

## **Evolutie Kinesitherapiesector 2002-2005 in tien conclusies.**

Sinds 2006 hanteert de commissie voor begrotingscontrole (CBC) van het RIZIV een permanente auditformule om de evolutie van alle deelsectoren in de ziekteverzekering op de voet te volgen en ze zo nodig onmiddellijk bij te sturen. Elk kwartaal wordt een rapport opgemaakt en voorgelegd aan de CBC, het Verzekeringscomité en de diverse Overeenkomstencommissies. Voordeel : we beschikken sneller dan vroeger over betrouwbare, onweerlegbare en recente cijfers.

Elementen uit deze permanente audit in combinatie met andere (jaarverslagen RIZIV, eigen cijfers) laten ons toe conclusies te trekken over de evolutie van onze sector sedert de hervorming van 2002.

### Kinesitherapie

Men stelt een uitgesproken stabiliteit vast in de evolutie van het respectievelijk aandeel dat elke pathologiegroep (F, E, courant) vertegenwoordigt in de uitgaven en het aantal prestaties. De opgelegde nomenclatuur heeft het aantal gevallen slechts met 1% doen verschuiven van huisbezoek naar kabinet. Het is dus fout te beweren dat er onnodige huisbezoeken werden verricht. Het aandeel van elke pathologiegroep (in aantal prestaties) in kabinet en aan huis sinds de invoering van de nieuwe nomenclatuur vertoont het duidelijk effect van de opeenvolgende uitbreidingen van de Fa- en Fb-lijst, die logischerwijs worden gecompenseerd door vooral de courante maar ook de zware (E-)pathologieën.

### Fysiotherapie

Een nieuwe **fysiotherapienomenclatuur (K)** werd van kracht op 1/8/2004 (KB 22/6/2004). Deze moest ondermeer het probleem regelen van niet cumuleerbaarheid met behandelingen binnen de locomotorische revalidatieovereenkomst (950). Ze voorzag voor de behandelingen K30-K60 een lijst met pathologieën waarvoor een maximum aantal zittingen werd voorzien, en maakte ook onderscheid tussen de eerste 18 behandelingen (K20) en de daarop volgende (K15), met een beperking tot 48 zittingen. **Deze nomenclatuur werd voorgesteld als budget-neutraal en zou dus geen meeruitgaven veroorzaken.**

Besluit :

- het aantal prestaties K15-K20 is slechts met 1% gestegen tussen beide nomenclaturen, met evenwel **een meerkost van 25 %**, overeenstemmend met de overgang van de oude K15 naar de nieuwe K 20.
- er is een **forse verschuiving** opgetreden **van K30 prestaties naar K60** met de introductie van de nieuwe nomenclatuur, in combinatie met een stijging van het aantal gevallen, vooral bij de K 60 prestatie voor in ziekenhuis opgenomen patiënten.

### Revalidatiecentra

Men stelt een **abnormale grote stijging** vast (in uitgaven en aantal gevallen) voor de **revalidatiecentra** vergeleken met de andere plaatsen van verstrekking. De daling van het aantal gevallen en de uitgaven **in ziekenhuis** in 2005 **breekt zeer duidelijk met de evolutie van de voorbije jaren.**

De nieuwe overeenkomst (in werking getreden op 1/7/2005) heeft functionele revalidatieprestaties R 30-R 60 ingevoerd, die beantwoorden aan dezelfde "regels" als de K 30-K 60 prestaties, voorgeschreven binnen het kader van deze type-overeenkomst.

Besluit :

- een **forse stijging (17,3 %)** in 2003, jaar volgend op de invoering van onze opgelegde kinesitherapienomenclatuur
- een **duidelijke toename (4,6 %)** in 2005, jaar volgend op de invoering van de nieuwe fysiotherapienomenclatuur

- niemand kan ontkennen dat de belangrijke verhoging inzake uitgaven voor kinesitherapieprestaties in revalidatiecentra rechtstreeks verband houdt met de gewijzigde locomotorische revalidatieovereenkomst

#### Aandeel kinesitherapie in het RIZIV-budget

Onze sector heeft zijn relatief aandeel binnen de ziekteverzekering zien dalen van 3,2 % in het jaar 2000 tot 2,41% in 2003, om op een nooit gezien **dieptepunt van 2,33 %** te belanden **in 2006** (meest recente ramingen).

