

M/22

Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering

Dienst voor
geneeskundige verzorging

Galileelaan 5/01,
1210 Brussel
☎ 02/524 97 97

Overeenkomsttekst voor de kinesitherapeuten vastgesteld door het Verzekeringscomité

In afwezigheid van een onderhandelde overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen heeft het Verzekeringscomité op 25 april 2022 de volgende tekst van overeenkomst vastgesteld.

Deze overeenkomsttekst laat toe de algemene maatregel van de Regering inzake een bijkomend budget van 2% voor het jaar 2022 binnenkort uit te voeren.

VOORWOORD

Kinesitherapie, meer dan ooit een essentiële zorgschakel

Uit studies blijkt dat een grotere aandacht voor de sector aangewezen is.

De Covid-crisis heeft duidelijk het belang aangetoond van de kinesitherapie bij de revalidatie van patiënten na een langdurig ziekenhuisverblijf. Maar ook op vele andere domeinen speelt de kinesitherapie een belangrijke rol, onder meer bij de problematiek van lage rugpijn, bij het herstellen en verhogen van de cardiorespiratoire en/of musculoskeletale fitheid bij acute en chronische pathologieën en bij het versterken van de zelfredzaamheid van de patiënt. De komende jaren dient hierop prioritair ingezet te worden.

Investeringen in de sector kunnen ook terugverdieneffecten realiseren in andere domeinen van de gezondheidszorg en in de sector arbeidsongeschiktheid. Beleidsmatig dringt zich meer aandacht op voor preventie van complicaties bij zowel acute als chronische pathologieën waarbij de kinesitherapie vandaag onvoldoende benut wordt.

Perspectief op groei en toegankelijkheid

De Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten - verzekeringsinstellingen heeft in 2021 in overeenstemming met de beleidsdoelstellingen van de regering, de oriëntaties vervat in het voorstel van het Verzekeringscomité bij de vaststelling van de begroting 2021 en de overeenkomst M/21 een meerjarenplan uitgewerkt voor de kinesitherapie.

In dit meerjarenplan worden een aantal principes en prioriteiten naar voor geschoven die in de eerstvolgende jaren verder uitgediept zullen worden. Daarbij moet de link worden gelegd met het project inzake het meerjarig begrotingstraject 2022-24 voor de verzekering voor geneeskundige verzorging dat in 2021 binnen het RIZIV werd uitgewerkt, zal worden geconcretiseerd in 2022 en ten volle in 2023 zal worden uitgerold.

De Overeenkomstencommissie heeft in dit kader een aantal fiches "Gezondheidszorgdoelstellingen" en "Appropriate Care" bij de betrokken taskforces ingediend.

Overeenkomstig deze visie op een meerjarenaanpak binnen een stabiel kader met voldoende middelen, wordt gekozen voor een overeenkomst van twee jaar (2022- 2023).

In het eerste jaar wordt een eerste aanzet gegeven met het oog op een betere vergoeding voor de kinesitherapeuten. Deze aanzet vormt de eerste stap en basis voor de verdere herwaardering van het honorarium gedurende het tweede jaar.

Tijdens ditzelfde eerste jaar wordt de Overeenkomstencommissie gevraagd verder maatregelen en acties uitwerken die efficiëntiewinsten kunnen genereren en "appropriate care" acties die binnen de sector van de kinesitherapie kunnen aangewend worden voor een verdere herwaardering van de honoraria.

Het geheel van maatregelen beoogt een verhoogde conventioneringsgraad van de kinesitherapeuten die op zijn beurt niet alleen de toegankelijkheid en de betaalbaarheid voor de patiënten maar ook de kwaliteit van de zorgverlening bevordert, 2 uitgangspunten die de keuze van gezondheids(zorg)doelstellingen aanstuurden.

FINANCIIEEL KADER

Het ontbreekt de sector kinesitherapie vandaag aan een kader dat een langetermijn perspectief biedt. Daarom wordt binnen de Overeenkomstencommissie gepleit voor een meerjarenaanpak binnen een stabiel financieel kader met voldoende middelen. Dit sluit aan bij het meerjarentraject met begeleidend financieel meerjarenplan dat wordt uitgewerkt.

Er dienen prioritair verdere inspanningen geleverd te worden om de vergoeding van de kinesitherapeut verder te aligneren op die van vergelijkbare beroepsgroepen. Onderhavige overeenkomst is daar een onderdeel van.

1) Artikel 7 van de nomenclatuur :

Binnen de onderstaande beschikbare middelen :

Beschikbare middelen (in 000 EUR)	Toepassing	2022	Jaarbasis
Indexmassa 2022 (0,79%)	01-01-22	9.302	9.302
VIA6 (transfert Vlaanderen)	01-01-22	9.664	9.664
In rekening brengen binnen de voor 2022 beschikbare middelen (compensatie voorafname Overeenkomst M21)	01-01-22	-1.553	-1.553
Totaal		17.413	17.413

Vanaf 1 juni 2022 :

- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekkingen M24 in de courante pathologie (10^{de} tot 18^{de} zitting) van 22,26 EUR naar 24 EUR en deze van 23,63 EUR naar 25,37 EUR (huisbezoek) ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekkingen M24 in de Fa (21^{ste} tot 60^{ste} zitting) en de Fb lijst (61^{ste} tot 80^{ste} zitting) en 2^{de} zitting van de dag in ziekenhuis van 22,26 EUR naar 23 EUR en deze van 23,63 EUR naar 24,37 EUR (huisbezoek) ;
- Herwaardering van het honorarium met betrekking tot de verstrekking M24 voor palliatief huisbezoek van 22,26 EUR naar 24,37 EUR ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekkingen M24 voor huisbezoeken in de Fb-lijst (1^{ste} tot 60^{ste} zitting) en de E-lijst van 25 EUR naar 26,37 EUR ;

- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekkingen M36 voor huisbezoeken in de Fb-lijst en de E-lijst van 37,50 naar 38,87 EUR ;
- Herwaardering van de honoraria van de verstrekkingen M48 in de E-lijst van 47,50 EUR naar 49 EUR of naar 50,37 EUR (huisbezoek) ;
- Herwaardering van de honoraria van de verstrekkingen M96 in de E-lijst van 71,58 EUR naar 90 EUR en deze van 72,95 EUR naar 91,37 EUR (huisbezoek).

Aangezien sommige initiatieven in deze overeenkomst pas vanaf 1 juni 2022 in werking zullen treden, bedraagt de kostprijs 12,437 miljoen EUR minder dan het bedrag op jaarbasis. Om de meerkost op jaarbasis te bekostigen zal in 2023 een bedrag van 12,437 miljoen euro in mindering worden gebracht van de eventueel bijkomend toegekende middelen of van de beschikbare indexmassa.

Een bedrag van 230 duizend euro is nog beschikbaar voor toekomstige initiatieven en herwaarderingen van honoraria in 2022.

Deze overeenkomsttekst laat ook toe om de algemene maatregel van de Regering inzake een bijkomend budget van 2% of 13,856 miljoen euro voor het jaar 2022 binnenkort uit te voeren. Dit budget zal in principe aangewend worden voor een lineaire indexering maar de Overeenkomstencommissie kan een alternatief tot aanwending van dit budget voorstellen.

2) Sociale voordelen voor kinesitherapeuten

Het bedrag van het sociaal statuut wordt bovenop de indexering opgetrokken met 10,28 % tot:

- 1.790,34 EUR (drempel van ten minste 1.500 verstrekkingen OF 36.000 M-waarden);
- 2.365,79 EUR (drempel van ten minste 2.300 verstrekkingen OF 55.200 M-waarden);
- 3.165,07 EUR (drempel van ten minste 3.000 verstrekkingen OF 72.000 M-waarden).

Deze verhoging komt overeen met een budget van 3,138 mio EUR op jaarbasis .

3) Engagements voor 2023

De indexmassa zal in 2023 gebruikt worden voor de herwaardering van de honoraria, zodat de achterstand t.o.v. vergelijkbare beroepsgroepen gefaseerd wordt weggewerkt, en er gestreefd wordt naar een gelijk honorarium voor een gelijke tijdsinvestering, onafhankelijk van de plaats van verstrekking of de aard van de pathologie die behandeld wordt. Tevens dient een betekenisvolle inspanning geleverd te worden om de verloning voor een kinesitherapiebehandeling bij de patiënt thuis verder te herwaarderen.

Indien naast deze indexmassa bijkomende middelen worden toegekend aan de sector kinesitherapie, dienen ook deze prioritair ingezet te worden voor een verhoging van de honoraria.

Eventuele specifieke bijkomende middelen worden besteed aan het realiseren van de "Quintuple Aim" doelstellingen.

INITIATIEVEN 2022 IN HET KADER VAN "QUINTUPLE AIM"

In het kader van de begrotingsdoelstelling 2022 werd overeenkomstig de voorstellen van het verzekeringscomité een bedrag van 48.630 duizend EUR toegewezen aan een enveloppe voor de financiering van transversale projecten met betrekking tot secundaire en tertiaire preventie door middel van zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg. Concreet hebben deze uit te werken multidisciplinaire projecten betrekking op volgende domeinen :

- Een voortraject voor de patiënt met risico op diabetes en de opvolging van patiënten met diabetes ;
- Zorgtraject voor kinderen met obesitas;

- Multidisciplinair perinataal (prenataal en postnataal) zorgtraject voor kwetsbare vrouwen ;
- Zorgpad rond de patiënt pre- en postabdominale orgaantransplantatie ;
- Meer psychiatrische zorg, maar ook in somatische zorg voor jongeren met psychiatrische problemen ;
- Reductie van heropnames (nieuwe hospitalisatieperiodes) door de uitrol van een betere pulmonaire revalidatie en het verhogen van de levenskwaliteit van de betrokken patiënten door hun functionele mogelijkheden te verbeteren ;
- Diverse projecten in het kader van secundaire en tertiaire preventie eerstelijns: zoals Post-Covid.

Deze transversale projecten zullen worden uitgevoerd via specifiek op te richten werkgroepen. Door het Verzekeringscomité wordt een gemeenschappelijke aanpak voorgesteld, alsook een huishoudelijk reglement met afspraken rond samenstelling, vertegenwoordiging en werking van de werkgroepen.

De overkoepelende stuurgroep zal een advies uitbrengen over de samenhang van de voorstellen met de langetermijnvisie en met de gezondheidszorgdoelstellingen. De uiteindelijke concrete beleidsmaatregelen zullen worden goedgekeurd door het Verzekeringscomité.

Het secretariaat van het Verzekeringscomité zal de voorzitter van de Overeenkomstencommissie de lijst bezorgen van de werkgroepen waarvoor de kinesitherapeuten worden aangezocht om deel te nemen. De kinesitherapeuten bezorgen aan hun voorzitter de vertegenwoordigers voor iedere werkgroep.

