

OPINIE

Vragen bij rechtstreekse toegang tot kinesithérapie

28/03/25 om 04:00 Bijgewerkt op 27/03/25 om 18:31

([//www.artsenkrant.com/auteurs/meerdere-auteurs-907.html](http://www.artsenkrant.com/auteurs/meerdere-auteurs-907.html)).

Meerdere auteurs
([//www.artsenkrant.com/auteurs/meerdere-auteurs-907.html](http://www.artsenkrant.com/auteurs/meerdere-auteurs-907.html))

Hier geven we het woord aan meerdere gastauteurs of organisaties.

Wij, vertegenwoordigers van de "Coupole" waaronder de Koninklijke Belgische Vereniging voor Fysische Geneeskunde en Revalidatie (KBVFGR), de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (Bvas-FGR), en het Verbond van Belgische beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten (VBS-FGR), willen onze bezorgdheid uiten en kritische feedback geven over het artikel getiteld 'Impact of Direct Access on the Quality of Primary Care Musculoskeletal Physiotherapy: A Scoping Review from a Patient, Provider, and Societal Perspective' door Cattrysse et al., dat onlangs gepubliceerd werd in Archives of Physiotherapy (1).

We erkennen de inspanningen van de auteurs om de impact van directe toegang (DA) tot kinesithérapie en de potentiële voordelen ervan te analyseren. Echter, verschillende belangrijke methodologische beperkingen, contextuele kwesties en risico's voor de veiligheid van de patiënt verhinderen ons om de generalisatie van de resultaten naar het Belgische gezondheidszorgsysteem te ondersteunen. De studie is voornamelijk gebaseerd op gegevens uit landen met gezondheidszorgsystemen en regelgevende kaders die aanzienlijk verschillen van die in België. In deze landen werken kinesitherapeuten vaak met een bredere autonomie, die niet van toepassing is op de Belgische context. Daarom is het extrapoleren van deze resultaten zonder rekening te houden met onze specifieke gezondheidszorgsetting problematisch en kan dit leiden tot verkeerde beleidsbeslissingen.

De scoping review omvat vijf systematische reviews en 17 primaire studies, waarvan sommige een hoog risico op vertekening vertonen, zoals beoordeeld met de ROBIS-tool. De heterogeniteit in de methodologische kwaliteit van deze onderzoeken beperkt de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de algemene conclusies. De meeste onderzoeken die in de review zijn opgenomen, rapporteren alleen uitkomsten op korte termijn, meestal beperkt tot één maand. Dit is onvoldoende om de langetermijneffecten van

DA-kinesithérapie weer te geven, met name wat betreft de detectie van ernstige pathologieën, chronische aandoeningen en patiëntveiligheid. Langetermijnstudies zijn nodig om de risico's en voordelen van DA goed te kunnen beoordelen.

Een kritieke tekortkoming van de evaluatie is dat de risico's met betrekking tot de identificatie en het beheer van rode en gele vlaggen onvoldoende worden besproken. Rode vlaggen duiden op mogelijk ernstige aandoeningen zoals fractures, infecties of maligniteiten, terwijl gele vlaggen psychosociale factoren zijn die kunnen leiden tot chroniciteit. De review erkent dat kinesitherapeuten mogelijk niet consequent de noodzaak herkennen voor doorverwijzing in gevallen waarbij deze vlaggen een rol spelen. Dit vormt een aanzienlijk risico, omdat kinesitherapeuten niet zijn opgeleid om medische diagnoses te stellen. Hun evaluaties zijn beperkt tot functionele beoordelingen, waardoor de kans groter is dat mogelijk levensbedreigende aandoeningen over het hoofd worden gezien. Verschillende onderzoeken in de review benadrukken dat kinesitherapeuten met een musculoskeletale specialisatie beter presteren bij het nemen van beslissingen over doorverwijzingen. Dit neemt echter niet het algehele risico weg van kinesitherapeuten die niet de juiste training of ervaring hebben in klinisch redeneren en het diagnostisch uitsluiten van ernstige pathologieën. (2,3) Te late diagnoses kunnen leiden tot een verslechtering van de patiëntuitkomsten, waaronder onomkeerbare complicaties.

Hoewel de review suggereert dat DA-kinesithérapie de kosten voor consulten, beeldvorming en medicatie kan verlagen, ondermijnt het ontbreken van een strenge economische analyse de geldigheid van deze beweringen. Er was geen gezondheidseconoom betrokken bij de kritische evaluatie van de kosteneffectiviteit, en de variabiliteit van de resultaten tussen de onderzoeken doet nog meer twijfels rijzen over de economische conclusies. Bovendien werd er geen rekening gehouden met mogelijke verborgen kosten, zoals kosten die geassocieerd worden met vertraagde diagnoses of onjuiste behandelingen. De review stelt dat er geen significante bijwerkingen werden gerapporteerd in de geïnccludeerde studies. Deze bewering wordt echter afgezwakt door de beperkte rapportage over patiëntveiligheidsresultaten, zoals diagnostische fouten of vertragingen bij het opsporen van ernstige aandoeningen. Zonder robuuste gegevens over ongewenste voorvallen is de bewering dat DA-kinesithérapie net zo veilig is als door artsen geleide zorg niet geloofwaardig.

