

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galilleelaan 5/01 - 1210 Brussel

Dienst Geneeskundige Verzorging

VERZEKERINGSCOMITE

Nota CGV 2023/402corr

Brussel, december 2023

BETREFT: Kinesithherapie - Overeenkomst M/24 tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen

INHOUD :

Op 14 december 2023 heeft de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen een nieuwe nationale overeenkomst afgesloten. Overeenkomstig de visie op een meerjarenaanpak binnen een stabiel kader met voldoende middelen, wordt gekozen voor een overeenkomst van twee jaar (2024- 2025).

De krachtlijnen van die overeenkomst zijn :

- Herwaardering, vanaf 1 februari 2024, van de honoraria van verschillende verstrekkingen waaronder de verstrekkingen met een globale gemiddelde duur van 30 minuten, de verstrekking “consultatief kinesitherapeutisch onderzoek” en de verstrekking “schriftelijk verslag”. De Overeenkomstencommissie heeft deze datum van inwerkingtreding gekozen om te kunnen komen tot een significante verhoging naar, in vele gevallen, afgeronde bedragen. Er wordt ook geïnvesteerd om ervoor te zorgen dat de honoraria voor huisbezoeken 3 euro hoger liggen dan de honoraria voor gelijkwaardige verstrekkingen in de praktijkkamer.

De gedetailleerde omschrijvingen van die herwaarderingen zijn opgenomen in de overeenkomst (luik financieel kader en art. 3).

- De premie voor kwaliteitspromotie voor het jaar 2024 wordt verhoogd naar 2.550 euro. Deze verhoging komt overeen met een budget van 3,388 mio EUR op jaarbasis. Voor het jaar 2025 zal de premie bijkomend verhoogd worden overeenkomstig de indexaanpassing voor 2025.

Daarnaast engageert de Overeenkomstencommissie zich ertoe om een plan van aanpak met timing uit te werken zodanig dat aan de Overeenkomstencommissie de voortgang van de reflecties ten laatste op 30 juni 2024 wordt voorgelegd.

Deze reflecties betreffen :

- in overleg met andere sectoren :
 - de modaliteiten voor een verplichte registratie van alle aangerekende bedragen door de zorgverstrekkers ;
 - de harmonisering van de verplaatsingskosten ;
 - de toekenning van het palliatief forfait en het daaraan verbonden behoud van het palliatief statuut ;
 - een grotere transparantie over de werking van de medische huizen en meer bepaald de financiering van de kinesitherapeutische zorgen binnen dit forfaitair systeem ;
- binnen de sector van de kinesithherapie :
 - appropriate care maatregelen die streven naar kwaliteitsvolle kinesithherapie met doelmatige inzet van de middelen ;
 - een gerichte opvolging van het kwaliteitsvol en adequaat inzetten van de middelen van de ziekteverzekering ;

- een zo snel mogelijke uitwerking van een concreet voorstel voor het project "frailty" en de groepssessies ;
- verderzetting van het debat omtrent de herijking van de remgelden.

Voor de toepassing van artikel 49, § 7 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 2022, verhoogd met het aantal kinesitherapeuten die in 2023 een RIZIV-nummer hebben gekregen, met daarbij een bijkomende check zodat kinesitherapeuten met een intussen gedeactiveerd RIZIV-nummer niet worden meegenomen in de berekening.

Op 12 december 2023 bedroeg het aantal kinesitherapeuten met een verstrekkersprofiel voor het boekingsjaar 2022 25.978 en het aantal kinesitherapeuten die in 2023 een RIZIV-nummer hebben gekregen 1.850.

BUDGETTAIRE WEERSLAG:

De partiële begrotingsdoelstelling voor de zorg verstrekt door kinesitherapeuten voor 2024 is vastgesteld op 1.256.783 duizend euro. Dit omvat onder meer de indexmassa en een extra budget van 38.718 duizend euro (zie bijlage 2).