Onderstaande tabel bevat de cijfers voor de periode 2001 - 2006 (bedragen x 000 euro)

Jaar	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Kine	408.540	371.857	367.205	393.435	414.957	426.909
Telematica-forfait	-	-	3.329	583	3.922	
RIZIV	13.774.374	14.162.558	15.383.682	16.771.433	17.398.650	18.298.204
Kine/RIZIV %	2,97%	2,63%	2,41%	2,35%	2,37%	<b>2,33%</b>

Het kinesitherapiebudget is in de periode 2002-2003 afgeslankt met **82,9 miljoen euro** als gevolg van de opgelegde nomenclatuurhervorming (som van de gevraagde besparing door de regering + te veel bespaarde bedragen door incompetentie terzake).

De kinesitherapiesector heeft in die periode zonder twijfel in belangrijke mate de **invoering** van de **maximumfactuur mee gefinancierd**.

#### Aanpassing honoraria aan de stijging van de levensduurte

De honoraria voor grote verstrekkingen zijn tussen 2002 en 2006 verschillend gestegen, afhankelijk van het type verstrekking (C, F en E) met 5,8 % tot 28,5 %. Zijn de erelonen vandaag aangepast aan de stijging van de levensduurte ?

Het honorarium van een grote verstrekking zou anno 2006 **€19,85** moeten bedragen (voortbouwend op studie Ernst&Young van 15 jaar geleden), en aan het huidig inflatieritme voor 2007 moeten worden opgetrokken naar € 20,29, enkel en alleen om de stijging van de levensduurte te compenseren. De realiteit is wat anders !

#### Verplichte inning remgeld

Het gemiddeld inkomen van de kinesitherapeut is - dankzij het element van verplicht remgeld - hooguit toegenomen met 2,48% op 5 jaar tijd.

Besluit : De remgeldverplichting bewerkstelligt een uiterst bescheiden stijging van het inkomen met 0,5 % op jaarbasis.

#### Wordt de gemiddeld gestegen inkomenssituatie teniet gedaan door een stagnerend werkvolume en bedreigt dit de economische leefbaarheid van het beroep ?

We illustreren nogmaals de invloed van de wijziging in de nomenclatuur tot op vandaag :

1- op de uitgaven voor kinesitherapie : **in 2005 liggen ze nog steeds lager dan voor 2001.**

2 - op het aantal kinesitherapieprestaties : **dat ligt lager dan 10 jaar geleden (1995).**

3- op het werkvolume van elk kinesitherapeut : ook dat is aanzienlijk gedaald. Het gemiddeld activiteitsvolume kromp flink in met 14,3 % van 2.323 naar 1.990 verstrekkingen tussen 2001 en 2003. In 2004 steeg het opnieuw lichtjes met 3,2% tot 2.054 prestaties.

Het aantal kinesitherapeuten (met profiel in M-nomenclatuur) daalde onafgebroken sinds 2002, ondanks de instroom van pas afgestudeerden.

De gemiddelde inkomenssituatie verbetert sinds 2004 (+ 9%) en zelfs het gemiddeld werkvolume steeg dat jaar (+ 3,2%). Men zou daaruit kunnen concluderen dat de kinesitherapeut dus beter zijn kost verdient. Niets is minder waar !

Als men de cijfers corrigeert voor de stijging van de levensduurte sinds 2001 dan zijn we er nog verder op achteruit gegaan, ondanks de herwaarderings van diverse honoraria. We hinken in 2004 reeds 1,82 % achter op de inflatie !

Het gemiddeld inkomen moest dat jaar uitkomen op € 28.072 om gelijke tred te houden met de stijgende levensduurte sinds 2001.

