



Nieuwsbrief

18-12-2018

M 18 bis ?!

Het Verzekeringscomité heeft op 17 december de overeenkomst M 18 bis goedgekeurd, gelet op het positief advies van de commissie voor begrotingscontrole.

Dit ontwerp van overeenkomst werd afgesloten op 11 december tussen de vertegenwoordigers van Axxon Ptib en de verzekeringsinstellingen, na uren onderhandelen.

Begrotingsdoelstelling kinesitherapie 2019

Voor 2019 beschikt de kinestherapiesector over een budget van **€ 847,345 mio** of 3,19 % van het RIZIV-budget (zelfde aandeel als in 2018).

Onze begrotingsdoelstelling is samengesteld uit het basisbudget van € 810,849 mio, verhoogd met de wettelijke indexmassa (**1,45%**) van **€ 14,638 mio**.

Daarbovenop werd **€ 25 mio extra** toegekend voor “nieuw beleid”, bijkomende financiering dus waarvoor Axxon sinds 2017 hard heeft gestreden.

Op dit budget moet € 3, 142 mio worden ingeleverd voor de financiering van de laag variabele zorg, die op 1 januari 2019 van start gaat binnen de ziekenhuizen, een regeringsmaatregel die ook voor andere vergelijkbare sectoren geldt.

Waarom worden de beschikbare middelen besteed ?

Uiteraard bestond de meest eenvoudige oplossing erin om de € 39,836 mio besteedbare middelen te spreiden over alle prestaties (47.890.989 in 2017), wat het honorarium per prestatie zou verhogen met amper € 0,86 per prestatie, niet echt compatibel met de keuze voor kwaliteit en dito honorering.

De drie raden van bestuur van Axxon hebben er evenwel voor gekozen om verder in te zetten op **doelmatige zorg**, met de mediaan per pathologiegroep als leidraad.

Waarop heeft Axxon ingezet ?

1. **Kwaliteitsbevordering 2018**

Er is vooraf **€ 5 mio** gereserveerd voor de kwaliteitspremie. Volgens de raming van PQK zullen 2500 kinesitherapeuten voldoen aan de kwaliteitscriteria voor 2018.

Axxon wou in elk geval de premie behouden op € 2.000 per collega.

Er was reeds € 3,750 mio voorzien in de ramingen van het RIZIV; Axxon heeft € 1,250 mio toegevoegd uit de beschikbare middelen zodat de premie budgettair gewaarborgd is voor alle kinesitherapeuten die aan de criteria voldoen.

2. **Doelmatige zorg, mediaangericht in courante**

De mediaan bij courante pathologieën bevindt zich op 9 zittingen blijkens de permanente steekproef van 2016. Om doelmatige zorg te stimuleren wordt **€ 14,425 mio** ingezet om het honorarium van de **1ste tot 9de zitting bij de courante pathologieën te verhogen naar € 25**, via een toeslag van € 2,74 met een pseudocode die integraal wordt terugbetaald. **De extra dossiertoeslag van € 6 bij de eerste zitting blijft behouden.**

3. **Doelmatige zorg, mediaangericht in Fa-pathologie**

De mediaan bij Fa-pathologie ligt op 23 zittingen blijkens dezelfde permanente steekproef. Om ook hier doelmatige zorg te stimuleren wordt **€ 8,198 mio** vrijgemaakt om het honorarium van de **1ste tot 20ste zitting in Fa-pathologie op € 25 te brengen**, via een toeslag van € 2,74 met een pseudocode die volledig wordt terugbetaald.

4. **Herwaardering huisbezoek : beschikbaarheid !**

De extra tijdsbesteding voor een noodzakelijk huisbezoek wordt tot op heden niet gehonoreerd. Liever dan de huidige toeslag voor de reiskost te verhogen, heeft Axxon ervoor gekozen de sleutelletter van de M-waarde voor een huisbezoek te herwaarderen waardoor **het honorarium van een huisbezoek bij courante, Fa-, Fb- en E-pathologie stijgt met € 1,37**, een verschil van € 2,5 euro met een kabinetsprestatie. Hiervoor werd **€ 15,257 mio** vrijgemaakt. Om deze maatregel budgettair te realiseren moest de toeslag voor de reiskost evenwel dalen van € 1,31 naar € 1,13 (- € 0,18).

Het honorarium voor een huisbezoek bij een Fb- of E-pathologie stijgt hierdoor naar € 24,76, voor een **Fa-pathologie van de 1^{ste} tot de 20^{ste} zitting naar € 27,5**, idem dito voor de **courante aandoeningen voor de 1^{ste} tot de 9^{de} zitting.**

De palliatieve thuispatiënt valt niet onder deze voorwaarden; de toeslag voor de verplaatsing blijft in dit geval behouden op € 1,31.

Axxon heeft € 1,4 mio in de weegschaal moeten leggen (openstaand saldo) dat de VI's willen aanwenden om het remgeld op de toeslag voor reiskost te verlagen in 2019, zoniet was er geen M 18 bis getekend.

De overige 38 mio euro is geherinvesteerd in doelmatige zorg, in de kwaliteitspremie en in een vergoeding voor de beschikbaarheid bij een huisbezoek.

En de Fb- en E-pathologie ?

