

N Medische beroepen A2
MH/SL/AS
763-2017

Brussel, 16 mei 2017

ADVIES

over

**DE DIRECTE TOEGANG TOT BEPAALDE BEROEPEN IN DE
GEZONDHEIDSZORG**

(goedgekeurd door het bureau op 18 april 2017,
bekrachtigd door de algemene vergadering van de Hoge Raad op 16 mei 2017)

Na raadpleging van de sectorcommissie nr. 13 (Medische en Paramedische Beroepen) op 27 maart 2017, heeft het Bureau van de Hoge Raad op 18 april 2017 volgend advies uitgebracht, dat werd bekrachtigd door de algemene vergadering van de Hoge Raad op 16 mei 2017.

STANDPUNT

De laatste tijd zijn er talrijke hervormingen aan de gang op het gebied van de beroepen in de gezondheidszorg.

Er is meer bepaald sprake van het weer ter discussie stellen van de directe toegang tot bepaalde beroepen, m.a.w. de toegang van patiënten tot bepaalde beroepsbeoefenaars voor handelingen of verstrekkingen waarvoor geen medisch voorschrift vereist is.

Het is belangrijk de directe toegang tot deze beroepen te behouden. Bovendien pleiten bepaalde beroepen die momenteel niet beschikken over de directe toegang, zoals de kinesitherapeuten en de logopedisten, ervoor dat deze op hen van toepassing zou zijn.

Het voorzien van directe toegang maakt een snellere en gedetailleerdere behandeling van de patiënten mogelijk.

De betrokken beroepen zijn inderdaad allemaal zeer ernstige beroepen. Om deze activiteit te mogen uitvoeren, moeten de beoefenaars een opleiding van hoog niveau gevolgd hebben, van minimum drie jaar voor de logopedisten en minimum vier jaar, vaak van universitair type (master), voor de beroepen die het menselijk lichaam behandelen. Zij zijn ook onderworpen aan vergaande deontologische regels en professionele aansprakelijkheid, die garanderen dat de behandelingen en de opnames niet lichtzinnig gedaan worden, maar op competente wijze en in het belang van de patiënt.

In dit advies zal de Hoge Raad uitleggen, telkens afzonderlijk volgens het specifieke karakter van elk beroep, waarom de directe toegang aan te raden is. De Hoge Raad spreekt zich alleen uit over de beroepen die bij hem vertegenwoordigd zijn. De artsen maken hier geen deel van uit.

Wat betreft de psychologen meent hij dat een directe toegang ook goed zou zijn, maar hij werpt zich niet in het debat over de recente hervorming, die toch niet alle beoefenaars van de sector bevalt.

1 - Osteopathie

Dit beroep geniet momenteel directe toegang.

Het is ook vragende partij voor een wettelijke erkenning en bescherming, onder strikte voorwaarden betreffende opleiding en deontologie. Deze aspecten zijn voorzien in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsennijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen¹, waar de osteopathie deel van uitmaakt, die helaas niet uitgevoerd is.

In afwachting van deze erkenning hebben de beroepsorganisaties een zelfregulering ingevoerd, om de bekwaamheid, de professionaliteit en de degelijkheid van de aangesloten dienstverleners te garanderen.

Het is bovendien belangrijk dat men de directe toegang tot de osteopathie behoudt omwille van de hierna vermelde redenen.

¹ Beter gekend onder de naam “Wet Colla”, B.S. 24.06.1999.

Ten eerste moet men opmerken dat de osteopathie in de andere landen² die het beroep erkennen als eerstelijnszorg beschouwd wordt.

In België werd, naast de privé-opleidingen (van minimum vijf jaar), een universitaire vorming van minimum zes studiejaren opgericht door de Université Libre de Bruxelles. Dit opleidingsniveau garandeert ook een goede voorbereiding en kennis van de zorgverlener.

