

M/10

**Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering**

Tervurenlaan 211,
1150 Brussel
☎ 02/739 71 11

**Dienst voor
geneeskundige verzorging**

**NATIONALE OVEREENKOMST
TUSSEN DE KINESITHERAPEUTEN EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN**

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen van 8 december 2009, onder het voorzitterschap van de heer Alain GHILAIN, Adviseur-generaal daartoe gedelegeerd door de heer Henri DE RIDDER, Leidend ambtenaar, is overeengekomen als volgt tussen:

enerzijds,

de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

AXXON, Physical Therapy in Belgium

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. 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 bekwaliging bezit, overeenkomstig die nomenclatuur.

Art. 3. §1 De Overeenkomstencommissie neemt nota van het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling voor het jaar 2010 dat door de Algemene Raad is vastgesteld op 574.036 duizend euro en legt de prioriteiten vast volgens het volgende plan:

MEERJARENPLAN 2010/2011

1. HERWAARDERING VAN DE HONORARIA EN VERMINDERING VAN HET PERSOONLIJK AANDEEL VAN DE RECHTHEBBENDEN

Met het oog op de voortzetting van het beleid dat sinds meerdere jaren wordt gevoerd, wordt er een bedrag van 16.794 duizend euro (11.619 nieuwe initiatieven + 5.175 indexeringsmassa) bestemd voor een herwaardering van de honoraria op 1 januari 2010 die de vermenigvuldigingsfactor M op het niveau brengt van de waarden uit §2 van dit artikel van de nationale overeenkomst die hieronder worden vermeld, alsook voor een bijkomende vermindering van het bedrag van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden door aanpassing van de bepalingen uit artikel 7 van het Koninklijk Besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen:

- a. De som van 13.855.325 euro wordt bestemd voor de herwaardering van het honorarium voor grote individuele kinesitherapiezittingen met een globale duur van 20, 30, 60 en 120 minuten voor de «courante» aandoeningen, de « F-lijsten » en de «E-lijst»; alsook van de perinatale verstrekkingen en die aan palliatieve patiënten. De honoraria voor de verstrekkingen "schriftelijk verslag" zijn ook geherwaardeerd. Het honorarium voor de verstrekkingen die in de praktijkkamer worden uitgevoerd en voor de verstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten wordt op 20,45 EUR gebracht. Het honorarium voor de verstrekkingen die thuis worden uitgevoerd, wordt op 21,45 EUR gebracht.
- b. De som van 2.939.008 EUR wordt bestemd voor verminderingen van de remgelden, voor de rechthebbenden van de verzekeringstegemoetkomingen tegen normale hoegrootheid en buitengewone hoegrootheid voor dezelfde verstrekkingen.

De partijen van de overeenkomst zullen in de behoeften 2011 en 2012, de bedragen opnemen die nodig zijn voor een herwaardering van de honoraria en de voortzetting van de vermindering van de remgelden. De partijen verbinden zich ertoe om in de behoeften 2011 de nodige bedragen op te nemen om, vanaf 1 januari 2011, te komen tot een minimumhonorarium van 21,50 EUR te komen (21,50 + verplaatsingsvergoeding 1,50 EUR bij de patiënt thuis) zonder indexering.

De Overeenkomstencommissie zal de mogelijkheden onderzoeken opdat in de toekomst elke herwaardering van de honoraria zou gecompenseerd worden door een vermindering van de remgelden zodat het aandeel van de rechthebbenden niet stijgt, wat de toegankelijkheid tot kinesiterapie zou verminderen.

De Overeenkomstencommissie zal aanbevelen om in een toekomstige programmawet het principe in te schrijven dat de verplaatsingsvergoedingen van de palliatieve verstrekkingen integraal ten laste worden genomen door de verplichte ziekteverzekering.