Zoals de tabel in bijlage 2 aantoont, is er globaal een budgettair evenwicht in 2024 en een overschrijding van 10,562 miljoen euro op jaarbasis. Dit bedrag zal binnen de voor 2025 beschikbare middelen voor de sector kinesitherapie worden gecompenseerd rekening houdend met de groeinorm van de gezondheidszorg. Een reflectie over de herraaming van de eventuele onderbenutting in 2024 zal hierbij meegenomen worden.

Het advies van de Commissie voor begrotingscontrole wordt gevraagd.

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG:

NIHIL

PROCEDURE :

Wettelijke basis: artikel 16, 7°, 22, 3° en 26 W 140794.

De Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen heeft deze overeenkomst op 14 december 2023 afgesloten.

Deze nieuwe overeenkomst M/24 wordt voorgelegd aan

- de Commissie voor Begrotingscontrole voor advies ;
- het Verzekeringscomité ter goedkeuring ;
- de Algemene Raad voor beslissing over de budgettaire compatibiliteit.

OPDRACHT VAN HET VERZEKERINGSCOMITE:

Het Verzekeringscomité wordt verzocht de in bijlage 1 gevoegde overeenkomst M/24 goed te keuren, rekening houdende met de beslissing van de Algemene Raad over de begroting.

M/24

**Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering**

**Dienst voor
geneeskundige verzorging**

Galileelaan 5/01,
1210 Brussel
☎ 02/524 97 97

<p style="text-align: center;">OVEREENKOMST TUSSEN DE KINESITHERAPEUTEN EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN</p>

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie Kinesitherapeuten – Verzekeringsinstellingen van 14 december 2023, onder het voorzitterschap van de heer Patrick VERLIEFDE, adviseur, daartoe gedelegeerd door de heer Mickael DAUBIE, Leidend ambtenaar, is overeengekomen als volgt tussen :

enerzijds,

de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

AXXON, Physical Therapy in Belgium,

VOORWOORD

Overeenkomstig de visie op een meerjarenaanpak binnen een stabiel kader met voldoende middelen, wordt gekozen voor een overeenkomst van twee jaar (2024- 2025).

Het geheel van maatregelen beoogt een verhoogde conventioneringsgraad van de kinesitherapeuten die op zijn beurt niet alleen de toegankelijkheid en de betaalbaarheid voor de patiënten maar ook de kwaliteit van de zorgverlening bevordert.

FINANCIEEL KADER

Binnen de Overeenkomstencommissie wordt gepleit voor een meerjarenaanpak binnen een stabiel financieel kader met voldoende financiële middelen waarbij gestreefd wordt naar een billijk honorarium.

Er dienen prioritair verdere inspanningen geleverd te worden om de vergoeding van de kinesitherapeut verder te aligneren op die van vergelijkbare beroepsgroepen. Onderhavige overeenkomst is daar een onderdeel van.

1) Artikel 7 van de nomenclatuur :

Binnen de onderstaande beschikbare middelen :

Beschikbare middelen (in 000 EUR)	Toepassing	Jaarbasis
Indexmassa 2024	01-01-24	83.681
Bijkomende inspanning Appropriate Care	01-01-24	-2.823
Toegekende middelen voor nieuwe initiatieven (ARGV 2023/080)	01-01-24	38.718
Totaal		119.576
Project Frailty	01-01-24	924

Vanaf 1 februari 2024:

- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekkingen M24 in de courante pathologie (1^{ste} tot 18^{de} zitting) naar 30 EUR en naar 33 EUR voor huisbezoek;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekkingen M24 in de Fa-pathologie (1^{ste} tot 60^{ste} zitting) naar 30 EUR en naar 33 EUR voor huisbezoek ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekkingen M24 in de Fb-pathologie (1^{ste} tot 60^{ste} zitting) naar 30 EUR en naar 33 EUR voor huisbezoek ;
- Herwaardering van het honorarium met betrekking tot de M24-verstrekking 564336 in de Fb-pathologie (61^{ste} tot 80^{ste} zitting) (huisbezoek) naar 28 EUR ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekkingen M24 in de E-pathologie naar 30 EUR en naar 33 EUR voor huisbezoek ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot alle verstrekkingen M36 naar 43,95 EUR en naar 46,95 EUR voor huisbezoek ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot alle verstrekkingen M48 naar 58,50 EUR en naar 61,50 EUR voor huisbezoek ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot alle verstrekkingen M96 naar 117 EUR en naar 120 EUR voor huisbezoek ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekkingen M24 in het kader van perinatale kinesitherapie naar 30 EUR en naar 33 EUR voor huisbezoek ;
- Herwaardering van het honorarium met betrekking tot de M24-verstrekking 564701 (2^{de} zitting van de dag aan in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden) naar 30 euro ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot alle verstrekkingen M16 met 1 EUR uitgezonderd de verstrekkingen 61 tot 80 in de Fb-pathologie ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekking consultatief kinesitherapeutisch onderzoek naar 30 EUR en naar 33 EUR voor huisbezoek ;

- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekking schriftelijk verslag in de praktijkkamer van de kinesitherapeut of bij de patiënt thuis naar 32 EUR ;
- Herwaardering van de honoraria met betrekking tot de verstrekking schriftelijk verslag in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of mindervaliden of een psychiatrisch verzorgingstehuis naar 14,40 EUR;

2) Premie voor kwaliteitspromotie

De premie voor kwaliteitspromotie voor het jaar 2024 wordt verhoogd naar 2.550 euro. Deze verhoging komt overeen met een budget van 3,388 mio EUR op jaarbasis.

De premie voor kwaliteitspromotie voor het jaar 2025 zal bijkomend verhoogd worden overeenkomstig de indexaanpassing voor 2025.

3) Engagements voor 2024

In 2024 bereidt de Overeenkomstencommissie een herwaardering van de honoraria voor, zodat de achterstand t.o.v. vergelijkbare beroepsgroepen gefaseerd wordt weggewerkt, en er gestreefd wordt naar een gelijk honorarium voor een gelijke tijdsinvestering, onafhankelijk van de plaats van verstrekking of de aard van de pathologie die behandeld wordt. Tevens dient een betekenisvolle inspanning geleverd te worden om de verloning voor een kinesitherapiebehandeling bij de patiënt thuis verder te herwaarderen.

De Overeenkomstencommissie zal in samenwerking met de Technische Raad, een reflectie houden inzake appropriate care maatregelen die streven naar kwaliteitsvolle kinesitherapie met doelmatige inzet van de middelen.

De Overeenkomstencommissie zal de modaliteiten uitwerken voor een verplichte registratie van alle aangerekende bedragen door kinesitherapeuten ; binnen het kader dat dergelijke verplichting zou gelden voor elke sector en met soortgelijke modaliteiten.

De Overeenkomstencommissie dringt er op aan dat de reflectie inzake de harmonisering van de verplaatsingskosten over de sectoren heen binnen het Verzekeringscomité effectief wordt afgerond in 2024 zodat een geharmoniseerd voorstel kan meegenomen worden in het kader van de besprekingen betreffende het budget 2025.

De Overeenkomstencommissie vraagt een gerichte opvolging van het kwaliteitsvol en adequaat inzetten van de middelen van de ziekteverzekering.

De Overeenkomstencommissie dringt aan op een reflectie over de sectoren heen betreffende de toekenning van het palliatief forfait en het daaraan verbonden behoud van het palliatief statuut (soms gedurende meerdere jaren).

De Overeenkomstencommissie dringt er bij de Technische Raad op aan om zo snel mogelijk een concreet voorstel voor het project "frailty" en de groepssessies uit te werken.

De Overeenkomstencommissie wenst een grotere transparantie over de werking van de medische huizen en meer bepaald de financiering van de kinesitherapeutische zorgen binnen dit forfaitair systeem. Het voorleggen aan de Overeenkomstencommissie van het jaarlijks auditverslag betreffende medische huizen vormt hiertoe een eerste aanzet.