Door het beschikbare budget verder te optimaliseren kon in een eerste fase **€ 3,464 mio** **bijkomend vrijgemaakt worden** :

- € 1,945 mio door een verlaging van de terugbetaling van de 61ste tot de 80ste zitting in Fb-pathologie
- € 1,874 mio in de nieuwe lijst § 11bis, door het remgeld van de Fb-lijst toe te passen (en niet de maximale terugbetaling zoals in E-pathologie)
- € 1,017 mio door de beperking van de terugbetaling van overschrijdingscodes in courante pathologie op 01-01-2019 (vanaf de 55ste zitting komt alles ten laste van de patiënt).

Axxon wou deze vrijgekomen middelen aanwenden voor een mediaangerichte herwaardering van de Fb- en de E-pathologieën halfweg 2019, budgettair perfect mogelijk. De verzekeringsinstellingen wilden hier echter niet op ingaan omdat ondertussen duidelijk was dat de nodige KB's niet tijdig zijn verschenen om deze maatregelen snel uit te voeren.

De herwaardering van de E- en Fb-pathologie staat terug op agenda in de Overeenkomstencommissie volgend voorjaar.

Pas wanneer de mutualiteiten ingaan op bovenstaande voorstellen van Axxon kan het saldo van 1,4 miljoen euro in 2019 gebruikt worden om de toeslagen vermeld in de M18 bis gefaseerd te integreren in de honoraria. (Art.1, laatste paragraaf van de Overeenkomst M18 bis).

Uw vertegenwoordiger in het Verzekeringscomité heeft maandag jl. laten notuleren dat Axxon het bijzonder betreurt dat de KB's inzake hersenverlamden ouder dan 21 jaar, de beperking van de terugbetaling voor overschrijdingscodes in courante pathologie, de nieuwe E-pathologielijst, de nieuwe (parallele) lijst § 11bis, en de vaste remgelden **niet tijdig zijn verschenen in het Staatsblad**, waardoor ze niet in werking kunnen treden op 01-01-2019 (ze wachten al weken op de goedkeuring van de minister van begroting, Sophie Wilmès).

Al deze dossiers werden stuk voor stuk goedgekeurd in het Verzekeringscomité, het eerste reeds in juni van dit jaar. Daardoor is het onmogelijk geworden om ook de honoraria in Fb en E te herwaarderen per 1 januari. De besparingen verbonden aan die KB's maakten een herschikking van de budgettaire middelen mogelijk.

Concreet : wat nu ?

Het RIZIV zal nu de kinesitherapeuten informeren over de nieuwe overeenkomst en de toetredingsmodaliteiten, via elektronische weg. De klassieke papieren (omzend)brief wordt vervangen door een bericht naar de eHealthbox van de zorgverlener.

De collega's op het terrein zullen 30 dagen de tijd hebben om zich uit te spreken over deze overeenkomst, te tellen vanaf de datum waarop de overeenkomst hen ter kennis wordt gebracht door het RIZIV.

De regering moet deze overeenkomst M 18 bis nog goedkeuren en vervolgens doen publiceren in het Staatsblad (cfr. wetswijziging B.S. 28-08-2017).

Dat neemt niet weg dat de nieuwe honoraria van toepassing worden op 01-01-2019 !

PS: Vermits de regering vanavond in lopende zaken is verzeild, kan ze budgettair slechts verder regeren met de toekenning van voorlopige twaalfden inzake financiën.

Dit verandert in principe niets aan de nieuwe overeenkomst, aangezien het RIZIV-budget 2019 dit najaar reeds werd goedgekeurd door de regering.

Wat moet u doen inzake toetreding /weigering ?

Uw eventuele weigering tot toetreding wordt slechts geldig ter kennis gebracht **na de datum van de mededeling van de overeenkomst via elektronische weg** door het RIZIV.

Wanneer een nieuwe overeenkomst (M18bis) wordt afgesloten, en deze overeenkomst de periode dekt die onmiddellijk volgt op een andere overeenkomst (M18), behouden de zorgverleners voor wat hun toetreding of weigering tot toetreding betreft,

- de situatie waarin zij zich bevonden op de laatste dag van de overeenkomst die is verstreken,
- ofwel tot de dag waarop zij kennis geven van hun weigering tot toetreding tot de nieuwe overeenkomst,
- ofwel tot de dag waarop zij worden geacht te zijn toegetreden tot de nieuwe overeenkomst.

Concreet :

Vanaf 1/1/2019 geldt de wijzigingsclausule. Elke individuele kinesitherapeut krijgt dertig dagen tijd na de kennisgeving door het RIZIV om zijn standpunt mee te delen (via de beveiligde webtoepassing):

- Als hij zijn statuut behoudt (waarbij rekening wordt gehouden met bv. een individuele opzegging voor 15 december) hoeft hij geen administratieve stappen te zetten
- Als hij wil toetreden, laat hij het RIZIV dat weten en gaat die toetreding in op 1/1/2019
- Als hij wil uittreden, laat hij dat eveneens het RIZIV weten en gaat die uittreding in op datum van zijn melding via de webtoepassing.
- Na de periode van 30 dagen kan een kinesitherapeut nog steeds toetreden (melding via de beveiligde webtoepassing) en geldt die toetreding vanaf de datum van melding.

Luk Dieleman

Voorzitter KRM

Lid van het Verzekeringscomité van het RIZIV