De Overeenkomstencommissie beschouwt een transversale aanpak als een meerwaarde en is van oordeel dat de discipline kinesitherapie afhankelijk van het concrete thema een belangrijke rol kan opnemen.

Met betrekking tot het project 'post-covid' vraagt de Overeenkomstencommissie een gerichte aanpak voor deze patiënten vertrekkend vanuit de reële zorgnood en dit zowel in de eerste als in de tweede lijn.

Betreffende een aantal principes en prioriteiten die in het meerjarenplan zijn opgenomen, worden in 2022 concrete initiatieven genomen inzake het verbeteren van de gezondheidstoestand van de bevolking en in het bijzonder van personen die lijden aan een chronische ziekte, het verbeteren van de patiëntenervaring wat betreft de kwaliteit van de zorg, en het efficiënt gebruik van beschikbare middelen om de duurzaamheid van het financieringsstelsel voor de gezondheidszorg te garanderen :

1) Nieuwe nomenclatuur :

- Aan de Technische raad voor kinesitherapie wordt gevraagd de werkzaamheden voort te zetten om te komen tot een voorstel van basisprincipes voor een nieuwe nomenclatuur en stelt hierbij een aantal concrete doelstellingen voorop:
 - Een nomenclatuur die uitgaat van de zorgnood van de patiënt : meer gericht op kwaliteitsparameters dan op kwantiteitsparameters, gesteund op 'evidence-based practice'-principes, moet de basis zijn van het kinesitherapeutisch handelen, in functie van de patiënt en met aandacht voor het verantwoord omgaan met publieke middelen.
 - Transparantie en flexibiliteit die leidt tot een administratieve vereenvoudiging voor alle betrokken actoren (kinesitherapeut, VI , voorschrijvend arts, patiënt) ;
 - Ondersteund door de digitalisatie van de sector (elektronisch voorschrift, elektronisch kinesitherapeutisch dossier, elektronische communicatie tussen kinesitherapeut en VI);
 - Responsabilisering van de betrokken actoren.

Budget dat binnen het kader van een art. 56 project (RIZIV) werd vastgelegd voor een proof of concept in dit verband, kan (gedeeltelijk) worden aangewend voor het verkrijgen van steun en begeleiding door experts om de vooropgestelde modernisering van de nomenclatuur in goede banen te leiden.

2) Digitalisering

- De Overeenkomstencommissie wordt van nabij betrokken bij de opvolging van de uitrol van de roadmap eGezondheid voor digitalisering van de sector kinesitherapie.
- Met het oog op wetenschappelijke pathologieregistratie is de implementatie van eAgreement in 2022 een eerste belangrijke aanzet. Ook een snelle realisatie van het elektronisch verwijzvoorschrift is hierbij een essentiële schakel. Tevens dienen concrete stappen te worden gezet voor de uitwerking van een patiëntvolgend elektronisch kinesitherapeutisch dossier, dat uitwisseling met andere zorgverleners en elektronische facturatie naar de VI mogelijk maakt en bijdraagt tot het realiseren van gezondheids(zorg)doelstellingen. De invoering van het elektronische kinesitherapiedossier zal gepaard gaan met een transitieperiode.

De Overeenkomstencommissie is van oordeel dat de kinesitherapeut, mits een therapeutische relatie en een expliciete geïnformeerde toestemming van de patiënt, toegang moeten kunnen hebben tot, nader te bepalen en voor een kinesitherapeut relevante, medische gegevens.

3) Praktijkvoering van de kinesitherapeuten

Met als doel het in kaart brengen van de praktijkvoering van de kinesitherapeuten en het voeren van een beleid met evaluatie en bijsturing van de zorgverleners binnen de sector kinesitherapie :

- Heeft de Overeenkomstencommissie de intentie om verder actief te blijven deelnemen aan de werkzaamheden in het kader van het project "Praktijkregister" van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.
- Heeft de Overeenkomstencommissie de intentie om een werkgroep op te richten waarin specifieke aandacht zal gaan naar kinesitherapeuten die weinig of geen remgeld vragen en/of veelvuldig gebruik maken van de derdebetalersregeling, kinesitherapeuten met een zeer laag of zeer hoog activiteitsniveau en kinesitherapeuten die vooral thuisverstrekkingen attesteren.
- Vraagt de Overeenkomstencommissie om dringend de identificatiegegevens van de zorgverstrekker(s) die de zorg verricht(en) systematisch te registreren bij alle gezondheidsverstrekkingen. Wanneer deze registratie op een gevalideerde wijze is gebeurd, zal, na analyse van de resultaten ervan, de vraag tot aanpassing van het aantal kinesitherapeuten waarmee het aantal tot de overeenkomst toegetreden kinesitherapeuten in verhouding wordt gebracht onderzocht worden.

4) Verhogen conventioneringsgraad

Een voldoende hoge conventioneringsgraad en de daarmee gepaard gaande tariefzekerheid is een belangrijke factor die de toegankelijkheid en betaalbaarheid van kinesitherapie moet garanderen voor alle patiënten. De overeenkomstencommissie wil daarom de evolutie van de conventioneringsgraad opvolgen en mogelijke beïnvloedende factoren met hun impact hierop onderzoeken. Een bevraging van het werkveld naar persoonlijke beweegredenen om te (de)conventioneren wordt onder andere voorzien.

Na evaluatie van de resultaten wil de overeenkomstencommissie beoordelen welke bijkomende maatregelen aangewezen zijn en ze in voorkomend geval voorstellen.