Een fundamenteel probleem in de review is de impliciete verwarring tussen de rollen van kinesitherapeuten en artsen. Kinesitherapeuten zijn opgeleid om functionele beperkingen te beoordelen, niet om medische aandoeningen te diagnosticeren of uit te sluiten. Uitsluitend vertrouwen op functionele evaluaties zonder de juiste medische screening brengt een aanzienlijk risico met zich mee op het missen van ernstige aandoeningen. Deze verwarring kan leiden tot ongepast management en vertragingen bij noodzakelijke medische interventie. Het onderzoek concludeert dat DA-kinesithérapie resultaten kan bieden die ten minste gelijkwaardig zijn aan die van door een arts verwezen zorg. Deze conclusies zijn echter

gebaseerd op statistisch niet-significante verschillen, beperkte follow-up en een gebrek aan consensus tussen de geïncludeerde studies. Daarom is de kracht van deze conclusie twijfelachtig en is voorzichtigheid geboden bij het toepassen van deze bevindingen op de klinische praktijk.

Gezien deze beperkingen en de aanzienlijke risico's die gepaard gaan met onvoldoende diagnostisch toezicht, raden we ten zeerste af om directe toegang tot kinesithérapie in België in te voeren zonder strikt reglementair toezicht. België heeft momenteel niet eens een regulerende instantie die gelijkwaardig is aan de Orde der Artsen om toezicht te houden op de praktijken van kinesitherapeuten. Elke overweging van DA moet het volgende omvatten: strenge training voor toekomstige en gevestigde kinesitherapeuten in het herkennen van rode en gele vlaggen, beperkte toepassing van DA alleen voor duidelijk gedefinieerde aandoeningen met een laag risico, zoals specifieke acute lage rugpijn, gestructureerde verwijzingsroutes en samenwerking. (4)

Jean-François Kaux (RBSPRM), Marc Schiltz (VBS, RBSPRM), Patrick Linden (BVAS, VBS), Geoffrey Brands (VBS), Bruno Schoonejans (BVAS) en Thierry Lejeune (RBSPRM)

Referenties:

(1) Cattrysse E, den Broeck JV, Petroons R, Teugels A, Scafoglieri A, van Trijffel E. Impact of direct access on the quality of primary care musculoskeletal physiotherapy: a scoping review from a patient, provider, and societal perspective. Arch Physiother. 2024 Jul 1;14:20-28.

(2) Tsiang JT, Kinzy TG, Thompson N, Tanenbaum JE, Thakore NL, Khalaf T, Katzan IL. Sensitivity and specificity of patient-entered red flags for lower back pain. Spine J. 2019 Feb;19(2):293-300.

(3) Bourassa M, Kolb WH, Barrett D, Wassinger C. Guideline adherent screening and referral: do third year Doctor of Physical Therapy students identify red and yellow flags within descriptive patient cases? a United States based survey study. J Man Manip Ther. 2023 Aug;31(4):253-260.

(4) Nijs J, Kosek E, Chiarotto A, Cook C, Danneels LA, Fernández-de-Las-Peñas C, Hodges PW, Koes B, Louw A, Ostelo R, Scholten-Peeters GGM, Sterling M, Alkassabi O, Alsobayel H, Beales D, Bilika P, Clark JR, De Baets L, Demoulin C, de Zoete RMJ, Elma Ö, Gutke A, Hanafi R, Hotz Boendermaker S, Huysmans E, Kapreli E, Lundberg M, Malfliet A, Meziat Filho N, Reis FJJ, Voogt L, Zimney K, Smeets R, Morlion B, de Vlam K, George SZ. Nociceptive, neuropathic, or nociplastic low back pain? The low back pain phenotyping

(BACPAP) consortium's international and multidisciplinary consensus recommendations.

Lancet Rheumatol. 2024 Mar;6(3):e178-e188.



([//www.artsenkrant.com/actueel/de-almachtige-arts/article-opinion-75129.html](https://www.artsenkrant.com/actueel/de-almachtige-arts/article-opinion-75129.html))

” Toch blijft de arts-patiëntrelatie, ondanks die verschuiving, fundamenteel ongelijk.

([//www.artsenkrant.com/actueel/de-almachtige-arts/article-opinion-75129.html](https://www.artsenkrant.com/actueel/de-almachtige-arts/article-opinion-75129.html))

- **Silke Stalpaert**

Nieuwsbrief

Schrijf u in op onze nieuwsbrieven

Inschrijven

Congress Report EASD '24



(<https://www.artsenkrant.com/actueel/de-almachtige-arts/article-opinion-75129.html>)

Highlights van het EASD 2024-Congres in Madrid (<https://www.artsenkrant.com/ak-update-specialist/cardio-diabeto/easd-2024/groupement-gallery-72504.html>)

[Lees alle artikels](https://www.artsenkrant.com/ak-update-specialist/cardio-diabeto/easd-2024/groupement-gallery-72504.html) (<https://www.artsenkrant.com/ak-update-specialist/cardio-diabeto/easd-2024/groupement-gallery-72504.html>)

In the picture



(<http://www.artsenacademy-alle-dossiers/groupement-normal-64723.html>)

AK Academy - Dossiers (<http://www.artsenkrant.com/info/ak-academy-alle-dossiers/groupement-normal-64723.html>)

Ontdek alle dossiers (<https://www.artsenkrant.com/info/ak-academy-alle-dossiers/groupement-gallery-64723.html>)

Om u te helpen



(<https://www.healthspace.be/>)

[healthspace.be](https://www.healthspace.be/) (<https://www.healthspace.be/>)

Meer info (<https://www.healthspace.be/>)