De osteopaat, die opgeleid is om pathologieën die buiten zijn vak vallen, te herkennen, wordt vooral erkend omwille van zijn expertise in het stellen van diagnoses en het manueel behandelen van functionele pathologieën van het bewegingsapparaat en hun gevolgen op het perifere zenuwstelsel. Deze expertise maakt hem bekwaam om te oordelen over de relevantie van het osteopathisch in behandeling nemen van deze pathologieën. Dit vroeg in behandeling nemen heeft, naast het evidente voordeel voor de patiënt, ook het voordeel de huisarts te ontheffen van een aantal consultaties over een pathologie waar hij niet het best voor opgeleid is. Een van de indirecte gevolgen ervan is de vermindering van de uitgaven voor aanvullend onderzoek, en ook de vermindering van de voorschriften van ontstekingsremmers en andere spierontspanners³. Men moet ook benadrukken dat de afhankelijkheid van een voorschrift de kosten gevoelig en onnodig zou verhogen, zowel voor de patiënt als voor het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

Er dient ook op gewezen dat de verzekeringen burgerlijke aansprakelijkheid van de osteopaten een ongevalpercentage aangeven dat dicht bij nul ligt na meer dan veertig jaar goede en loyale eerstelijnszorg⁴. Het onderwerpen van een osteopathieconsult aan medisch voorschrift zou het ongewenste gevolg hebben het verantwoordelijkheidsgevoel van de osteopaat te verminderen, die geen enkele (deontologische of financiële) reden zou hebben om te twijfelen aan de diagnose en behandelingskeuze van de arts. Dit wegnemen van verantwoordelijkheid en het misschien ondoordachte beroep doen op de osteopathie kan afbreuk doen aan het beroep en de schadegevallen doen toenemen, waardoor de bedragen van de verzekeringspremies zullen toenemen.

2 - Kinesitherapie

De wetgeving betreffende de uitoefening van de kinesitherapie wordt beschreven in hoofdstuk Ibis van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (oud Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1976 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen).

Momenteel is de directe toegang tot kinesitherapie wettelijk onmogelijk. Artikel 43, § 6 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (hierna “gecoördineerde wet”) schrijft voor dat de kinesitherapeut de kinesitherapie slechts mag uitoefenen ten opzichte van patiënten die hem gestuurd worden op grond van een voorschrift van een arts. De tekst preciseert echter ook dat de Koning de lijst van redenen en situaties mag bepalen, waarin de kinesitherapeuten mogen afwijken van de voormelde voorwaarde.

² Verenigde Staten, Canada, Australië, Nieuw-Zeeland, Groot-Brittannië, Zwitserland en Frankrijk.

³ Rapport “Health economic evaluation of osteopathic care for spinal complaints” - Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent, 21/03/2017

⁴ In een rapport over de periode 2009-2016 is de verzekeraar (Amlin en Axa) slechts moeten tussenkomen in 2% van de totale gestorte premies (men beschouwt de situatie in evenwicht als het percentage tussenkomsten op 40% van de gestorte premies komt).

In de dagelijkse praktijk stelt men zeer regelmatig vast dat patiënten zich zonder medisch voorschrift aanbieden bij de praktijk van de kinesitherapeut, namelijk met een direct hulpverzoek.

Personen met pijn, functiestoornissen of een handicap vinden hun probleem niet gevaarlijk of ernstig genoeg om in eerste instantie een arts te raadplegen. Zij vinden echter wel dat deze problemen hen voldoende storen om rechtstreeks een kinesitherapeut te raadplegen. De verplichting om een arts te raadplegen - zoals vandaag nog steeds nodig is - wordt eerder beschouwd als iets dat tijd kost en een financiële last is.

Voor de kinesitherapeut is de realiteit op het terrein dus moeilijk. De gecoördineerde wet verplicht de kinesitherapeut er toe op medisch voorschrift te werken. In veel gevallen dwingt de praktijk hem te reageren op het rechtstreekse hulpverzoek. Het ontbreken van een wettelijk kader om de huidige procedure te rechtvaardigen doet de vraag naar retroactieve voorschriften met extra geneeskundige consultaties stijgen.