5) Directe toegang tot consultatief kinesitherapeutisch onderzoek

Binnen de huidige regelgeving is kinesitherapie zonder medisch voorschrift niet mogelijk (cfr. art. 43 van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen). De Overeenkomstencommissie is van oordeel dat de directe toegang tot een kinesitherapeut voor het uitvoeren van een kinesitherapeutisch onderzoek en opstellen van een functioneel bilan in welbepaalde situaties en onder welbepaalde voorwaarden een meerwaarde kan zijn. De Overeenkomstencommissie zal de aanvraag tot voorschriftvrij maken van het consultatief kinesitherapeutisch onderzoek, mits overleg en akkoord van de medicomut en dentomut, voorleggen aan de FOD Volksgezondheid, die de betrokken regelgeving beheert. Voor het opstarten van een kinesitherapeutische behandeling blijft een medisch voorschrift noodzakelijk.

6) Efficiëntiewinsten

- De Overeenkomstencommissie zal een methodiek uitwerken om de efficiëntiewinsten die voortvloeien uit een verhoogde doelmatigheid en kwaliteit van de behandelingen te objectiveren en indien aangetoond desgevallend te herinvesteren.
Mogelijke efficiëntiewinsten die verder onderzocht kunnen worden binnen de eigen sector kinesithérapie en in overleg met de andere sectoren zijn :
 - Implementeren en toepassen op het terrein van EBP standaarden en richtlijnen m.b.t. kinesitherapeutische behandeling van veel voorkomende pathologieën
 - Prerevalidatie
 - Evidence Based Practice in het kader van perifere arterieel vaatlijden
 - Taakverschuiving in de ouderenzorg
 - ...
- De gevolgen van de maatregelen sinds 2017 op het volume van het aantal prestaties worden onderzocht in 2022. Daartoe leveren het RIZIV en de ziekenfondsen de volgende informatie :
 - De data van het in voege treden van de maatregelen ;
 - De mate waarin toeslagen en herwaarderingen bovenop de basisprestaties werden aangerekend en dit voor de jaren 2018 en 2019 ;
 - De mate waarin het aantal prestaties per behandeling voor de courante kinesithérapie daalde, in combinatie met de mate waarin het aantal nieuwe unieke patiënten toenam ;
 - Kwalitatief onderzoek op basis van een bevraging van de patiënt en/of patiëntenverenigingen om zicht te hebben op de eventuele rol van andere factoren als verklaring van de daling van het aantal sessies per patiënt.

7) Opvolging lopende projecten

- De Overeenkomstencommissie zal op de hoogte worden gehouden van het verloop van het proefproject via art. 56 (RIZIV) inzake het uitvoeren van de aanbevelingen van de klinische richtlijn rond lage rugpijn (KCE-richtlijn 287).
- De Overeenkomstencommissie zal de resultaten onderzoeken van het aflopende proefproject betreffende de evidence based kinesitherapeutische behandeling van claudicatio.

* * * * *

Eerste artikel. Deze overeenkomst omschrijft, wat de honoraria en hun betalingswijze betreft, de betrekkingen tussen de kinesitherapeuten en de rechthebbenden van de verzekering, zoals zij bepaald zijn bij de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. § 1. De honoraria zijn verschuldigd voor elke verstrekking, opgenomen in de nomenclatuur die door de Koning bij toepassing van artikel 35 van bovengenoemde wet is vastgesteld, op voorwaarde dat de kinesitherapeut die ze heeft verricht, de vereiste bekwaming bezit, overeenkomstig die nomenclatuur.

§2 Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kan de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M vanaf 1 januari van elk jaar worden aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor. Daartoe constateert de Overeenkomstencommissie, met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst, dat er een toereikende begrotingsmarge is.

Art. 3. §1. Vanaf 1 juni 2022 worden de honoraria met betrekking tot een aantal verstrekkingen geherwaardeerd :

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 560011, 560114, 560210 en 560501 (M 24- verstrekkingen uit de rubriek “courante verstrekkingen”) op 24 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 564701, 563010, 563113, 563216, 564270, 564292 en 564314 (M 24- verstrekkingen uit diverse rubrieken) op 23 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) wordt het honorarium voor de verstrekking 560313 (M 24- verstrekking voor huisbezoek uit de rubriek “courante verstrekkingen”) op 25,37 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 563312, 564336 en 564211 (M 24- verstrekkingen voor huisbezoeken uit diverse rubrieken) op 24,37 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 561013 en 563916 (M 24- verstrekkingen voor huisbezoeken uit diverse rubrieken) op 26,37 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 562391 en 639715 (M 36- verstrekkingen voor huisbezoeken uit de rubrieken “Fb aandoeningen” en “zware aandoeningen”) op 38,87 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561212, 561304, 562413, 562435, 562450, 564476, 639332, 639354, 639376, 639413, 639446, 639450, 639461, 639472 en 639796 (M 48- verstrekkingen uit de rubriek “zware aandoeningen”) op 49 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 561116, 639391 en 562472 (M 48- verstrekkingen voor huisbezoeken uit de rubriek “zware aandoeningen”) op 50,37 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 639494, 639516, 639531, 639575, 639601, 639612, 639623, 639634 en 639811 (M 96- verstrekkingen uit de rubriek “zware aandoeningen”) op 90 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) wordt het honorarium voor de thuisverstrekking 639553 (M 96- verstrekking voor huisbezoek uit de rubriek “zware aandoeningen”) op 91,37 euro gebracht.