Dat bedrag wordt -ondanks alle bijstellingen- niet gehaald, en dus kan men stellen dat de economische leefbaarheid van het beroep wordt bedreigd !

Er is nog een sterk bijkomend argument : uit de gegevens voor 2005 blijkt dat de consumptie amper 0,15% stijgt t.o.v. 2004 als men abstractie maakt van de medische huizen en revalidatiecentra: de consumptie stagneert dus, wat zich zal vertalen in een stagnerend gemiddeld prestatievolume per verstrekker.

Jaar	Geherwaardeerd inkomen (correctie voor inflatie)	Inflatie
2001	26.638	2,18%
2002	27.219	1,37%
2003	27.592	1,74%
2004	28.072	2,27%
2005	28.709	-

Het is niet aan ons om uitspraak te doen, de individuele beroepsbeoefenaar moet zelf oordelen over de werkelijke economische leefbaarheid van zijn praktijk. Die van de huidige gemiddelde kinesitherapiepraktijk wordt in elk geval bedreigd als er niets aan de financiële situatie verandert.

### Tien conclusies :

1. Het effect van de nomenclatuurbetaling met opgelegde besparing in 2002, heeft een groter impact gehad dan de honorariumaanpassingen.
2. De hervorming heeft zeer zware structurele gevolgen voor de sector :
  - de uitgaven voor kinesitherapie liggen in 2005 nog steeds lager dan in 2001.
  - het aandeel in het RIZIV-budget is in 2006 op een historisch dieptepunt van 2,33% beland
3. De kinesitherapiesector blijft reeds 5 jaar op rij binnen de opgelegde begrotingsdoelstelling, wat niet kan gezegd worden van het globale RIZIV-budget, noch van een aantal andere sectoren.
4. De consumptie is in 2005 stilgevallen (0,15%) en van de beloofde remgeldverlaging zal in 2006 ruim € 2 miljoen niet besteed worden door het laattijdig verschenen KB. Deze verlaging is bovendien veel te klein om van betekenis te kunnen zijn voor een betere toegankelijkheid van de zorg.
5. De erelonen zijn vandaag NIE T aangepast aan de stijging van de levensduurte.
6. Het honorarium van een grote verstrekking zou anno 2006 minstens € 19,85 zou moeten bedragen. Er is een inhaalbeweging nodig van ruim 10% voor courante en F-pathologie. In E-

pathologie moeten de huisbezoeken geherwaardeerd worden met 15 %, het ereloon in kabinet zelfs met 18%.

7. Het gebrek aan een verplaatsingsvergoeding voor huisbezoeken is absurd.
8. De verplichte remgeldinning responsabiliseert de verstrekker, maar betekent amper een verbetering van zijn inkomen.
9. De combinatie van stagnerende consumptie en gebrek aan compensatie voor de levensduurte van de honoraria bedreigt de economische leefbaarheid van de gemiddelde praktijk.
10. De nieuwe fysiotherapienomenclatuur heeft wel degelijk meeruitgaven veroorzaakt, en er is een bewezen shift van M naar K, en van K 30 naar K 60 prestaties. Ook de locomotorische revalidatieovereenkomsten (R 30 en R 60) (1/7/2005) veroorzaken verschuivingen in de verkeerde richting : de prestaties in K en R kosten de ziekteverzekering beduidend meer.

Hierna de meest recente uitgavencijfers voor kinesitherapie (september 2006) :

#### **Geboekte uitgaven**

2000	2001	2002	2003	2004	2005
392.639.233	408.539.223	371.857.322	367.205.743	393.435.726	404.638.562

De geboekte uitgaven 2005 liggen aanmerkelijk beneden de ramingen die voor 2005 werden weerhouden in de begrotingsdoelstelling voor het jaar 2005 (417.688.000 euro). Gelet op het feit dat de evolutie van de consumptie duidelijk trager verloopt dan verwacht blijkt het bedrag dat voor 2006 werd weerhouden in de hernieuwde technische ramingen (430.161.000 euro) en in de begrotingsdoelstelling (445.307.000 euro) overraamd is.

Luk Dieleman