2. NOMENCLATUUR

- **INVOERING VAN EEN MULTIDISCIPLINAIRE VERSTREKKING** : De Overeenkomstencommissie zal de Technische Raad voor Kinesithherapie vragen de mogelijkheid te onderzoeken om een multidisciplinaire thuisverstrekking in te voeren. Na het onderzoek van die mogelijkheid door de Technische Raad zal een overleg plaatsvinden met de andere betrokken sectoren. De nodige middelen voor de invoering in de nomenclatuur moeten worden geëvalueerd met het oog op de inschrijving ervan in de behoeften 2011.
- **HONORARIA VAN DE VERSTREKKINGEN “CONSULTATIEF KINESITHERAPEUTISCH ONDERZOEK”**: De Overeenkomstencommissie zal binnen de beschikbare budgetaire middelen de mogelijkheid onderzoeken om in het kader van de herwaardering van de intellectuele prestatie de honoraria van de verstrekkingen “consultatief kinesitherapeutisch onderzoek” te verhogen. De nodige middelen hier toe moeten worden bepaald om dit op te nemen in de behoeften 2011
- **INVOERING VAN NIEUWE VERSTREKKINGEN OMTRENT DE “INTAKE” IN KINESITHERAPIE**: De Overeenkomstencommissie zal de Technische Raad voor Kinesithherapie vragen de mogelijkheid te onderzoeken om verstrekkingen rond de “intake” in kinesithherapie in te voeren. De nodige middelen voor de invoering in de nomenclatuur moeten worden geëvalueerd met het oog op de inschrijving ervan in de behoeften 2011.
- **2^{DE} GROTE ZITTING VAN DE DAG IN INTENSIEVE ZORGEN**. De Overeenkomstencommissie zal binnen de beschikbare budgetaire middelen de mogelijkheid onderzoeken om een 2^{de} grote zitting van de dag in intensieve zorgen in te voeren. De nodige middelen hiertoe moeten worden bepaald om dit op te nemen in de behoeften 2011

3. KWALITEITSPROMOTIE

Onder voorbehoud van een positieve evaluatie van de lopende projecten, zal de Overeenkomstencommissie de nodige budgetaire middelen vragen opdat het proefproject “kwaliteitspromotie” zou worden voortgezet tijdens de 2 jaren van deze overeenkomst, zodat de continuïteit wordt verzekerd. Een evaluatie zal worden gemaakt door het Begeleidingscomité in februari 2010. De lopende projecten eindigen in oktober 2010.

Lokale verenigingen van kinesitherapeuten zouden enerzijds dan volgens een bepaalde methodologie projecten voor kwaliteitspromotie kunnen voortzetten, ontwikkelen en documenteren in de volgende vier gebieden: kennisbeheer, organisatie, instrumenten ten dienste van de kwaliteit, informatisering.

Een wetenschappelijke werkgroep die representatief is voor het beroep en voor de ziekteverzekering zou anderzijds blijven zorgen voor de dekking van de vier gebieden, de methodologische ondersteuning, de ontwikkeling en terbeschikkingstelling van de noodzakelijke instrumenten, de communicatie en de reporting, de evaluatie ervan en de uitbreidingsmogelijkheden.

Voor dit project zou gedurende de duur van twee jaar van deze overeenkomst een bedrag van 500 duizend euro op jaarbasis worden vrijgemaakt.

4. SOCIALE VOORDELEN

De partijen van de overeenkomst bevelen aan dat gedurende de geldigheidsduur van twee jaar van deze overeenkomst het jaarlijkse bedrag dat het Riziv stort voor de sociale voordelen voor de kinesitherapeuten die tot de overeenkomst toetreden, op 1.950 euro voor 2010 en 2.300 euro voor 2011 zou worden gebracht. In elk geval worden de bedragen van de sociale voordelen elk jaar geïndexeerd.

5. HARMONISERING NOMENCLATUREN K EN M

De Overeenkomstencommissie zal de mogelijkheden onderzoeken opdat een overleg zou worden georganiseerd tussen de partners van de verschillende betrokken sectoren (CGD, NCGZ, OM) om de maatregelen te bepalen die aan de overheid zullen worden aanbevolen om de behandeling te optimaliseren en te harmoniseren van patiënten in de kinesitherapie en fysieke geneeskunde in België in identieke klinische situaties.

6 HARMONISERING VAN DE VERPLAATSINGSVERGOEDING

De Overeenkomstencommissie zal een gezamenlijke reflectie houden over een harmonisering van de verplaatsingsvergoedingen voor de verschillende zorgverleners. Zij zal hiertoe de andere betrokken Overeenkomstencommissies contacteren om een gemengde werkgroep op te richten. Die werkgroep heeft als opdracht een oplossing voor dit dossier proberen te vinden in de loop van het jaar 2010.