§2. Premie voor kwaliteitspromotie

In afwachting van het betrokken koninklijk besluit ontvangt de kinesitherapeut die de aanvraagvoorwaarden vervult en op 28.02.2022 op het PE-online platform voor het jaar 2021 heeft voldaan aan de kwaliteitscriteria, een premie van 2.000 €, ongeacht hij toegetreten is of niet.

§3. Vanaf 1 juni 2022 wordt de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M vastgesteld op :

- 1,000000 voor de verstrekkingen 560011, 560114, 560210,560501 ;
- 0,958333 voor de verstrekkingen 564701, 563010, 563113, 563216, 564270, 564292, 564314 ;
- 1,057083 voor de verstrekking 560313 ;
- 1,015417 voor de verstrekkingen 563312, 564336, 564211 ;
- 1,079722 voor de verstrekkingen 562391, 639715 ;

- 1,020833 voor de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561212, 561304, 562413, 562435, 562450, 564476, 639332, 639354, 639376, 639413, 639446, 639450, 639461, 639472, 639796 ;
- 1,049375 voor de verstrekkingen 561116, 639391, 562472 ;
- 0,927692 voor de verstrekkingen 560092, 560195, 560291, 560733, 560851, 560976, 563091, 563194, 563290, 563695, 563791, 563894 ;
- 0,602500 voor de verstrekkingen 560523, 561260 ;
- 0,451250 voor de verstrekkingen 560055, 560151, 560254, 563054, 563150, 563253, 563651, 563754, 563850 ;
- 0,826875 voor de verstrekkingen 564351, 564373, 564653 ;
- 0,912081 voor de verstrekkingen 561190, 563474, 564071, 564454, 564491, 564616, 561411, 563555, 564152 ;
- 0,456250 voor de verstrekkingen 563452, 563533, 564056, 564130, 564594, 564675 ;
- 0,722500 voor de verstrekkingen 560534, 560545, 563570, 563581 ;
- 0,410000 voor de verstrekkingen 560453, 560615, 564410 ;
- 0,612500 voor de verstrekkingen 561551, 561562 ;
- 0,639167 voor de verstrekkingen 561433, 561455, 561470, 561492, 561540 ;
- 0,510833 voor de verstrekkingen 561514, 564535, 561573 ;
- 1,063333 voor de verstrekking 564255 ;
- 0,885247 voor de verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 563076, 563172, 563275, 563371, 563673, 563776, 563872, 563975 ;
- 1,041667 voor de verstrekkingen 560652, 560770, 560895, 561013, 561245, 561315, 561326, 562332, 562354, 562376, 639656, 639671, 639693, 639730, 639752, 639774, 639785, 639833, 561595, 561610, 561632, 561702, 567276, 567291, 567313, 567350, 567361, 563614, 563710, 563813, 563916, 564174, 564185 ;
- 0,587500 voor de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561282 ;
- 0,470000 voor de verstrekkingen 561175, 561396, 564513 ;
- 0,578333 voor de verstrekking 564233 ;
- 0,984583 voor de verstrekkingen 560394, 561094, 563393, 563990 ;
- 0,508333 voor de verstrekkingen 560350, 563356, 563953 ;
- 0,836667 voor de verstrekkingen 561713, 561724 ;
- 0,998125 voor de verstrekkingen 561676, 564550 ;
- 1,098750 voor de verstrekking 561654, 561013, 563916 ;
- 0,921875 voor de verstrekkingen 560416, 560571, 564395, 561131, 561352, 564432, 563415, 563496, 564572, 564012, 564093, 564631 ;
- 1,083333 voor de verstrekkingen 567011, 567055, 567092, 567206, 567232, 567243 ;
- 1,140417 voor de verstrekkingen 567136, 567335 ;
- 0,761667 voor de verstrekkingen 567173, 566974, 566996 ;
- 1,166667 voor de verstrekkingen 567033, 567070, 567114, 567151, 567221 ;
- 0,945000 voor de verstrekkingen 567254, 567265 ;
- 0,937500 voor de verstrekkingen 639494, 639516, 639531, 639575, 639601, 639612, 639623, 639634, 639811
- 0,951770 voor de verstrekking 639553 ;

Honoraria voor verstrekkingen die op de datum van de vaststelling van deze overeenkomsttekst nog niet zijn opgenomen in de nomenclatuur

Onafhankelijk van de bovenstaande waarden van de sleutelletter M, wordt de waarde van de sleutelletter aangepast voor de verstrekking 562505 (specifieke verstrekking met een totale duur van minimum 60 minuten voor de behandeling van bijkomende bronchopulmonaire infectie voor gehospitaliseerde rechthebbenden) zodat een honorarium van 49 euro wordt vastgelegd.

In geval van het invoeren van nieuwe verstrekkingen in de nomenclatuur in de loop van deze overeenkomst, legt de Overeenkomstencommissie de waarde van de sleutelletter gedurende deze overeenkomst vast voor elk van die verstrekkingen binnen het beschikbare budget. Deze vastlegging wordt goedgekeurd met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst. De waarde van de sleutelletter wordt aan de Commissie voor

Begrotingscontrole en het Verzekeringscomité gemeld bij het voorleggen van de nomenclatuurwijziging.