De Overeenkomstencommissie engageert zich ertoe om een plan van aanpak met timing uit te werken zodanig dat aan de Overeenkomstencommissie de voortgang van de reflecties, met inbegrip van de transversale thema's, ten laatste op 30 juni 2024 wordt voorgelegd.

De Overeenkomstencommissie wenst gedurende 2024 het debat omtrent de herijking van de remgelden verder te voeren. Hiertoe is duidelijkheid betreffende het mechanisme en de budgettaire impact onontbeerlijk.

Globaal is er een budgettaire evenwicht in 2024 en een overschrijding van 10,562 miljoen euro op jaarbasis. Dit bedrag zal binnen de voor 2025 beschikbare middelen voor de sector kinesitherapie worden gecompenseerd rekening houdend met de groeinorm van de gezondheidszorg. Een reflectie over de herraaming van de eventuele onderbenutting in 2024 zal hierbij meegenomen worden.

* * * * *

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. § 1. 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.

§2 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. Daartoe constateert de Overeenkomstencommissie, met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst, dat er een toereikende begrotingsmarge is.

Art. 3. §1. Vanaf 1 februari 2024 worden de honoraria met betrekking tot een aantal verstrekkingen geherwaardeerd :

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 567011, 560011, 567055, 560114, 567092, 560210, 567206, 560501, 567232, 567243, 560534 en 560545 (M 24-verstrekkingen uit de rubriek "courante verstrekkingen") op 30 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 567136 en 560313 (M 24-verstrekkingen voor huisbezoek uit de rubriek "courante verstrekkingen") op 33 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 567276, 563010, 567291, 563113, 567313, 563216, 567350, 567361, 563570 en 563581 (M 24-verstrekkingen uit de rubriek Fa) op 30 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 567335 en 563312 (M 24-verstrekkingen voor huisbezoek uit de rubriek Fa) op 33 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 564174 en 564185 (M 24-verstrekkingen uit de rubriek Fb) op 30 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) wordt het honorarium voor de verstrekking 563916 (M 24-verstrekking voor huisbezoek uit de rubriek Fb) op 33 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) wordt het honorarium voor de verstrekking 564336 (M 24-verstrekking voor huisbezoek uit de rubriek Fb) op 28 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 560652, 560770, 560895, 561245, 561315 en 561326 (M 24-verstrekkingen uit de rubriek “zware aandoeningen”) op 30 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) wordt het honorarium voor de verstrekking 561013 (M 24-verstrekking voor huisbezoek uit de rubriek “zware aandoeningen”) op 33 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 639656, 639671, 639693, 639730, 639752, 639833, 639774, 639785, 562332, 562354 en 562376 (M 36-verstrekkingen uit de rubrieken Fb en “zware aandoeningen”) op 43,95 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 639715 en 562391 (M 36-verstrekkingen voor huisbezoek uit de rubrieken Fb en “zware aandoeningen”) op 46,95 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561212, 561304, 562413, 562435, 562450, 562505, 564476, 639332, 639354, 639376, 639413, 639446, 639450, 639461, 639472 en 639796 (M 48-verstrekkingen uit de rubriek “zware aandoeningen”) op 58,50 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 561116, 562472 en 639391 (M 48-verstrekkingen voor huisbezoeken uit de rubriek “zware aandoeningen”) op 61,50 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 639494, 639516, 639531, 639575, 639601, 639612, 639623, 639634 en 639811 (M 96-verstrekkingen uit de rubriek “zware aandoeningen”) op 117 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) wordt het honorarium voor de verstrekking 639553 (M 96-verstrekking voor huisbezoek uit de rubriek “zware aandoeningen”) op 120 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 561595, 561610, 561632, 561702, 561713 en 561724 (M 24-verstrekkingen uit de rubriek “perinatale kinesitherapie”) op 30 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) wordt het honorarium voor de verstrekking 561654 (M 24-verstrekking voor huisbezoek uit de rubriek “perinatale kinesitherapie”) op 33 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) wordt het honorarium voor de M24-verstrekking 564701 (2^{de} zitting van de dag aan in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden) op 30 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 560416, 560571, 564395, 561131, 561352, 564432, 561676, 564550, 563415, 563496, 564572, 564012, 564093 en 564631 (M 16- verstrekkingen uit diverse rubrieken) op 18,20 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 560092, 560195, 560291, 560733, 560851, 560976, 563091, 563194, 563290, 563695, 563791 en 563894 (M 24-verstrekkingen voor consultatief kinesitherapeutisch onderzoek uit diverse rubrieken) op 30 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 560394, 561094, 563393 en 563990 (M 24-verstrekkingen voor consultatief kinesitherapeutisch onderzoek (huisbezoek) uit diverse rubrieken) op 33 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 563076, 563172, 563275, 563371, 563673, 563776, 563872 en 563975 (M 34,62-verstrekkingen voor schriftelijk verslag uit diverse rubrieken) op 32 euro gebracht.

