

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Tervurenlaan 211 – B -1150 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2012/415

Brussel, december 2012

BETREFT: Nationale overeenkomst kinesitherapeuten - verzekeringsinstellingen 2013-2014

INHOUD VAN DE WIJZIGINGEN:

De overeenkomst M/13 tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen (bijlage 1 bij deze nota) voert de volgende wijzigingen in ten opzichte van de vorige overeenkomst:

De partijen van de overeenkomst verbinden zich ertoe (art.3 §1 van de overeenkomst) om een **meerjarenactieplan** te volgen dat in het bijzonder slaat op de volgende domeinen:

1. **Lineaire herwaardering** van de honoraria van alle kinesitherapieverstrekkingen **met 2,76 %**;
2. Nomenclatuur:
 - onderzoek van de mogelijkheid om multidisciplinaire thuisverstrekkingen in te voeren;
 - onderzoek van de mogelijkheid om verstrekkingen "2de grote zitting van dezelfde dag in intensieve zorgen";
 - opvolging van "kleine zittingen" en "2^{de} zittingen op dezelfde dag" voor gehospitaliseerde patiënten en, als het mogelijk is, van de kinesitherapeuten die werken in nomenclatuur K of R of die werken in een forfaitair systeem;
 - contingentering van de verstrekkingen binnen de lijst van "zware aandoeningen";
 - onderzoek van de mogelijkheden van een tussenkomst in de materiaalkosten.
3. Kwaliteitspromotie: het **proefproject** "kwaliteitspromotie" **worden voortgezet** tijdens de 2 jaren van deze overeenkomst.
4. **Harmonisatie van de nomenclaturen M en K**: de mogelijkheid van een overleg met de betrokken sectoren zal worden onderzocht.
5. De mogelijkheid van een consultatief onderzoek zonder een medisch voorschrift zal worden overwogen.
6. Telematicapremie : een **wijziging van de voorwaarden** zal worden onderzocht.
7. Een wijziging van de toepassing van het **verminderde tarief** van het persoonlijk aandeel tussenkomst voor **post-operatieve situaties** zal worden onderzocht.

Een bepaling is toegevoegd aan artikel 6. Die moet ervoor zorgen dat de rechthebbende, in geval van het gebruik van de derdebetalersregeling, informatie heeft over het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming en, in voorkomend geval, het persoonlijk aandeel alsook andere bedragen die hem worden aangerekend.

Motivering

De overeenkomst M/10 loopt af op 31 december 2012 en voorziet niet in een stilzwijgende verlenging. Een nieuwe overeenkomst is nodig.



BUDGETTAIRE WEERSLAG:

Het totaalbedrag van 17.653 miljoen euro van de indexmassa wordt besteed aan deze herwaarderingen van honoraria.

De kost van punt 2 (nomenclatuur) moet worden berekend voor toekomstige budgetten.

Het **punt 3 is verbonden aan de werkingskosten van het Instituut.**

Het advies van de Commissie voor begrotingscontrole is gevraagd.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG

NIHIL

PROCEDURE :

Wettelijke basis :

- artikelen 16, 7°, 22, 3° en 26 W 140794
- artikel 37, §1, W 140794

De Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten - verzekeringsinstellingen heeft op 6 december 2012 de overeenkomst afgesloten.

Goedkeuring van de overeenkomst: Verzekeringscomité.

Overeenstemming van de overeenkomst met de begroting: Algemene Raad.

De Nationale overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2013.

OPDRACHT VAN HET VERZEKERINGSCOMITE:

Goedkeuren van de overeenkomst (als bijlage 1 bij deze nota), rekening houdend met de beslissing van de Algemene Raad aangaande de overeenstemming met de begroting.

SLEUTELWOORDEN

Kinesitherapeuten – Overeenkomsten GV



M/13

**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 6 december 2012, 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 bekwaming bezit, overeenkomstig die nomenclatuur.

Art. 3. §1 De Overeenkomstencommissie neemt nota van het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling voor het jaar 2013 dat door de Algemene Raad is vastgesteld op 657.250 duizend euro en legt de prioriteiten vast volgens het volgende plan:

MEERJARENPLAN 2013/2014

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 17.653 duizend euro indexeringsmassa bestemd voor een lineaire herwaardering van de honoraria van alle kinesitherapieverstrekkingen op 1 januari 2013 die de vermenigvuldigingsfactor M op het niveau brengt van de waarden uit §2 van dit artikel van de nationale overeenkomst die hieronder worden vermeld.

