.

et de garantir que la maladie ne s'aggrave pas. Nous tenons à souligner l'importance de l'EBM pour pouvoir déterminer dans quels cas la kinésithérapie préventive permet d'éviter une aggravation de la situation. Il est nécessaire de repenser ou d'adapter le remboursement actuel afin de laisser une plus grande place à la prévention.”

L'article 43 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé qui concerne l'exercice de la kinésithérapie devrait être adapté à la réalité actuelle pour, notamment, reconnaître le rôle du kinésithérapeute en matière de prévention. La nomenclature devrait également être adaptée en ce sens afin de valoriser et de renforcer cette compétence.

4. Conclusion: Des kinésithérapeutes valorisés et responsabilisés pour un système de santé plus efficient

Les mesures détaillées dans cette proposition de résolution (suppression de la règle des -25 %, accès direct à la kinésithérapie pour les troubles légers à modérés, simplification de la procédure pour la demande de prise en charge renforcée en cas de pathologies lourdes et reconnaissance de la prévention dans les compétences des kinésithérapeutes) forment un ensemble cohérent visant à reconnaître le plein potentiel de la kinésithérapie dans notre système de soins.

Les auteurs de la présente proposition de résolution défendent une vision constructive et ambitieuse de notre politique de santé; moins de bureaucratie et plus de soins. Ils font le pari que, en libérant les kinésithérapeutes de contraintes inutiles et en valorisant leur rôle, l'on renforcera l'efficacité du système de santé tout en offrant aux patients une prise en charge optimale, au bon moment et au bon endroit. C'est un investissement dans la santé publique autant que dans le bien-être des soignants. Les bénéficiaires de ces changements seront autant les patients que l'ensemble des acteurs de première ligne et, finalement, la collectivité qui pourra compter sur un système de soins plus agile et plus durable.

Carmen Ramlot (Les Engagés)
Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Aurore Tourneur (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)
Anne Pirson (Les Engagés)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de sleutelrol van de kinesitherapeut in onze gezondheidszorg;

B. gelet op de hervorming van de nomenclatuur en overwegende dat die erop gericht is om zorgverleners en in het bijzonder kinesitherapeuten weer meer naar waarde te schatten;

C. gelet op de huidige regel die voorschrijft dat de terugbetaling aan patiënten 25 % minder bedraagt indien de zorg wordt verstrekt door een kinesitherapeut (of een andere zorgverlener) die niet is geconventioneerd terwijl 60 % van de beroepsgroep wel is aangesloten bij de conventie;

D. gelet op de verplichting om over een geneeskundig voorschrift te beschikken alvorens een kinesitherapeut te kunnen raadplegen en de verstrekte zorg terugbetaald te kunnen krijgen, ook bij lichte of matige stoornissen;

E. gelet op de huidige administratieve rompslomp voor de intensievere kinesitherapeutische behandeling van patiënten met zware aandoeningen (lijst E);

F. gelet op de noodzaak om de preventierol van de kinesitherapeuten te erkennen en uit te breiden;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. de 25 %-regel af te schaffen, anders gezegd de verlaging van de terugbetaling met 25 % voor zorg verstrekt door bepaalde zorgverleners (onder wie kinesitherapeuten) zo ze niet zijn geconventioneerd terwijl 60 % van de beroepsgroep wel is aangesloten bij de conventie;

2. de nadere regels te bepalen om patiënten met lichte en matige stoornissen directe toegang te geven tot een kinesitherapeut, zonder dat daarvoor een geneeskundig voorschrift is vereist;

3. de administratieve procedure te vereenvoudigen voor de verhoogde tegemoetkoming bij kinesitherapie voor patiënten met een zware aandoening (lijst E);

4. de preventierol van de kinesitherapeuten te erkennen en uit te breiden, met name door enerzijds artikel 43 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant le rôle crucial du kinésithérapeute dans notre système de santé;

B. vu la réforme de la nomenclature et considérant le fait qu'elle devrait conduire à une revalorisation des professionnels de la santé, notamment les kinésithérapeutes;

C. vu la règle actuelle qui prévoit une diminution de 25 % du remboursement, pour les patients, des soins réalisés par le kinésithérapeute (et d'autres professions de soins) lorsque celui-ci n'est pas conventionné mais que 60 % de la profession a adhéré à la convention;

D. vu l'obligation de disposer d'une prescription médicale avant de pouvoir consulter un kinésithérapeute et de pouvoir être remboursé des soins, même pour des troubles mineurs ou modérés;

E. considérant la lourdeur administrative actuelle pour la prise en charge renforcée en kinésithérapie des patients souffrant de pathologies lourdes (liste E);

F. considérant la nécessité de reconnaître et de renforcer le rôle du kinésithérapeute en matière de prévention;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT:

1. de supprimer la règle des 25 %, c'est-à-dire la diminution de 25 % du remboursement des soins réalisés par plusieurs prestataires de soins (dont les kinésithérapeutes) lorsque ceux-ci ne sont pas conventionnés mais que 60 % de la profession a adhéré à la convention;

2. de définir les modalités dans lesquelles un patient peut avoir un accès direct au kinésithérapeute pour les troubles légers et modérés, sans avoir besoin de prescription d'un médecin;

3. de simplifier la procédure administrative pour la prise en charge renforcée en kinésithérapie pour les patients souffrant d'une pathologie lourde (liste E);

4. de reconnaître et de renforcer le rôle du kinésithérapeute en matière de prévention, notamment par une modification, d'une part, de l'article 43 de la loi

de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en
anderzijds de nomenclatuur te wijzigen.

3 november 2025

coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des
professions des soins de santé et, d'autre part, de la
nomenclature.

3 novembre 2025

Carmen Ramlot (Les Engagés)
Jean-François Gatelier (Les Engagés)
Aurore Tourneur (Les Engagés)
Stéphane Lasseaux (Les Engagés)
Isabelle Hansez (Les Engagés)
Anne Pirson (Les Engagés)