Door een aanpassing van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M (zie §3) worden de honoraria voor de verstrekkingen 561190, 561411, 564454, 563474, 563555, 564616, 564071, 564152 en 564491 (M 14,50-verstrekkingen voor schriftelijk verslag uit diverse rubrieken) op 14,40 euro gebracht.

§2. Premie voor kwaliteitspromotie

In afwachting van het betrokken koninklijk besluit ontvangt de kinesitherapeut die de aanvraagvoorwaarden vervult en op 28.02.2024 op het PE-online platform voor het jaar 2023 heeft voldaan aan de kwaliteitscriteria, een premie van 2.550 €, ongeacht hij toetreden is of niet.

In afwachting van het betrokken koninklijk besluit ontvangt de kinesitherapeut die de aanvraagvoorwaarden vervult en op 28.02.2025 op het PE-online platform voor het jaar 2024 heeft voldaan aan de kwaliteitscriteria, een premie van 2.550 € + indexering voor 2025, ongeacht hij toetreden is of niet.

§3. Tot en met 31 januari 2024 blijft de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M voor alle verstrekkingen dezelfde als deze die werd vastgesteld in de wijzigingsclausule M22bis.

Vanaf 1 februari 2024 wordt de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M vastgesteld op :

- 1,250000 voor de verstrekkingen 567011, 560011, 567055, 560114, 567092, 560210, 567206, 560501, 567232, 567243, 560534, 560545, 567276, 563010, 567291, 563113, 567313, 563216, 567350, 567361, 563570, 563581, 563614, 563710, 563813, 564174, 564185, 560652, 560770, 560895, 561245, 561315, 561326, 561595, 561610, 561632, 561702, 561713, 561724, 564701, 560092, 560195, 560291, 560733, 560851, 560976, 563091, 563194, 563290, 563695, 563791, 563894, 639553 ;
- 1,375000 voor de verstrekkingen 567136, 560313, 567335, 563312, 563916, 561013, 561654, 560394, 561094, 563393, 563990 ;
- 1,220833 voor de verstrekkingen 639656, 639671, 639693, 639730, 639752, 639833, 639774, 639785, 562332, 562354, 562376 ;
- 1,304167 voor de verstrekkingen 639715, 562391 ;
- 1,218750 voor de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561212, 561304, 562413, 562435, 562450, 562505, 564476, 639332, 639354, 639376, 639413, 639446, 639450, 639461, 639472, 639796, 639494, 639516, 639531, 639575, 639601, 639612, 639623, 639634, 639811 ;
- 1,281250 voor de verstrekkingen 561116, 562472, 639391 ;
- 1,137500 voor de verstrekkingen 560416, 560571, 564395, 561131, 561352, 564432, 561676, 564550, 563415, 563496, 564572, 564012, 564093, 564631 ;
- 0,924321 voor de verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 563076, 563172, 563275, 563371, 563673, 563776, 563872, 563975 ;
- 0,993103 voor de verstrekkingen 561190, 561411, 564454, 563474, 563555, 564616, 564071, 564152, 564491 ;
- 0,602500 voor de verstrekkingen 560523, 561260 ;
- 0,451250 voor de verstrekkingen 560055, 560151, 560254, 563054, 563150, 563253, 563651, 563754, 563850 ;
- 0,456250 voor de verstrekkingen 563452, 563533, 564056, 564130, 564594, 564675 ;
- 0,410000 voor de verstrekkingen 560453, 560615, 564410 ;
- 0,612500 voor de verstrekkingen 561551, 561562 ;