De Overeenkomstencommissie verbindt er zich toe om te onderhandelen opdat in de toekomst elke herwaardering van de honoraria niet dadelijk zou gekoppeld zijn aan een vermindering van de remgelden en dat de terugbetalingspercentages dus op het huidige niveau wordt vastgelegd. In deze context verbindt de Overeenkomstencommissies zich ertoe om, zodra die beschikbaar zijn, de resultaten van de studie 2010-19 "Optimale vormgeving van een financieel toegankelijk en duurzaam gezondheidszorgsysteem in België" van Federaal Kenniscentrum te onderzoeken.

De studie heeft tot doel de verschillende persoonlijke aandelen en beschermingsmaatregelen binnen het Belgische systeem van ziekteverzekering in kaart te brengen. De studie moet leiden tot aanbevelingen om de huidige structuur van persoonlijke aandelen te vereenvoudigen en de coherentie met en tussen de beschermingsmaatregelen te verhogen. De Overeenkomstencommissie verbindt er zich toe om eventuele supplementaire middelen die vrijkomen door een herziening van de remgelden, te gebruiken binnen het budget kinesitherapie als middel om nieuwe initiatieven te financieren.

2. NOMENCLATUUR

- "INVOERING VAN EEN MULTIDISCIPLINAIRE VERSTREKKING : De Overeenkomstencommissie zal de Technische Raad voor Kinesitherapie vragen de mogelijkheid te onderzoeken om een multidisciplinaire thuisverstrekking in te voeren, binnen de beschikbare budgettaire middelen. 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 2014."
- "2^{DE} GROTE ZITTING VAN DE DAG IN INTENSIEVE ZORGEN. De Overeenkomstencommissie zal binnen de beschikbare budgettaire 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 2014"
- OPVOLGING VAN DE "KLEINE ZITTINGEN" EN 2^{DE} ZITTINGEN OP



DEZELFDE DAG VOOR GEHOSPITALISEERDE PATIENTEN: De Overeenkomstencommissie verbindt zich ertoe om de evolutie van het aantal kleine zittingen en 2^{de} zittingen op dezelfde dag, geattesteerd bij gehospitaliseerde patiënten op te volgen en, in voorkomend geval, maatregelen op dat niveau te nemen binnen de beschikbare budgettaire middelen.

- KINESITHERAPEUTEN DIE WERKEN IN NOMENCLATUUR K of R EN LOONTREKKENDE KINESITHERAPEUTEN DIE WERKEN IN EEN FORFAITAIR SYSTEEM: De Overeenkomstencommissie zal mogelijkheden onderzoeken opdat de verstrekkingen verleend door kinesitherapeuten in de K-nomenclatuur en de R-nomenclatuur en de loontrekkende kinesitherapeuten die verstrekkingen verlenen binnen een forfaitair systeem (rust –en verzorgingstehuis, medische huizen) in rekening kunnen worden gebracht in de berekening van het maximaal aantal verstrekkingen dat die kinesitherapeuten kunnen attesteren.
- CONTINGENTERING VAN DE VERSTREKKINGEN BINNEN DE LIJST VAN “ZWARE AANDOENINGEN”: De Overeenkomstencommissie zal de Technische Raad voor Kinesitherapie vragen om de mogelijkheid te onderzoeken van een contingentering van de verstrekkingen binnen de lijst van “zware aandoeningen”. De Overeenkomstencommissie verbindt er zich toe om eventuele supplementaire middelen die vrijkomen uit deze wijzigingen van de nomenclatuur, te gebruiken binnen het budget kinesitherapie als middel om nieuwe initiatieven te financieren
- TUSSENKOMST IN DE MATERIAALKOSTEN: de Overeenkomstencommissie zal, binnen de beschikbare budgettaire middelen, de mogelijkheden onderzoeken die kunnen overwogen worden om in de toekomst, in bepaalde bijzondere situaties, hoge kosten van gebruikt materiaal te kunnen terugbetalen. Die kosten kunnen terugbetaald worden door bijvoorbeeld het verhoging van het honorarium van de betrokken verstrekking of een aparte vergoeding. Het materiaal voor éénmalig gebruik of het materiaal dat de patiënt gebruikt buiten de kinesitherapiezittingen zouden verschillend moeten worden behandeld

3. KWALITEITSPROMOTIE

De Overeenkomstencommissie zal de nodige budgettaire middelen vragen opdat het proefproject “kwaliteitspromotie” zou worden voortgezet tijdens de 2 jaren van deze overeenkomst, zodat de continuïteit wordt verzekerd.

Het bedrag dat nodig wordt geacht om de werking van dit project te verzekeren wordt geraamd op 500 duizend euro op jaarbasis gedurende de duur van twee jaar van deze overeenkomst. De Overeenkomstencommissie verbindt er zich toe om een mogelijkheid te voorzien van een financiële vergoeding voor de kinesitherapeuten die voldoen aan nog te bepalen criteria.