§4. In afwachting van transversale afspraken met betrekking tot een uniform vergoedingssysteem voor de verplaatsingskosten van zorgverstrekkers, mogen de honoraria voor verstrekkingen verricht bij de patiënt thuis ~~vanaf 1 januari 2020~~ worden verhoogd met maximum 1,13 euro, behalve voor de verstrekking 564211 waarvoor de toeslag maximum 1,31 euro bedraagt, door middel van de onderstaande toeslagen. Deze toeslag is niet van toepassing voor de verstrekkingen "schriftelijke verslag" en de "tweede zitting van de dag". Deze toeslag dekt forfaitair de kosten van de verplaatsing van de kinesitherapeut.

Voor de verstrekkingen verricht bij de patiënt thuis : 567136, 560313, 560350 en 560394 vermeld in § 1er, 1°, II, en 561654 vermeld in §1er, 4°, II, wordt deze toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639170. De toeslag bij deze verstrekkingen wordt niet vergoed door de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Voor de verstrekkingen 561013, 561094, 561116, 639391, 639553 en 562391 verricht bij de patiënt thuis, vermeld in §1, 2°, II, wordt deze toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639133. Bij de verstrekking 562472, die ten minste twee verschillende periodes van behandeling moet inhouden, kan deze toeslag 2 maal op dezelfde dag worden geïnd en geattesteerd middels 2 maal de pseudocode 639133. De toeslag bij deze verstrekkingen wordt vergoed aan 60% voor de voorkeurgerechtigden en aan 15% voor de niet-voorkeurgerechtigden.

Voor de verstrekkingen 567335, 563312, 563356 en 563393 verricht bij de patiënt thuis, vermeld in §1, 5°, II, wordt deze toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639192. De toeslag bij deze verstrekkingen wordt vergoed aan 60% voor de voorkeurgerechtigden en aan 15% voor de niet-voorkeurgerechtigden.

Voor de verstrekkingen 563916, 564336, 563953, 563990 en 639715 verricht bij de patiënt thuis, vermeld in §1, 6°, II wordt deze toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639155. De toeslag bij deze verstrekkingen wordt vergoed aan 60% voor de voorkeurgerechtigden en aan 15% voor de niet-voorkeurgerechtigden.

Voor de verstrekking 564211 verricht bij de patiënt thuis, vermeld in §1, 7° wordt deze toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639111. De toeslag bij deze verstrekking wordt volledig vergoed.

In alle gevallen moet de pseudocode 639111, 639133, 639155, 639170 of 639192 worden vermeld op het getuigschrift voor verstrekte hulp onder elke verstrekking waarbij deze toeslag is gevorderd.

Als deze toeslag wordt geïnd, informeert de zorgverlener de rechthebbende hiervan vóór het begin van de behandeling.

Deze toeslag kan worden aangerekend door een kinesitherapeut, ongeacht of hij al dan niet is toetreden tot de nationale overeenkomst.

Art. 4. § 1. De kinesitherapeut die toetreedt tot deze overeenkomst, verbindt zich ertoe de in artikel 3 vastgestelde hoegrootheden van de honoraria voor de verstrekkingen, waarin is voorzien in artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, in acht te nemen, behalve voor de verstrekkingen nummers 560055, 560151, 560254, 560350, 560453, 560615, 563054, 563651, 563150, 563754, 563253, 563850, 563356, 563953, 563452, 564056, 563533, 564130, 564410, 564594, 564675 waarvoor hij van bedoelde honorariumbedragen mag afwijken zonder evenwel het bedrag van de honoraria voorzien voor de zittingen onderworpen aan de beperkingen in §§ 10 en 14 van artikel 7 van de nomenclatuur te overschrijden (560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571, 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 563496, 563570, 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093, 564174, 564395, 564572, 564631).

In geval van wijziging van de nomenclatuur zal de Overeenkomstencommissie de lijst opstellen van de verstrekkingen in de nieuwe nomenclatuur die overeenstemmen met de verstrekkingen in de lijst vermeld in de vorige zin. Deze nieuwe lijst wordt goedgekeurd met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst.

Behoudens andersluidende bepaling in deze overeenkomst mag de kinesitherapeut die toetreedt tot deze overeenkomst geen honorariasupplementen eisen voor de verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

De bedragen van honoraria die overeenstemmen met kinesitherapieverstrekkingen verleend op voorschrift en niet opgenomen in de bovenvermelde nomenclatuur, worden in de zin van dit lid niet beschouwd als honorariasupplementen.

De Technische Raad voor Kinesithérapie wordt gevraagd in 2022 een definiëring rond vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen uit te werken en wat wel of niet het onderwerp kan zijn van een "verbruiksvergoeding" gevraagd door de geconventioneerde kinesitherapeut (niet-herbruikbaar materiaal, uniek gebruik,...).

§ 2. Hij mag ook afwijken van de hoegrootheden van die honoraria in geval van bijzondere eisen van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, namelijk :

- als, op verzoek van de rechthebbende, de verstrekking moet worden verricht vóór 8 uur of na 19 uur;
- als, op verzoek van de rechthebbende, de behandeling tijdens het weekeinde of op een wettelijke feestdag wordt verricht, behalve op uitdrukkelijk voorschrift van de geneesheer, waarin staat dat de behandeling moet worden uitgevoerd op een van de hierboven vermelde dagen;

Vóór het begin van de behandeling zoals omschreven in dit artikel deelt de verstrekker aan de rechthebbende het bedrag van de honoraria mee. In geval van geschil moet het bewijs dat de informatie verstrekt is, door de verstrekker worden geleverd.

Als de kinesitherapeut raadplegingen in zijn spreekkamer vaststelt of op eigen initiatief bij de rechthebbende thuis verzorging verleent, hetzij na 19 uur en vóór 8 uur, hetzij tijdens het weekeinde hetzij op een wettelijke feestdag, mogen de honoraria voor die verstrekkingen evenwel niet worden verhoogd.