- 0,639167 voor de verstrekkingen 561433, 561455, 561470, 561492, 561540 ;
- 0,510833 voor de verstrekkingen 561514, 564535, 561573 ;
- 1,063333 voor de verstrekking 564255 ;
- 1,041667 voor de verstrekkingen 564270, 564292, 564314 ;
- 0,587500 voor de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561282 ;
- 0,470000 voor de verstrekkingen 561175, 561396, 564513 ;
- 0,578333 voor de verstrekking 564233 ;
- 0,508333 voor de verstrekkingen 560350, 563356, 563953 ;
- 0,761667 voor de verstrekkingen 567173, 566974, 566996 ;
- 1,166667 voor de verstrekkingen 567033, 567070, 567114, 567151, 567221, 564336 ;
- 0,945000 voor de verstrekkingen 567254, 567265 ;
- 1,125000 voor de verstrekking 564211 ;
- 0,975000 voor de verstrekkingen 564351, 564373, 564653.

In geval van het invoeren van nieuwe verstrekkingen in de nomenclatuur in de loop van deze overeenkomst, legt de Overeenkomstencommissie de waarde van de sleutelletter gedurende deze overeenkomst vast voor elk van die verstrekkingen binnen het beschikbare budget. Deze vastlegging wordt goedgekeurd met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst. De waarde van de sleutelletter wordt aan de Commissie voor Begrotingscontrole en het Verzekeringscomité gemeld bij het voorleggen van de nomenclatuurwijziging.

§4. In afwachting van transversale afspraken met betrekking tot een uniform vergoedingssysteem voor de verplaatsingskosten van zorgverstrekkers, mogen de honoraria voor verstrekkingen verricht bij de patiënt thuis worden verhoogd met maximum 1,13 euro, behalve voor de verstrekking 564211 waarvoor de toeslag maximum 1,31 euro bedraagt, door middel van de onderstaande toeslagen. Deze toeslag is niet van toepassing voor de verstrekkingen “schriftelijke verslag” en de “tweede zitting van de dag”. Deze toeslag dekt forfaitair de kosten van de verplaatsing van de kinesitherapeut.

Voor de verstrekkingen verricht bij de patiënt thuis : 567136, 560313, 560350 en 560394 vermeld in § 1er, 1°, II, en 561654 vermeld in §1er, 4°, II, wordt deze toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639170. De toeslag bij deze verstrekkingen wordt niet vergoed door de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Voor de verstrekkingen 561013, 561094, 561116, 639391, 639553 en 562391 verricht bij de patiënt thuis, vermeld in §1, 2°, II, wordt deze toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639133. Bij de verstrekking 562472, die ten minste twee verschillende periodes van behandeling moet inhouden, kan deze toeslag 2 maal op dezelfde dag worden geïnd en geattesteerd middels 2 maal de pseudocode 639133. De toeslag bij deze verstrekkingen wordt vergoed aan 60% voor de voorkeurgerechtigden en aan 15% voor de niet-voorkeurgerechtigden.

Voor de verstrekkingen 567335, 563312, 563356 en 563393 verricht bij de patiënt thuis, vermeld in §1, 5°, II, wordt deze toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639192. De toeslag bij deze verstrekkingen wordt vergoed aan 60% voor de voorkeurgerechtigden en aan 15% voor de niet-voorkeurgerechtigden.

Voor de verstrekkingen 563916, 564336, 563953, 563990 en 639715 verricht bij de patiënt thuis, vermeld in §1, 6°, II wordt deze toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639155. De toeslag bij deze verstrekkingen wordt vergoed aan 60% voor de voorkeurgerechtigden en aan 15% voor de niet-voorkeurgerechtigden.

