

M/25

Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering

Dienst voor
geneeskundige verzorging

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

Overeenkomsttekst voor de kinesitherapeuten vastgesteld door het Verzekeringscomité

In afwezigheid van een onderhandelde overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen heeft het Verzekeringscomité op 13 januari 2025 de volgende tekst van overeenkomst vastgesteld.

VOORWOORD

Deze overeenkomsttekst beoogt een hoge 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.

- 1) Gebruik van de beschikbare middelen :

Nomenclatuur 2025 (in 000 EUR)	Toepassing	2025	Jaarbasis
Beschikbare middelen			
Indexmassa 2025 (3,34 %)	01-01-25	53.394	53.394
In rekening brengen binnen de voor 2025 beschikbare middelen (compensatie voorafname Overeenkomst M24)	01-01-25	-10.562	-10.562
Totaal beschikbare middelen		42.832	42.832
Aanwending middelen			
Lineaire indexatie met 2,68%	01-02-25	39.263	42.832
One shot conventiepremie	01-01-25	3.569	
Totaal aanwending middelen		42.832	42.832
Saldo		0	0

Project Frailty 2025 (in 000 EUR)	Toepassing	2025	Jaarbasis
<i>Beschikbare middelen</i>			
Budget Frailty 2024	01-01-25	924	924
Index Frailty 2025 (3,34 %)	01-01-25	31	31
Totaal beschikbare middelen		955	955
<i>Aanwending middelen</i>			
One shot conventiepremie	01-01-25	955	955
Totaal aanwending middelen		955	955
Saldo		0	0

De indexmassa 2025 minus de compensatie voorafname Overeenkomst M24 wordt gebruikt om de honoraria lineair met 2,68 % te verhogen vanaf 1 februari 2025.

Het beschikbare bedrag van 3 569 000 euro voor 2025 dat vrijkomt door het toepassen van de indexmassa vanaf 1 februari en het bedrag van 955 000 euro (924 000 euro + indexering) voor het frailty-project in 2025, worden aangewend voor de betaling van een eenmalige conventiepremie aan de kinesitherapeuten die toetreden tot deze overeenkomst.

Om voor deze eenmalige conventiepremie in aanmerking te komen dient de kinesitherapeut toegetreden te zijn tot deze overeenkomst vanaf ten laatste de eerste dag na afloop van de notificatieperiode, en dit blijven gedurende de volledige resterende looptijd van 2025, of in de loop van het jaar 2025 een RIZIV-nummer bekomen en daarna voor de rest van 2025 geconventioneerd zijn. De kinesitherapeut dient tevens te voldoen aan een activiteitsdrempel die zal worden geformuleerd als een minimumbedrag van terugbetalingen van aan de verplichte verzekering aangerekende ambulante verstrekkingen, overeenkomstig de bepalingen in het Koninklijk besluit van 15 september 2023 tot toekenning van een financiële tegemoetkoming aan volledig geconventioneerde zorgverleners en tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels ervan.

De herinvestering van 437.000 euro in het kader van het voorstel appropriate care, zoals omschreven in de nota's ARGV 2022/064 en 2023/065, kan door de Overeenkomstencommissie worden aangewend van zodra de wijziging van artikel 7 van de nomenclatuur waarbij groepsessies worden ingevoerd en waarvan het Verzekeringscomité op 16 december 2024 heeft beslist om te bezorgen aan de Minister, in voege is getreden. De Technische Raad en de Overeenkomstencommissie hebben op dit moment geen voorstel uitgewerkt om dit bedrag te herinvesteren.

2) Te ondersteunen projecten

De in 2024 gestarte reflectie inzake appropriate care maatregelen die streven naar kwaliteitsvolle kinesitherapie met doelmatige inzet van de middelen zal worden voortgezet door de Overeenkomstencommissie in samenwerking met de Technische Raad.

