

Maatregel voor vergoeding van kinesitherapeutische verzorging tijdens de COVID-19-maatregelen

Voor de continuïteit van de zorg en het stabiliseren of verbeteren van de gezondheidstoestand van de patiënt is het aangewezen om tijdens de periode van de COVID19 maatregelen een forfaitaire vergoeding in te voeren voor kinesitherapeutische verzorging ondersteund door videoconsult of telefonisch consult.

A. Wat:

1. Forfaitaire vergoeding voor een “videoconsult”/ resp. “telefonisch consult” zijnde geen hands-on contact.
Dit consult op afstand omvat minstens :
 - de evaluatie van de toestand van de patiënt via een anamnese
 - de opmaak van een individueel oefenprogramma en de timing van ADL-activiteiten
 - 2 contacten per week waarbij de patiënt gestimuleerd wordt zijn oefenprogramma te volgen
 - het opvolgen en bijsturen van het oefenprogramma van de patiënt door videostreaming
 - het registreren van nuttige parameters (mobiliteit, ...)
2. Forfaitaire vergoeding per week per patiënt
3. Definitie week: van maandag tot en met zondag
4. Prestatie 1 (pseudocode 518011) : attesteerbaar indien tijdens die week minstens twee videocontacten op afstand geweest waarvan één met een minimum duur van 20 minuten
Prestatie 2 (pseudocode 518033) : attesteerbaar indien tijdens die week minstens twee telefonische contacten zijn geweest
Per patiënt en per week kan slechts één van beide prestaties worden aangerekend.
5. Werkwijze :
 - Attestering van de respectievelijke nieuwe pseudocodes
 - De kinesitherapeut volgt de patiënt in zijn revalidatietraject en stimuleert hem om zijn zorgprotocol te volgen.
 - De kinesitherapeut noteert in het patiëntendossier de contactmomenten, duurtijd en de wijze waarop die zijn verlopen, met vermelding van het voorgestelde revalidatieprotocol en de evolutie van de patiënt, en van de gebruikte applicatie.
6. Deze kinesitherapeutische verzorging moet voorgeschreven zijn door een bevoegde zorgverstreker. Er is geen specifieke verwijzing vereist op het voorschrift voor een videoconsult / resp. telefonisch consult .

B. Betrokken patiënten:

1. Er is sprake van een therapeutische relatie met de kinesitherapeut
2. Enkel ambulante patiënten (niet gehospitaliseerde) komen in aanmerking
3. Zonder onderscheid inzake verblijfplaats van de patiënt
4. Exclusiecriteria:
 - Indien de patiënt geen informed consent geeft voor een videoconsult/ resp. telefonisch consult
 - Indien een videoconsult/telefonisch consult onmogelijk is voor de patiënt
 - Indien een hands-on aanpak noodzakelijk is (bv. manuele lymfedrainage, ...)

C. Financieel

1. Forfaitair bedrag:
 - a. 40 euro (honorarium) per week voor prestatie 1(videoconsult)
 - b. 25 euro (honorarium) per week voor prestatie 2 (telefonisch consult)
2. Geen remgeld, ook voor patiënten van niet-geconventioneerde kinesitherapeuten
3. Geen supplementen, ook voor patiënten van niet-geconventioneerde kinesitherapeuten
4. Derdebetalersregeling mag toegepast worden, doch is niet verplicht
5. Budgettair impact: nihil aangezien dit gebruikelijke verstrekkingen vervangt

D. Tijdelijke, specifieke verstrekking

1. Deze verstrekkingen tellen niet mee voor individuele premies (een verlaging van die drempels wordt nagegaan) of de beperkingen per trimester/ per jaar (art. 7, § 19)
2. Deze verstrekkingen hebben geen invloed op de “tellers” binnen de nomenclatuur, maar kunnen worden gemonitord per verstrekker
3. Deze verstrekkingen tellen niet mee voor het aantal voorgeschreven verstrekkingen op het klassieke kinesitherapievoorschrift
4. De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid bepaalt wanneer deze tijdelijke maatregel wordt opgeheven.

E. Andere

1. Gedurende de week waarin dergelijke verstrekkingen worden verleend kunnen er geen verstrekkingen van art. 7 worden aangerekend (o.a. schriftelijk verslag, hands-on verstrekkingen, etc.)
2. Deze verstrekkingen mogen worden geattesteerd door alle kinesitherapeuten die beschikken over een RIZIV-nummer