Voor de verstrekking 564211 verricht bij de patiënt thuis, vermeld in §1, 7° wordt deze toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639111. De toeslag bij deze verstrekking wordt volledig vergoed.

In alle gevallen moet de pseudocode 639111, 639133, 639155, 639170 of 639192 worden vermeld op het getuigschrift voor verstrekte hulp onder elke verstrekking waarbij deze toeslag is gevorderd.

Als deze toeslag wordt geïnd, informeert de zorgverlener de rechthebbende hiervan vóór het begin van de behandeling.

Deze toeslag kan worden aangerekend door een kinesitherapeut, ongeacht of hij al dan niet is toegetreden tot de nationale overeenkomst.

Art. 4. § 1. De kinesitherapeut die toetreedt tot deze overeenkomst, 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, 563356, 563953, 563452, 564056, 563533, 564130, 564410, 564594, 564675 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, 564174, 564395, 564572, 564631).

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.

Behoudens andersluidende bepaling in deze overeenkomst mag de kinesitherapeut die toetreedt tot deze overeenkomst geen honorariasupplementen eisen voor de verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

De bedragen van honoraria die overeenstemmen met kinesitherapieverstrekkingen verleend op voorschrift en niet opgenomen in de bovenvermelde nomenclatuur, worden in de zin van dit lid niet beschouwd als honorariasupplementen.

§ 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.

§3. De verplichte afronding van het bedrag dat een patiënt contant betaalt, brengt het respecteren van de bepalingen in deze overeenkomst (voornamelijk de tarieven en de 85%-regel in art. 7) door toegetreden kinesitherapeuten niet in het gedrang op voorwaarde dat wordt afgerond overeenkomstig de geldende regels. .

Art. 5. § 1. De kinesitherapeut verbindt zich ertoe zijn/haar conventiestatus duidelijk zichtbaar te afficheren in de wachtzaal en desgevallend op zijn website. De kinesitherapeut verbindt zich ertoe vóór de start van de behandeling de rechthebbende te informeren over de betekenis en de gevolgen daarvan.

Eveneens verbindt de kinesitherapeut zich ertoe de rechthebbende te informeren over de gevolgen van de beperkingen 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 verstrekt is, bij de verstrekker.

§2 Krachtens artikel 53, §1/2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn de zorgverleners ertoe gehouden om aan de rechthebbende een bewijsstuk uit te reiken van de verrichte verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, alsmede van de verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering en samen met verstrekkingen die er wel aanleiding toe geven worden verricht.

Art. 6. 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. 7. 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 type van verstrekking.

Art. 8. 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.

De verzekeringsinstellingen zullen deze gegevens inzake het jaar 2024 op een geanonimiseerde manier uiterlijk eind oktober 2025 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 7.

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 zo snel mogelijk 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.

Art 9. De Overeenkomstencommissie is bevoegd om de geschillen bij te leggen die kunnen rijzen inzake de interpretatie of de uitvoering van deze overeenkomst. Ze kan ook geschillen bijleggen inzake de interpretatie van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Art. 10. § 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 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 4 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, §1 van de bovenbedoelde gecoördineerde wet, of van deze bedoeld in artikel 18 van de bovenbedoelde gecoördineerde wet, zal een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen of van de vergoedingstarieven, ambtshalve toegepast worden 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 toetredend, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 11. De overeenkomst wordt afgesloten voor de jaren 2024 en 2025. Ze is niet stilzwijgend verlengbaar.

De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft onmiddellijk uitwerking en ze geldt voor de duur van de overeenkomst. De kinesitherapeuten die toetredend zijn tot de overeenkomst op 31 december 2023 worden geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden, behoudens andersluidende wilsuiting door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie Progezondheid binnen de dertig dagen volgend op de datum van de publicatie van deze overeenkomst in het Belgisch Staatsblad.