In 2025 zullen de modaliteiten voor een verplichte registratie van alle aangerekende bedragen door kinesitherapeuten worden onderzocht, vastgelegd en in de mate van het mogelijke geïmplementeerd al naar gelang de verschillende eHealth-diensten (waaronder e-facturatie en e-attest) binnen de kinesitherapie sector worden geïmplementeerd.

Op basis van de beschikbare gegevens binnen het RIZIV zal een analyse worden gemaakt van de activiteiten van bepaalde groepen kinesitherapeuten, zoals bijvoorbeeld de 70-plussers.

Binnen het kader van een grotere transparantie over de werking van de medische huizen en meer bepaald de financiering van de kinesitherapeutische zorgen binnen dit forfaitair systeem, zal het jaarlijks auditverslag betreffende medische huizen ter beschikking worden gesteld van de Overeenkomstencommissie. Er zullen tevens stappen ondernomen worden opdat een vertegenwoordiger van de beroepsorganisatie van de kinesitherapeuten als waarnemer deelneemt aan de vergaderingen van de Commissie die belast is met de toepassing van de regelgeving inzake de forfaitaire betaling van bepaalde prestaties.

Er zal een intersectorale analyse worden uitgevoerd betreffende de toekenning van het palliatief forfait en het daaraan verbonden behoud van het palliatief statuut (soms gedurende meerdere jaren).

De evolutie van de uitgaven kan wijzen op een nieuwe trend die moet worden geanalyseerd.

Het frailty-project (waarvoor € 924.000 binnen het kinesitherapiebudget was gereserveerd in 2024) wordt in 2025 verder conceptueel, wetenschappelijk en juridisch uitgewerkt waarbij rekening wordt gehouden met de uitkomsten van de nog lopende klinische studie inzake het gebruik van de Efortotool en de werkzaamheden inzake het interfederaal programma geïntegreerde zorg voor kwetsbare personen. Het budget van 955.000 euro in 2025 blijft gereserveerd voor de financiering van de rol van kinesitherapeuten in een geïntegreerde aanpak van frailty. Gelet op de nog nodige tijd kan het in 2025 gereserveerde bedrag worden aangewend voor een eenmalige conventiepremie.

Een verslag over de voortgang van deze verschillende projecten zal in september 2025 aan de Overeenkomstencommissie worden voorgelegd.

* * * * *

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 tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor. 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. Tot en met 31 januari 2025 blijft de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M voor alle verstrekkingen dezelfde als deze die werd vastgesteld in de overeenkomst M/24. Vanaf 1 februari 2025 worden de honoraria met betrekking tot alle verstrekkingen lineair geïndexeerd met 2,68 % en wordt de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M vastgesteld op :