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 2013 en 2.300 euro voor 2014 zou worden gebracht. In elk geval zouden de bedragen van de sociale voordelen elk jaar ten minste moeten worden geïndexeerd.



5. HARMONISERING NOMENCLATUREN K EN M

De Overeenkomstencommissie zal de mogelijkheden **verder 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 CONSULTATIEF ONDERZOEK ZONDER VOORSCHRIFT

De Overeenkomstencommissie verbindt zich ertoe om, samen met de FOD Volksgezondheid, **te onderzoeken** om de regelgeving aan te passen en de mogelijkheid te creëren zodat kinesitherapeuten, in bepaalde situaties en binnen de beschikbare budgettaire middelen, de verstrekking “consultatie onderzoek” mogen attesteren zonder een medisch voorschrift te hebben.

7 TELEMATICAPREMIE

De Overeenkomstencommissie verbindt zich ertoe om een aanpassing te onderzoeken van het koninklijk besluit van 18 februari 2005 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de kinesitherapeuten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers. Deze aanpassing omvat onder andere het vastleggen op 1.000 (in plaats van de huidige 500) van het minimum verstrekkingen dat een kinesitherapeut moet attesteren om in aanmerking te komen voor deze premie. **De Overeenkomstencommissie verbindt er zich toe om eventuele supplementaire middelen die vrijkomen uit deze maatregel, te gebruiken binnen het budget kinesitherapie om nieuwe initiatieven te kunnen financieren.**

8 Verlaging van de persoonlijke aandelen

De Overeenkomstencommissie zal, na evaluatie, de mogelijkheid onderzoeken om het KB van 23 maart 1982 aan te passen om niet meer de verlaging van de persoonlijke aandelen toe te passen in post-operatieve situaties. De Overeenkomstencommissie verbindt er zich toe om eventuele supplementaire middelen die vrijkomen uit deze maatregel, te gebruiken binnen het budget kinesitherapie om nieuwe initiatieven te kunnen financieren.

9. VERPLAATSINGSVERGOEDING

Tijdens de periode gedekt door de Overeenkomst M/10 heeft de Overeenkomstencommissie geprobeerd een gezamenlijke reflectie te houden over een harmonisering van de verplaatsingsvergoedingen voor de verschillende zorgverleners. Zij heeft hiertoe de andere betrokken Overeenkomstencommissies gecontacteerd om een gemengde werkgroep op te richten. Deze werkgroep had als opdracht een oplossing voor dit dossier proberen te vinden. Dat overleg is onmogelijk gebleken. De Overeenkomstencommissie zal, gelet op deze vaststelling, **de mogelijkheid onderzoeken om het forfaitair supplement voor de reiskosten te herwaarderen, binnen de beschikbare budgettaire middelen en rekening houdende met de andere behoeften in de sector, inzonderheid de therapeutische noden,** tenzij het Verzekeringscomité een nieuw initiatief neemt voor de harmonisering van de verplaatsingsvergoedingen.



“§ 2. Vanaf 1 januari 2013, wordt de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M vastgesteld op:

- 0,914974 voor de verstrekkingen, 560011, 560092, 560114, 560195, 560210, 560291, 560313, 560394, 560501, 560652, 560733, 560770, 560851, 560895, 560976, 561094, 561595, 561610, 561632, 561654, 561702, 563010, 563091, 563113, 563194, 563216, 563290, 563312, 563393, 563614, 563695, 563710, 563791, 563813, 563894, 563916, 563990, 564211, 564270, 564292, 564314, 564336 ;
- 0,907654 voor de verstrekkingen 562332, 562354, 562376, 562391, 639656, 639671, 639693, 639715 ;
- 0,713097 voor de verstrekkingen 560523, 561260 ;
- 0,821786 voor de verstrekkingen 560055, 560151, 560254, 560350, 563054, 563150, 563253, 563356, 563651, 563754, 563850, 563953;
- 0,899577 voor de verstrekkingen 560416, 560571, 561131, 561190, 561352, 561411, 561676, 563415, 563474, 563496, 563555, 564012, 564071, 564093, 564152, 564351, 564373 ;
- 0,900335 voor de verstrekkingen 563452, 563533, 564056, 564130 ;
- 0,777561 voor de verstrekkingen 560534, 560545, 561315, 561326, 561713, 561724, 563570, 563581, 564174, 564185 ;
- 0,808380 voor de verstrekkingen 560453, 560615 ;
- 0,724735 voor de verstrekkingen 561551, 561562 ;
- 0,998152 voor de verstrekkingen 561013, 561245 ;
- 0,756177 voor de verstrekkingen 561433, 561455, 561470, 561492, 561514, 561540, 561573 ;
- 0,838899 voor de verstrekking 564255 ;
- 0,735410 voor de verstrekkingen 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639601, 639612, 639623, 639634 ;
- 0,473956 voor de verstrekkingen 639730, 639752 ;
- 0,707274 voor de verstrekkingen 639774, 639785 ;
- 0,873111 voor de verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 563076, 563172, 563275, 563371, 563673, 563776, 563872, 563975 ;
- 0,794170 voor de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 561304, 562413, 562435, 562450, 562472, 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639446, 639450, 639461, 639472;
- 0 voor de verstrekkingen 560033, 560136, 560232, 560335, 560431, 560556, 560560, 560593, 560674, 560792, 560910, 561035, 561153, 561330, 561341, 561374, 563032, 563135, 563231, 563334, 563430, 563511, 563592, 563603, 563636, 563732, 563835, 563931, 564034, 564115, 564196, 564200, 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396, 564233.