Evenwel kan de overeenkomst worden opgezegd vóór 15 december 2024 :

a) door een van de partijen die bij de overeenkomst betrokken zijn wanneer die vaststelt - met bewijzen ter ondersteuning - dat de engagementen voor 2024 die in het financiële kader van deze overeenkomst zijn opgenomen, niet zijn vervuld.

Deze opzegging moet worden gedaan vóór 15 december 2024, met een aangetekende brief, geadresseerd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering ter attentie van de voorzitter van de Overeenkomstencommissie, door ten minste drie vierde van de leden van de beroepsorganisaties vertegenwoordigd in de Overeenkomstencommissie of drie vierde van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen. Deze leden moeten werkende leden zijn of plaatsvervangende leden die hen vervangen en stemrecht hebben. Die opzegging heeft tot gevolg dat de overeenkomst vervalt op 1 januari van het volgende jaar.

b) door een individuele verstrekker vóór 15 december 2024

door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie Progezondheid, door elke kinesitherapeut die toetredend is tot de overeenkomst en in dat geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die ene persoon vervalt vanaf 1 januari die volgt op die opzegging.

Art. 12. Voor de toepassing van artikel 49, § 7 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 toetredend kinesitherapeuten in verhouding wordt gebracht, als volgt vastgesteld: het aantal kinesitherapeuten met een verstrekkersprofiel voor het boekingsjaar 2022, verhoogd met het aantal kinesitherapeuten die in 2023 een RIZIV-nummer hebben gekregen, met daarbij een bijkomende check zodat kinesitherapeuten met

een intussen gedeactiveerd RIZIV-nummer niet worden meegenomen in de berekening.

Opgemaakt te Brussel, op

Voor de verzekeringsinstellingen,

Voor de beroepsorganisatie van
kinesitherapeuten,

BUDGETTAIRE WEERSLAG :

**Tabel nationale overeenkomst kinesitherapeuten-
verzekeringsinstellingen 2024**

08-12-2023

In 000 EUR	Toepassing	2024	Jaarbasis
Beschikbare middelen			
Indexmassa 2024	01-01-24	83.681	83.681
Bijkomende inspanning Appropriate Care	01-01-24	-2.823	-2.823
Toegekende middelen voor nieuwe initiatieven (ARGV 2023/080)	01-01-24	38.718	38.718
Totaal		119.576	119.576
Project Frailty	01-01-24	924	924
Aanwending middelen			
1. Zitting 1-18 courante verstrekkingen naar 30 euro (33 thuis)	01-02-24	46.810	51.065
2. Zitting 1-60 Fa naar 30 euro (33 thuis)	01-02-24	25.243	27.538
3. Eerste 60 zittingen Fb naar 30 euro (33 thuis; Fb 61-80 naar 28 euro thuis)	01-02-24	15.402	16.802
4. M36 naar 43,95 euro (46,95 thuis)	01-02-24	909	992
5. M48 naar 58,5 euro (61,5 thuis)	01-02-24	2.009	2.192
6. M96 naar 117 euro (120 thuis)	01-02-24	225	245
7. M24: perinataal en tweede zittingen naar 30 euro (33 thuis)	01-02-24	1.344	1.466
8. M24: verstrekkingen E-lijst naar 30 euro (33 thuis)	01-02-24	22.655	24.714
9. Verhoging alle M16 met 1 euro (excl. Fb lijst zitting 61-80)	01-02-24	994	1.084
10. Verhoging consultatief kinesitherapeutisch onderzoek naar 30 euro (33 thuis)	01-02-24	119	130
11. Verhoging schriftelijk verslag (excl. instellingen) naar 32 euro	01-02-24	468	511
12. Verhoging schriftelijk verslag in instellingen naar 14,40 euro	01-02-24	10	11
13. Verhoging kwaliteitspremie naar 2.550 euro	01-01-24	3.388	3.388
Totaal		119.576	130.138
Saldo		0	-10.562

* Een voorafname van 10,562 miljoen euro zal uitgevoerd worden op de beschikbare middelen 2025 om de meerkost op jaarbasis te bekostigen