§2 Vanaf 1 januari 2010 wordt de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M vastgesteld op:

- 0,852083 voor de verstrekkingen, 560011, 560092, 560114, 560195, 560210, 560291, 560313, 560501, 560652, 560733, 560770, 560851, 560895, 560976, 561595, 561610, 561632, 561702, 563010, 563091, 563113, 563194, 563216, 563290, 563312, 563614, 563695, 563710, 563791, 563813, 563894, 563916, 564211, 560394, 561094, 561654, 563393, 563990 ;
- 0,845267 voor de verstrekkingen 639656, 639671, 639693, 639715 ;
- 0,673798 voor de verstrekkingen, 560033, 560136, 560232, 560335, 560523, 560556, 560560, 560674, 560792, 560910, 561035, 561260, 561330, 561341, 563032, 563135, 563231, 563334, 563592, 563603, 563636, 563732, 563835, 563931, 564196, 564200, 564233, 560431, 561153, 563430, 564034, 560593, 561374, 563511, 564115
- 0,765302 voor de verstrekkingen 560055, 560151, 560254, 560350, 563054, 563150, 563253, 563356, 563651, 563754, 563850, 563953;
- 0,837745 voor de verstrekkingen 560416, 560571, 561131, 561190, 561352, 561411, 561676, 563415, 563474, 563496, 563555, 564012, 564071, 564093, 564152 ;
- 0,838450 voor de verstrekkingen 563452, 563533, 564056, 564130 ;
- 0,724116 voor de verstrekkingen 560534, 560545, 561315, 561326, 561713, 561724, 563570, 563581, 564174, 564185 ;
- 0,752816 voor de verstrekkingen 560453, 560615 ;
- 0,684795 voor de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561282, 561551, 561562 ;
- 0,685049 voor de verstrekkingen 561175, 561396 ;
- 0,752787 voor de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561212;
- 0,929545 voor de verstrekkingen 561013, 561245 ;
- 0,806558 voor de verstrekkingen 561116, 561304 ;
- 0,714504 voor de verstrekkingen 561433, 561455, 561470, 561492, 561514, 561540, 561573 ;
- 0,792667 voor de verstrekking 564255 ;
- 0,684862 voor de verstrekkingen 639332, 639494, 639354, 639516, 639376, 639531, 639391, 639553, 639413, 639575, 639446, 639601, 639450, 639461, 639612, 639623, 639472, 639634 ;
- 0,441379 voor de verstrekkingen 639730, 639752 ;
- 0,658660 voor de verstrekkingen 639774, 639785 ;
- 0,813097 voor de verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 563076, 563172, 563275, 563371, 563673, 563776, 563872, 563975 ;
- 0,795244 voor alle anderen verstrekkingen.

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 dat er een toereikende begrotingsmarge is met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst.

De honoraria van bepaalde verstrekkingen thuis: 560313, 560350, 560394, 561013, 561094, 561116, 561654, 563312, 563356, 563393, 563916, 563953, 563990, 564211, 639391, 639553 en 639715 worden bepaald als volgt:

(coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde aangeeft) x (waarde van de factor M)

+

1 x (waarde van de factor E, bepaald op 1 EUR op 1 januari 2010)

Het deel van de honoraria gelijk aan 1 E stemt overeen met een forfaitair supplement voor de reiskosten ».

Art. 4. § 1. De kinesitherapeut 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, 563253, 563850, 563356, 563953, 563452, 564056, 563533 en 564130 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 en 564174).

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.

§ 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 24.00 uur en eindigt 's zondags om 24.00 uur .

Art. 5. § 1. De rechthebbende betaalt zelf de honoraria aan de kinesitherapeut.

§ 2. Als het gaat om verstrekkingen die zijn bedoeld in artikel 7, § 1, 1°, V, 2°, 3°, V, 4°, V, 5° V en 6°, V van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, mag de in artikel 1 bedoelde zorgverlener evenwel opteren voor de toepassing van de derdebetalersregeling voor het gedeelte van het honorarium dat ten laste komt van de verzekeringsinstelling. In dat geval preciseert hij dat bij zijn toetreding of deelt hij dat met een aangetekende brief mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging. Evenzo mag hij afzien van de optie voor de derdebetalersregeling mits hij aan de Dienst voor geneeskundige verzorging per aangetekende brief een bericht zendt dat uitwerking heeft de eerste dag van het kalenderkwartaal na de datum waarop de aangetekende brief is gezonden.

§ 3. Indien de in artikel 1 bedoelde zorgverlener geopteerd heeft voor de derdebetalersregeling, geldt die betalingswijze voor de rechthebbenden van alle verzekeringsinstellingen en voor alle in artikel 7, § 1, 1°, V, 2°, 3°, V, 4°, V, 5°, V en 6°, V van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoelde verstrekkingen die zijn verleend.