Het weekeinde begint 's vrijdags om 19.00 uur en eindigt 's maandags om 08.00 uur.

§3. De verplichte afronding van het bedrag dat een patiënt contant betaalt, brengt het respecteren van de bepalingen in deze overeenkomst (voornamelijk de tarieven en de 85%-regel in art. 7) door toegetroden kinesitherapeuten niet in het gedrang op voorwaarde dat wordt afgerond overeenkomstig de geldende regels. .

Art. 5. § 1. De kinesitherapeut verbindt zich ertoe zijn/haar conventiestatus duidelijk zichtbaar te afficheren in de wachtzaal en desgevallend op zijn website. De kinesitherapeut verbindt zich ertoe vóór de start van de behandeling de rechthebbende te informeren over de betekenis en de gevolgen daarvan.

Eveneens verbindt de kinesitherapeut zich ertoe de rechthebbende te informeren over de gevolgen van de beperkingen voorzien in artikel 7, §§ 10, 12, 13, en 14 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

In geval van geschil berust de bewijslast dat de informatie verstrekt is, bij de verstrekker.

§2 Krachtens artikel 53, §1/2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn de zorgverleners ertoe gehouden om aan de rechthebbende een bewijsstuk uit te reiken van de verrichte verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, alsmede van de verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering en samen met verstrekkingen die er wel aanleiding toe geven worden verricht:

1° in geval de zorgverlener, naast bedragen voor verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, ook bedragen aanrekenen aan de rechthebbende voor verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering;

2° in geval het getuigschrift voor verstrekte hulp wordt vervangen door een elektronische gegevensoverdracht door de zorgverlener aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

Het totaal bedrag te betalen door de rechthebbende voor de in het eerste lid bedoelde verstrekkingen met inbegrip van de betaalde voorschotten, komen voor op het bewijsstuk.

Als een getuigschrift voor verstrekte hulp dat het geheel van de vergoedbare verstrekkingen specificiert wordt uitgereikt aan de rechthebbende, bevat het bewijsstuk:

- voor het geheel van de vergoedbare verstrekkingen, het totaal te betalen bedrag, met inbegrip van de eventuele supplementen;

- naast elke niet-vergoedbare verstrekking, vermeld in de vorm van een omschrijving, zijn bedrag.

Als geen getuigschrift voor verstrekte hulp dat het geheel van de vergoedbare verstrekkingen specificiert wordt uitgereikt aan de rechthebbende, bevat het bewijsstuk:

- apart, naast elke vergoedbare verstrekking, vermeld zoals op een getuigschrift voor verstrekte hulp tenzij de verstrekkingen worden gegroepeerd overeenkomstig de beslissingen genomen door het Verzekeringscomité, het door de rechthebbende krachtens de tarieven betaalde bedrag, het door de rechthebbende als supplement betaalde bedrag, en, in voorkomend geval, de tegemoetkoming die rechtstreeks wordt aangerekend aan de verzekeringsinstelling;

- naast elke niet-vergoedbare verstrekking, vermeld in de vorm van een omschrijving, zijn bedrag.

Het Verzekeringscomité vraagt aan de Overeenkomstencommissie een standaardformulier uit te werken voor het bovenvermelde bewijsstuk.

Art. 6. Voor de verstrekkingen, vermeld in Hoofdstuk III, Afdeling 3, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, wordt door de verzekering een tegemoetkoming verleend die is vastgesteld bij artikel 7 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen.

Art. 7. Onverminderd de bepalingen van artikel 37, § 17 van de wet verbindt de kinesitherapeut zich ertoe in tenminste 85% van de door hem geattesteerde verstrekkingen het persoonlijk aandeel aan de rechthebbende aan te rekenen. Hierbij mag de kinesitherapeut geen onderscheid maken tussen de rechthebbenden, noch op basis van de verzekeringsinstelling waarbij zij zijn aangesloten, noch op basis van de type van verstrekking.

Art. 8. De verzekeringsinstellingen zullen, op een door de Overeenkomstencommissie vastgestelde wijze, cijfermateriaal verzamelen over een mogelijke relatie tussen het systematisch niet-innen van het persoonlijk aandeel en een hoog gemiddeld aantal verstrekkingen per rechthebbende.

De verzekeringsinstellingen zullen deze gegevens inzake het jaar 2021 op een geanonimiseerde manier uiterlijk eind oktober 2022 overmaken aan de Overeenkomstencommissie. De Overeenkomstencommissie bepaalt vervolgens vanaf welk punt de individuele kinesitherapeuten zullen geselecteerd worden die door de verzekeringsinstellingen in een procedure op tegenspraak nader zullen worden gecontroleerd op het naleven van hun verbintenissen, meer bepaald deze vermeld in artikel 7.

Door toetreding tot deze overeenkomst verklaart de kinesitherapeut de juistheid van deze cijfergegevens te aanvaarden tot door hem te leveren bewijs van het tegendeel.

De verzekeringsinstellingen zullen zo snel mogelijk bij de Overeenkomstencommissie verslag

uitbrengen van het resultaat van deze controle. Naar aanleiding van deze verslagen verschaffen de verzekeringsinstellingen alle in de loop van het voorbije jaar ter beschikking gekomen informatie die nuttig kan zijn om de problematiek van het niet-aanrekenen van het persoonlijk aandeel beter te beheersen.