Om deze reden is de Hoge Raad voorstander van het gebruik van de mogelijkheid die door artikel 43, § 6 in fine voorbehouden is voor de Koning. Het zou dan gaan om het opstellen van een lijst van redenen en situaties waaronder de directe toegang tot de kinesitherapeutische behandeling mogelijk zou zijn. Deze directe toegang zou alleen onder strikte voorwaarden toegepast kunnen worden. De belangrijkste items zijn de beroepservaring, de opleiding, de deelname aan een kwaliteitscontroleregister en een correcte vorm van inter- en intradisciplinaire samenwerking.

Bovendien mag men niet vergeten dat volgens artikel 43, § 1 van de gecoördineerde wet, de kinesitherapeuten ook houder moeten zijn van een erkenning, afgeleverd door de Minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheden heeft. Deze erkenning kan alleen toegekend worden aan de houder van een diploma van een universitaire opleiding kinesitherapie (of van een diploma van hoger niet-universitair onderwijs kinesitherapie) dat verkregen werd na een vorming binnen het kader van voltijds onderwijs, die bestaat uit minstens vier studiejaar (art. 43, § 2 van de gecoördineerde wet).

De verplichting van het voorafgaandelijk medisch voorschrift heeft gevolgen op verschillende niveaus en op verschillende terreinen.

Binnen de huidige context is het niet mogelijk de competenties, de wetenschappelijk gefundeerde kennis en de klinische bekwaamheden, die de kinesitherapeuten verworven hebben tijdens hun vorming en loopbaan, optimaal te gebruiken. Er wordt dus te laat gebruik gemaakt van de kinesitherapie en zij kan de rol, die haar ten deel zou kunnen vallen in de preventieve gezondheidszorg, niet vervullen.

Naast het feit dat deze verplichting de aanwending van de bekwaamheden en verantwoordelijkheden van de kinesitherapeut sterk beperkt, betekent het ook voor de arts een bijkomende en niet altijd relevante administratieve last.

Het verplichte langsgaan bij de arts compliceert vaak de keuze van de behandeling en de therapeut. Men mag niet vergeten dat de vrije keuze van therapeut een fundamenteel patiëntenrecht is.

Deze stap brengt onnodig lange wachttijden en extra kosten met zich mee voor de patiënt en de gezondheidszorg.

Het sneller in behandeling nemen van het probleem geeft ook minder afwezigheden op het werk. Volgens Holdsworth e.a.⁵ bedraagt het werkverzuim voor patiënten die behandeld worden binnen het systeem van directe toegang gemiddeld 2,5 dagen, tegenover 9 dagen in het verwijzingsstelsel. De patiënten raadplegen inderdaad sneller en laten hun toestand niet verergeren. De oplossing kan dus sneller werkzaam zijn. De voorafgaande gegevens tonen aan dat een directe toegang toelaat de kosten te verminderen. In dit systeem ziet men overigens een duidelijke vermindering van het aantal aangevraagde bijkomende onderzoeken en is er ook minder verkwiste extra zorg.

3 - Logopedie

De wetgeving betreffende de beoefening van de logopedie als paramedisch beroep wordt beschreven in hoofdstuk 7 “De uitoefening van de paramedische beroepen” van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (oud Koninklijk Besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van gezondheidszorgberoepen).

Net zoals voor de kinesitherapeut is voor de logopedist de dagelijkse praktijk dus moeilijk. De gecoördineerde wet verplicht de logopedist ertoe te werken op medisch voorschrift. In veel gevallen dwingt de praktijk hem echter tot het reageren op een vraag tot directe bijstand. De afwezigheid van een wettelijk kader om de huidige procedure te rechtvaardigen doet de vraag naar voorschriften met terugwerkende kracht stijgen.