Nochtans, als de verstrekker zijn activiteit uitoefent volgens verschillende overeenkomsten waarbij hem een of ander betalingssysteem wordt opgelegd, of zijn activiteit uitoefent volgens een overeenkomst waarbij hem een betalingssysteem wordt opgelegd én als zelfstandige, mag hij verschillende betalingssystemen toepassen voor alle verstrekkingen van elk van zijn activiteitstakken. Die situatie wordt nader bepaald onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn vastgesteld in § 2.

§ 4. De optie voor de derdebetalersregeling omschreven in §§2 en 3 is niet van toepassing op de verstrekkingen verleend volgens de modaliteiten van artikel 4.

§ 5. Bovendien kan de in artikel 1 bedoelde zorgverlener, die al dan niet heeft geopteerd voor de derdebetalersregeling zoals bedoeld in de §§2 en 3 van dit artikel, die betalingsregeling toepassen voor het gedeelte van de honoraria dat ten laste is van de verzekeringsinstelling, ten voordele van de in artikel 6, 2^e lid, 4°, 5° en 6° van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, opgesomde gevallen. Hij zal ook die betalingsregeling kunnen toepassen voor de verstrekkingen verleend aan "palliatieve patiënten" zodra het koninklijk besluit tot invoering van deze verstrekking in werking treedt.

Art. 6. § 1. De kinesitherapeut verbindt zich ertoe de aandacht van de rechthebbende te vestigen op de gevolgen van de beperking 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 is verstrekt, bij de verstrekker.

§ 2. Indien de verstrekker geopteerd heeft voor de derdebetalersregeling overeenkomstig artikel 5, § 2, zendt hij de getuigschriften voor verstrekte hulp maandelijks aan elk ziekenfonds of Gewestelijke dienst van de Hulpkas. De inzending van de getuigschriften geschiedt uiterlijk de 20e van de maand na die waarin een kinesitherapeutische behandeling werd stopgezet, of, wanneer de behandeling over een periode van meer dan één maand loopt, na de maand waarin de behandeling 20 zittingen heeft bereikt.

§ 3. Bij de inzending van de getuigschriften wordt een in tweevoud opgestelde verzamelstaat gevoegd. Op die staat worden vermeld de naam en het inschrijvingsnummer van de rechthebbende, het bedrag van de aan de verzekeringsinstelling aangerekende honoraria en het door de verzekeringsinstelling te betalen globaal bedrag. Tevens komen op deze staat de nodige aanduidingen voor met betrekking tot de uitvoering van de betaling.

§ 4. De verzekeringsinstelling vereffent het bedrag van de maandelijks afrekening voor het

einde van de maand volgend op de maand van inzending. Het bedrag van de betaling houdt rekening met de aanpassingen of rectificaties die gebeurlijk werden aangebracht en waarvan kennis gegeven wordt aan de kinesitherapeut op het dubbel van de verzamelstaat dat hem wordt toegestuurd. De Overeenkomstencommissie zal erover waken dat de verzekeringsinstellingen vorenbedoelde betalingstermijnen eerbiedigen.

§ 5. In de mate dat de getuigschriften binnen de in § 2 bepaalde termijnen zijn toegestuurd, geeft de niet-betaling binnen de in § 4 gestelde termijn recht op verwijlinteresten waarvan de hoegrootheid overeenstemt met het rentetarief van de depositofaciliteit van de Europese Centrale Bank op de datum dat de betalingstermijn verstrijkt.

Die verwijlinteresten worden berekend vanaf de eerste dag van de derde maand na die waarin de in § 4 bedoelde maandelijkse afrekening is ingediend.

Art. 7. 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. 8. Onverminderd de bepalingen van artikel 3, §2, 3e lid, kan de kinesitherapeut die zich naar de rechthebbende thuis verplaatst om verzorging te verlenen geen verplaatsingskosten vragen.

Art. 9. Onverminderd de bepalingen van artikel 37, § 17 van de wet verbindt de kinesitherapeut zich ertoe in tenminste 70% 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 setting waarin de zorg verleend werd.