- 1,283500 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 ;
- 1,411850 voor de verstrekkingen 567136, 560313, 567335, 563312, 563916, 561013, 561654, 560394, 561094, 563393, 563990 ;
- 1,253551 voor de verstrekkingen 639656, 639671, 639693, 639730, 639752, 639833, 639774, 639785, 562332, 562354, 562376 ;
- 1,339119 voor de verstrekkingen 639715, 562391 ;
- 1,251413 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 ;
- 1,315588 voor de verstrekkingen 561116, 562472, 639391 ;
- 1,167985 voor de verstrekkingen 560416, 560571, 564395, 561131, 561352, 564432, 561676, 564550, 563415, 563496, 564572, 564012, 564093, 564631 ;
- 0,949093 voor de verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 563076, 563172, 563275, 563371, 563673, 563776, 563872, 563975 ;
- 1,019718 voor de verstrekkingen 561190, 561411, 564454, 563474, 563555, 564616, 564071, 564152, 564491 ;
- 0,618647 voor de verstrekkingen 560523, 561260 ;
- 0,463344 voor de verstrekkingen 560055, 560151, 560254, 563054, 563150, 563253, 563651, 563754, 563850 ;
- 0,468478 voor de verstrekkingen 563452, 563533, 564056, 564130, 564594, 564675 ;
- 0,420988 voor de verstrekkingen 560453, 560615, 564410 ;
- 0,628915 voor de verstrekkingen 561551, 561562 ;
- 0,656297 voor de verstrekkingen 561433, 561455, 561470, 561492, 561540 ;
- 0,524523 voor de verstrekkingen 561514, 564535, 561573 ;
- 1,091830 voor de verstrekking 564255 ;
- 1,069584 voor de verstrekkingen 564270, 564292, 564314 ;
- 0,603245 voor de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561282 ;
- 0,482596 voor de verstrekkingen 561175, 561396, 564513 ;
- 0,593832 voor de verstrekking 564233 ;
- 0,521956 voor de verstrekkingen 560350, 563356, 563953 ;
- 0,782080 voor de verstrekkingen 567173, 566974, 566996 ;
- 1,197934 voor de verstrekkingen 567033, 567070, 567114, 567151, 567221, 564336 ;
- 0,970326 voor de verstrekkingen 567254, 567265 ;
- 1,155150 voor de verstrekking 564211 ;
- 1,001130 voor de verstrekkingen 564351, 564373, 564653 ;
- 1,458333 voor de verstrekkingen 566576, 566591, 566613, 566694, 566716, 566731, 566812, 566834, 566856 ;
- 1,020625 voor de verstrekkingen 566635, 566753, 566871 ;
- 0,875000 voor de verstrekkingen 566650, 566775, 566893 ;
- 0,729167 voor de verstrekkingen 566672, 566790, 566915.

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.

§2. Premie voor kwaliteitspromotie

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 €, ongeacht hij toetreden is of niet.

In afwachting van het betrokken koninklijk besluit ontvangt de kinesitherapeut die de aanvraagvoorwaarden vervult en op 28.02.2026 op het PE-online platform voor het jaar 2025 heeft voldaan aan de kwaliteitscriteria, een premie van 2.550 €, ongeacht hij toetreden is of niet.

§3. 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 toegetreten tot de nationale overeenkomst.

Art. 4. § 1. De kinesitherapeut die toetreedt tot deze overeenkomst, verbindt zich ertoe de in artikel 3 vastgestelde hoegrooteden 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, 566635, 566753, 566871, 566650, 566775, 566893, 566672, 566790 en 566915 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, 566576, 566591, 566613, 566694, 566716, 566731, 566812, 566834 en 566856).

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.

De Technische Raad voor Kinesitherapie wordt gevraagd in 2025 een definiëring rond vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen uit te werken en wat wel of niet het onderwerp kan zijn van een “verbruiksvergoeding” gevraagd door de geconventioneerde kinesitherapeut (niet-herbruikbaar materiaal, uniek gebruik,...).

§ 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 2025 op een geanonimiseerde manier uiterlijk eind oktober 2026 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 verordeningbepalingen 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 toegetreden, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 11. De overeenkomst wordt vastgesteld voor de jaren 2025 en 2026 voor zover ze in tussentijd niet vervangen is door een nieuwe overeenkomst die onderhandeld is binnen de Overeenkomstencommissie. 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 toegetreden zijn tot de overeenkomst op 31 december 2024 worden geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden, behoudens andersluidende wilsuiking door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie ProGezondheid binnen de dertig dagen volgend op de datum van de verzending van deze overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Evenwel kan de overeenkomst worden opgezegd vóór 15 december van elk jaar door het gebruik van de beveiligde elektronische applicatie ProGezondheid, door elke kinesitherapeut die toegetreden 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 toegetreden kinesitherapeuten in verhouding wordt gebracht, als volgt vastgesteld: het aantal kinesitherapeuten met een verstrekkersprofiel voor het boekingsjaar 2023, verhoogd met het aantal kinesitherapeuten die in 2024 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 13 januari 2025

De Secretaris van het Verzekeringscomité,

De Voorzitster van het Verzekeringscomité,

M. DAUBIE
Leidend Ambtenaar

A. KIRSCH