Art 9. De Overeenkomstencommissie is bevoegd om de geschillen bij te leggen die kunnen rijzen inzake de interpretatie of de uitvoering van deze overeenkomst. Ze kan ook geschillen bijleggen inzake de interpretatie van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Art. 10. § 1. De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningbepalingen die ter zake gelden.

Overeenkomstig artikel 51, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, passen de partijen correctiemechanismen toe, zodra wordt vastgesteld dat de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling overschreden wordt of dreigt overschreden te worden.

§ 2. De correctiemaatregelen zijn selectief en omvatten onder meer een vermindering van de uitgaven voor verstrekkingen die het meest bijdroegen tot voornoemde overschrijding of tot het risico daarop. De maatregelen omvatten voor de betrokken verstrekkingen een vermindering van de in artikel 4 bepaalde waarden van de vermenigvuldigingsfactor M. Deze waarden worden minstens verminderd met eenzelfde percentage als dat van de voornoemde overschrijding of van het risico daarop, zoals dit blijkt uit de rapporten die trimestrieel worden opgemaakt in het kader van de permanente audit van de uitgaven inzake geneeskundige verzorging bedoeld in artikel 51, §4 van bovenbedoelde gecoördineerde wet.

Ingeval van niet-toepassing, vastgesteld door de Algemene Raad binnen de maand die volgt op de voorziene datum van inwerkingtreding van de structurele besparingsmaatregelen bedoeld in artikel 40, §1 van de bovenbedoelde gecoördineerde wet, of van deze bedoeld in artikel 18 van de bovenbedoelde gecoördineerde wet, zal een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen of van de vergoedingstarieven, ambtshalve toegepast worden aan de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde besparingen.

De toepassing van de vermindering of van de automatische vermindering waarin is voorzien in de eerste twee leden, kan noch door een van de partijen die de overeenkomst hebben gesloten, noch door de individuele zorgverlener die daartoe is toegetreden, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 11. De overeenkomst wordt afgesloten voor de jaren 2022 en 2023. Ze is niet stilzwijgend verlengbaar.

De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft onmiddellijk uitwerking en ze geldt voor de duur van de overeenkomst. De kinesitherapeuten die toegetreden zijn tot de overeenkomst op 31 december 2021 worden geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden, behoudens andersluidende wilsuiting door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie MyRIZIV binnen de dertig dagen volgend op de datum van de verzending van deze overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Evenwel kan de overeenkomst worden opgezegd vóór 15 december van elk jaar door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie MyRIZIV, door elke kinesitherapeut die toegetreden is tot de overeenkomst en in dat geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die ene persoon vervalft vanaf 1 januari die volgt op die opzegging.

Art. 12. Voor de toepassing van artikel 49, § 7 van de ZIV-wet gecoördineerd op 14 juli 1994, moet het Verzekeringscomité vaststellen of het quorum van 60% van het aantal toetredingen al dan niet bereikt is. Om uit te maken of vorenbedoeld quorum al dan niet is bereikt, wordt het aantal

kinesitherapeuten waarmee het aantal tot de overeenkomst toegetreden kinesitherapeuten in verhouding wordt gebracht, als volgt vastgesteld: het aantal kinesitherapeuten met een verstrekkersprofiel voor het boekingsjaar 2020, verhoogd met het aantal in 2021 erkende kinesitherapeuten.

Opgemaakt te Brussel, op 25 april 2022

De Secretaris van het Verzekeringscomite,

De Voorzitter van het Verzekeringscomite,

J. COENEGRACHTS
Leidend Ambtenaar

A. KIRSCH

BUDGETTAIRE WEERSLAG :

In 000 EUR	Toepassing	2022	Jaarbasis
Beschikbare middelen			
Indexmassa 2022 (0,79%)	01-01-22	9.302	9.302
VIA6 (transfert Vlaanderen)	01-01-22	9.664	9.664
In rekening brengen binnen de voor 2022 beschikbare middelen (Overeenkomst M21)	01-01-22	-1.553	-1.553
Totaal		17.413	17.413
Aanwending middelen			
1a. M24: behandelingen courante verstrekkingen van 22,26 euro verhogen naar 24 euro	01-06-22	8.087	13.863
1b. M24: behandelingen overige verstrekkingen van 22,26 euro verhogen naar 23 euro	01-06-22	1.682	2.884
2. M24: huisbezoeken van 23,63 euro verhogen naar 1,37 euro hoger dan verstrekkingen niet bij de patiënt thuis	01-06-22	1.098	1.883
3. M24: Palliatief huisbezoek verhogen tot 24,37 euro	01-06-22	614	1.053
4. M24: huisbezoek F(b) (1-60) en huisbezoek E 1,37 euro extra	01-06-22	5.287	9.063
5. Huisbezoeken M36 vermeerderd met 1,37 euro (E en Fb)	01-06-22	7	12
6. M48: verstrekkingen E-pathologie van 47,50 naar 49 euro (50,37 indien aan huis)	01-06-22	292	500
7. M96: verstrekkingen E-pathologie verhogen naar 90 euro (91,37 indien aan huis)	01-06-22	116	198
8. Resterend budget voor nieuwe initiatieven	01-06-22	230	394
Totaal		17.413	29.850
Saldo		0	-12.437

In 000 EUR	Toepassing	2022	Jaarbasis
Beschikbare middelen Marge sociaal statuut	01-01-22	3.138	3.138
Aanwending middelen Herwaardering sociaal statuut (+10,28%)	01-01-22	3.138	3.138
Saldo		0	0