Indien de verzekeringsinstellingen, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de voorzitter van het Nationaal Intermutualistisch College, aan het einde van de controleprocedure vermeld in artikel 10 vaststelt dat de kinesitherapeut deze verbintenis niet naleeft, is de overeenkomst in zijn hoofde van rechtswege ontbonden met ingang van de eerste dag van de tweede maand na betekening van deze vaststelling. De postdatum geldt als bewijs voor de datum van betekening.

Art. 10. 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.

Hierbij kan rekening worden gehouden met de meetbare sociale karakteristieken van het patientele van de kinesitherapeut.

De verzekeringsinstellingen zullen deze gegevens op een geanonimiseerde manier 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 9.

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 jaarlijks bij de Overeenkomstencommissie verslag uitbrengen van het resultaat van deze controle. Naar aanleiding van deze verslagen verschaft

fen 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 11. § 1. In geval de in deze overeenkomst vastgestelde honoraria worden overschreden, is de kinesitherapeut, op beslissing van de Overeenkomstencommissie, ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een vergoeding te storten, gelijk aan driemaal het bedrag van die overschrijding met een minimum van 125 EUR.

§ 2. In geval van een andere inbreuk dan de in § 1 bepaalde, is bij wijze van strafbeding en op beslissing van de Overeenkomstencommissie, een vaste vergoeding van 125 EUR verschuldigd, hetzij aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering indien het gaat om de persoon die tot deze overeenkomst toetreedt, hetzij aan die persoon indien het gaat om een verzekeringsinstelling.

§ 3. Bovendien kan de Overeenkomstencommissie een kinesitherapeut die onregelmatigheden of misbruik heeft gepleegd bij de toepassing van de derdebetalersregeling, uitsluiten van de toepassing ervan gedurende een tijdvak van één maand tot één jaar.

In geval van recidieve binnen een termijn van vijf jaar, kan die uitsluiting definitief zijn.

Art. 12. § 1. De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen 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 betreffende die stoornissen 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 3 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 van de bovenbedoelde gecoördineerde wet, of van deze bedoeld in artikel 18 van de hierboven bedoelde gecoördineerde wet, zal een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen of van de vergoedingstarieven, ambtshalve toegepast worden via een omzendbrief 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. 13. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2010. Zij geldt tot 31 december

2011.

Ze mag worden opgezegd:

1. - hetzij in geval van wijziging van de oorspronkelijke partiële begrotingsdoelstelling, van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor die niet de goedkeuring wegdragen van de Overeenkomstencommissie.

Die opzegging moet worden gedaan binnen de dertig dagen die volgen op de wijziging en ze treedt in werking de eerste dag van de derde maand volgend op de opzegging.

- hetzij vóór 1 november van elk jaar

Die opzeggingen moeten worden gedaan met een per post aangetekende brief geadresseerd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering door ten minste drie vierde van de leden van een van de twee groepen die vertegenwoordigd zijn in de Overeenkomstencommissie en in het tweede geval heeft ze tot gevolg dat de overeenkomst vervalt vanaf 1 januari na de opzegging.

2. Vóór 1 oktober van elk jaar met een per post aangetekende brief geadresseerd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering door iedere persoon die tot de overeenkomst is toegetreden en in dat geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die persoon vervalt vanaf 1 januari na de opzegging.

De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft onmiddellijk uitwerking en ze geldt voor de duur van de overeenkomst. De kinesitherapeuten die tot de vorige overeenkomst, waarvan de tekst opgesteld werd door het Verzekeringscomité, zijn toegetreden worden, behoudens andersluidende wilsuiting binnen de dertig dagen volgend op de datum van de verzending van de overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden.

Daarenboven eindigt deze overeenkomst automatisch en van rechtswege zodra een nieuwe overeenkomst, afgesloten binnen de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, in werking treedt.

Art. 14. Voor de toepassing van artikel 49, § 5 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 2007, verhoogd met het aantal vanaf 2008 erkende kinesitherapeuten.

Art 15. De kinesitherapeut die tot de overeenkomst toetreedt, vermeldt vóór zijn nummer het cijfer 1.

Opgemaakt te Brussel, op 8 december 2009.

Voor de verzekeringsinstellingen,

E. BOBENRIETH
J. BOLY
F. MAROY
C. SENABRE
E. STOQUART
A. TIELENS
W. VAN WONTERGHEM

Voor de beroepsorganisatie van
kinesitherapeuten,

L. DIELEMAN
P. LAROCK
T. NEMETH
M. SCHOTTE
J. VANDENBREEDEN
L. VERMEEREN