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, 562391, 563312, 563356, 563393, 563916, 563953, 563990, 564211, 564336, 639391, 639553 en 639715 worden bepaald als volgt:

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

+

1 x (waarde van de factor E, bepaald op 0,38 EUR op 1 januari 2013)

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

De honoraria van de verstrekking thuis 562472 wordt bepaald als volgt:



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

+

2 x (waarde van de factor E, bepaald op 0,38 EUR op 1 januari 2013)

Het deel van de honoraria gelijk aan 2 E stemt overeen met een forfaitair supplement voor de reiskosten.”

De waarden in deze paragraaf worden aangepast om dezelfde honoraria en terugbetalingen te behouden wanneer het koninklijk besluit in werking treedt dat:

- alle kleine zittingen met uitzondering van de verstrekkingen 560523 en 561260 (voor patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen) schrapt;
- Alle tweede zittingen op dezelfde dag met uitzondering van de verstrekkingen van §12 van de nomenclatuur schrapt;
- Gevallen van acute ademhalingsinsufficiëntie van neurologische oorsprong met retroactiviteit toevoegt om het recht te openen op verstrekkingen van minimum 60 minuten verdeeld in minimum 2 periodes van behandeling, nu enkel beperkt tot aandoeningen opgenomen onder het punt j) van de lijst van de zware aandoeningen ;
- Per kinesitherapeut, het aantal van de waarden van M, attesteerbaar per drie maanden en per kalenderjaar, te beperken.

Voor deze laatste maatregel, teneinde de telling van de waarden van de M te vergemakkelijken en om hen een correcte evenredigheid te geven vergeleken met de duur van de zittingen, worden de waarden van de M24, M16 en M12, toegekend aan alle zittingen, respectievelijk, van een globale gemiddelde duur van 30 minuten, van een globale gemiddelde duur van 20 minuten en van een globale gemiddelde duur van 15 minuten. Omwille van de coherentie, krijgen de huidige verstrekkingen ‘niet gekoppeld aan het begrip duur’ een globale gemiddelde duur van 15 minuten en de verstrekkingen van minimum 20 minuten krijgen een globale gemiddelde duur van 20 minuten. Deze maatregel zou moeten zorgen voor een besparing van 703.000 euro op jaarbasis. De Overeenkomstencommissie verbindt er zich toe om deze eventuele supplementaire middelen te gebruiken binnen het budget kinesitherapie om nieuwe initiatieven te kunnen financieren.

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 19.00 uur en eindigt 's maandags om 08.00 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° 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.

Tegelijkertijd wordt aan de patiënt een factuur of een informatief document overhandigd waarop het bedrag van de verzekeringstussenkomst en in voorkomend geval, het persoonlijk aandeel alsook de andere bedragen worden vermeld die aan de patiënt zijn aangerekend ingevolge toepassing van artikel 4.

§ 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 verwijlinteressen waarvan de hoegrootheid overeenstemt met het rentetarief van de depositofaciliteit van de Europese Centrale Bank op de datum dat de betalingstermijn verstrijkt.

Die verwijlinteressen worden berekend vanaf de eerste dag van de derde maand na die waarin de in § 4 bedoelde maandelijks 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 85% 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 zinnen 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 verschaffen 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.

Een eerste controleprocedure, bedoeld in dit artikel, wordt uitgevoerd in 2013 in alle settings.

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 recidive 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 verordening bepalingen 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 toetreden, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 13. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2013. Zij geldt tot 31 december 2014.

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 toetreden 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 toetreden worden, behoudens andersluidende wilsuiking 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 toetreden kinesitherapeuten in verhouding wordt gebracht, als volgt vastgesteld : het aantal kinesitherapeuten met een verstrekkersprofiel voor het boekingsjaar 2010 (18.003), verhoogd met het aantal vanaf 2011 (679) erkende kinesitherapeuten.

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



Opgemaakt te Brussel, op 6 december 2012.

Voor de verzekeringsinstellingen,

Voor de beroepsorganisatie van
kinesitherapeuten,

