

De overeenkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en de kinesitherapeuten worden op nationaal vlak bedongen en afgesloten in de paritair samengestelde Overeenkomstencommissie. De overheid legt een begrotingsdoelstelling op binnen dewelke kan onderhandeld worden over honoraria, toeslagen en terugbetaling van prestaties. De kinesitherapie-sector is goed voor 3,1 % van het totale budget van de ziekteverzekering.

In 2017 weigerde Axxon een overeenkomst af te sluiten, omdat de regering voor het 4<sup>e</sup> jaar op rij de indexmassa inhield. Het ontwerp van overeenkomst dat vervolgens door de RIZIV-administratie aan het Verzekeringscomité werd voorgelegd, werd met een 2/3<sup>e</sup> meerderheid weggestemd, wat mevrouw De Block er niet van weerhield deze beslissing brutaal naast zich neer te leggen en zelf een overeenkomst op te leggen. Dit had (terecht) een groot aantal deconventies tot gevolg. Eén op vier zelfstandige kinesitherapeuten in Vlaanderen is vandaag gedeconventioneerd.

Naast de indexmassa van 14,63 miljoen euro (1,45% zoals voor alle andere verstrekkers) werd voor 2019 aan onze sector 25 miljoen euro extra ter beschikking gesteld voor nieuwe initiatieven, een bepaling die Axxon had ingeschreven in de overeenkomst van 2018. (M18).

Uiteraard bestond de meest eenvoudige oplossing erin om de besteedbare middelen te spreiden over alle prestaties, wat het honorarium zou verhogen met hooguit € 0,86 per zitting, niet echt verenigbaar met onze keuze voor kwaliteit en meer correcte honorering.

Axxon heeft er voor gekozen om de **beschikbare middelen doelmatig in te zetten, met de mediaan per pathologiegroep als leidraad, en rekening houdend met het feit dat er voor de patiënt geen enkele meerkost mag ontstaan** (eis van de ziekenfondsen en de regering). Daarom zijn bepaalde honoraria geherwaardeerd, andere niet.

Zo worden de honoraria voor de eerste 10 zittingen voor een courante aandoening geherwaardeerd tot € 25. Dezelfde redenering werd gevolgd voor patiënten met een acute Fa-pathologie (bv. na een operatieve ingreep) voor de eerste 20 zittingen. Door het ontoereikend budget kunnen de honoraria voor een chronische pathologie momenteel niet geherwaardeerd worden.

Daarnaast werd 5 miljoen euro ingezet voor kwaliteitsbevordering (het accrediterings-systeem voor kinesitherapeuten, dat nu overigens model staat voor andere zorgverleners).

Van **alle betrokken stakeholders**, van de overheid tot de ziekenfondsen, worden daarom **voor 2020 bijkomende financiële inspanningen verwacht** zodat de continuïteit van financieel toegankelijke, kwaliteitsvolle kinesitherapeutische zorg voor de patiënt gewaarborgd kan blijven.

Voor Axxon is het duidelijk dat de 25 miljoen euro voor 'nieuw beleid', slechts een eerste stap is in de herwaardering van de kinesitherapie, iets waarover al onze gesprekspartners het eens zijn. Ondanks de reeds geleverde inspanningen blijven de honoraria nog steeds

onder het niveau van een **marktconform ereloon**. In 2017 werd dit reeds berekend op **29,27 euro** per half uur.

Vandaag vervult de kinesitherapeut in de eerstelijns een uitgebreid takenpakket. Daarnaast kan hij niet buiten toenemende praktijkinvesteringen, een adequaat administratief beheer, continue opleiding en bijscholing, nieuwe innovaties, etc. Koken kost echter geld !

Voor de huisbezoeken werd 15,25 miljoen euro vrijgemaakt, waardoor het honorarium nu 2,5 euro extra bedraagt vergeleken met een kabinetsprestatie.

Desondanks is ook voor Axxon de **verplaatsingsvergoeding nog steeds ondermaats**.

Reeds in 2009 werd er door de beroepsvereniging aangedrongen om de verplaatsingsvergoeding bij een huisbezoek te harmoniseren voor alle zorgverstrekkers. Zulks werd in de betrokken RIZIV-werkgroep echter formeel afgewezen door de vertegenwoordigers van de artsen.

Een voorstel van vast honorarium per 'Time-units' werd in de Taskforce (2017) beslist, en ligt momenteel ter tafel in de Technische Raad voor de kinesitherapie, waarbij de kinesitherapeut de patiënt standaard 30 minuten behandelt. Op basis van een verhoogde zorgnood zouden bijkomende tijdseenheden van 15 minuten kunnen worden ingezet.

Voor Axxon is een **snellere en verdere digitalisering** van de sector noodzakelijk wat mogelijk wordt indien het elektronisch kinesitherapeutisch dossier en elektronisch kinesitherapievoorschrift in werking treden. Eén doel: een volledige dematerialisering.

Sinds 2016 vraagt Axxon om de administratieve overlast terug te dringen, door het elektronisch consulteren van de geschiedenis van terugbetaalde verstrekkingen mogelijk te maken evenals het elektronisch indienen van kennisgevingen en aanvragen. Tot op heden zonder resultaat: voor de ziekenfondsen is de e-communicatie met kinesitherapeuten duidelijk nog geen prioriteit !

Ondergetekende heeft in het Verzekeringscomité op 17-12-2019 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 het besluit inzake vaste remgelden **niet tijdig zijn verschenen in het Staatsblad**, waardoor ze niet in werking konden treden op 01-01-2019.

Daardoor is het onmogelijk geworden om ook de honoraria in Fb en E te herwaarderden per 1 januari. De besparingen verbonden aan die KB's maakten een herschikking van de budgettaire middelen mogelijk.

**Deze regering in lopende zaken kent zelfs haar eigen bevoegdheden niet (!) en de minister van begroting houdt alle dossiers in beraad.**

Axxon heeft zijn memorandum voor de politieke partijen rond, en zal dit op korte termijn publiek maken.

De juridische procedures die de beroepsvereniging in 2017 heeft ingespannen volgen langzaam hun weg naar een vonnis. Ook u kan de strijd van Axxon een handje toesteken !

Met 26 mei in het vooruitzicht kan u uw lokale politici misschien eens polsen naar hun intenties wat betreft onze sector, en meer concreet wat betreft het wetsvoorstel dat de opheffing beoogt van de discriminatie inzake terugbetaling van patiënten naargelang de conventiestatus van de kinesitherapeut. Mevrouw De Block was recent bijzonder ontstemd over dit wetsontwerp, hoewel het een patiëntvriendelijke maatregel betreft.

Luk Dieleman

Voorzitter KRM

Lid van het RIZIV-Verzekeringscomité