De beoefening van de logopedie wordt geregeld door het KB van 20 oktober 1994 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van logopedist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de logopedist door een arts kan worden belast.

In het kader van dit beroep is een directe toegang aan te bevelen in het belang van de patiënt. Het huidige systeem staat niet toe de patiënt op het meest geschikte moment in behandeling te nemen.

Het opsporen van de stoornissen die door de logopedie behandeld worden, neemt al tijd in beslag. Wanneer de omgeving van de patiënt zich bewust is van de noodzaak van een behandeling en stappen onderneemt, is er nog een hele reeks fases te doorlopen vooraleer de behandeling opgestart kan worden.

Ten eerste moet het voorschrift voor een logopedische check-up opgesteld worden door een specialist. De vaak lange termijnen die nodig zijn om een afspraak te krijgen bij een specialist zijn bekend. De resultaten van het onderzoek moeten door de logopedist overgemaakt worden aan de specialist, die op basis daarvan logopedische behandelingssessies kan voorschrijven.

In het geval van vernieuwing zal er door de logopedist een evaluatiediagnose moeten gesteld worden, die moet worden overgemaakt aan de voorschrijvende arts. Deze zal dan op zijn beurt kunnen beslissen over de hernieuwing van de behandeling. Er is toch enige soepelheid voorzien voor een beperkt aantal pathologieën, waarin de hernieuwing voorgeschreven kan worden door de huisarts (algemene geneeskunde), voor zover deze laatste contact opneemt met de voorschrijvende arts.

Gezien de lange procedure die nodig is vooraleer de patiënt de evaluatie en het behandelingsplan kan krijgen, blijkt dit zeer schadelijk en kan dit het verstrikt raken in de handicap van de communicatie- en taalstoornis met zich meebrengen, en voor de jongsten met een leerstoornis zelfs het verlies van een schooljaar.

⁵ Holdsworth LK, Webster VS. Direct access to physiotherapy in primary care: now? – and into the future. *Physiotherapy*. 2004; 90 (2): 64-72.

De Hoge Raad meent dat het goed zou zijn, wanneer zulke moeilijkheden ontdekt worden, dat de patiënt onmiddellijk naar een logopedist zou kunnen verwezen worden en het proces van de logopedische behandeling zou kunnen aanvatten zonder alle voorafgaande fases, die momenteel opgelegd worden, te moeten doorlopen. Dit zou toelaten een verergering van de vastgestelde stoornis te voorkomen.

De Hoge Raad wil echter niet elke tussenkomst van een gespecialiseerde arts afschaffen. Deze kan met zijn gedetailleerd advies de diagnose die gesteld werd door middel van het logopedisch onderzoek en de toepassing van de best aangepaste responsstrategieën en kennis voor de behandeling van de patiënt bevestigen.

Behalve een betere opvolging van de pathologie van de patiënt, meent de Hoge Raad ook dat de afschaffing van het voorafgaandelijk voorschrift om een logopedist te kunnen raadplegen, zowel voor de patiënt als voor het RIZIV een verlaging van de kosten zal meebrengen.

BESLUIT

De Hoge Raad pleit dus voor de mogelijkheid van directe toegang tot de disciplines die in dit advies opgenomen werden.

Door deze directe toegang genieten de patiënten van een grotere soepelheid en een betere toegankelijkheid, steeds met de garantie dat ze zicht tot bekwame vakmensen richten.

De directe toegang staat ook een kostenvermindering toe voor iedereen: de ziekte- en invaliditeitsverzekering (gezien de vermindering van het aantal raadplegingen, voorgeschreven onderzoeken en extra geneesmiddelen), de patiënt zelf en de werkgever (vermindering van het verzuimpercentage).

De Hoge Raad is er zich van bewust dat er voor de tenuitvoerlegging van de maatregelen die in dit advies aanbevolen worden, overlegd moet worden met de andere betrokken beroepen die niet binnen de Hoge Raad vertegenwoordigd zijn, waaronder meer bepaald de artsen.
