

M/17

**Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering**

Tervurenlaan 211,
1150 Brussel
☎ 02/739 71 11

**Dienst voor
geneeskundige verzorging**

Overeenkomst voorgesteld door het Verzekeringscomité voor de kinesitherapeuten

In afwezigheid van een onderhandelde overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen heeft het Verzekeringscomité op 27 februari 2017 beslist om de volgende tekst van overeenkomst voor te leggen aan elke kinesitherapeut:

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 bekwaaming bezit, overeenkomstig die nomenclatuur.

Art. 3. §1 Het bedrag van de partiële begrotingsdoelstelling voor het jaar 2017 is door de Ministerraad vastgesteld op 760.636 duizend euro.

§2 Vanaf 1 april 2017 mogen de honoraria voor verstrekkingen verricht bij de patiënt thuis worden verhoogd met een toeslag van maximum 1,01 euro, behalve voor de verstrekkingen "schriftelijke verslag" en de "tweede zitting van de dag". Die toeslag dekt forfaitair de kosten van de verplaatsing van de kinesitherapeut. Artikel 7 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen zal daartoe worden aangepast. De kinesitherapeut verbindt zich ertoe om in voorkomend geval de toeslag te attesteren middels de hierna vermelde pseudocodes.

Voor de verstrekking 564211 verricht bij de patiënt thuis, van §1, 7° van artikel 7 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen wordt die toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639111 en wordt die volledig vergoed.

Voor de verstrekkingen verricht bij de patiënt thuis, van §1, 2° van artikel 7 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen wordt die toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639133 en wordt die vergoed aan 60 % voor de voorkeurgerechtigden en aan 15 % voor de niet-voorkeurgerechtigden. Bij de verstrekking 562472, die ten minste twee verschillende periodes van behandeling moet inhouden, kan die toeslag 2 maal op dezelfde dag worden geïnd en geattesteerd middels 2 maal de pseudocode 639133.

Voor de verstrekkingen verricht bij de patiënt thuis, van §1, 6° van artikel 7 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen wordt die toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639155 en wordt die vergoed aan 60 % voor de voorkeurgerechtigden en aan 15 % voor de niet-voorkeurgerechtigden.

Voor de verstrekkingen verricht bij de patiënt thuis, van §1, 5° van artikel 7 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen wordt die toeslag geattesteerd middels de pseudocode 639192 en wordt die vergoed aan 60% voor de voorkeurgerechtigden en aan 15 % voor de niet-voorkeurgerechtigden.

Voor alle andere verstrekkingen verricht bij de patiënt thuis van artikel 7 van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen wordt die toeslag in voorkomend geval geattesteerd middels de pseudocode 639170 en die maakt niet het onderwerp uit van een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Die wordt dus niet vergoed.

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

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

§3 Premie voor kwaliteitspromotie

De toegetreden kinesitherapeut die de aanvraagvoorwaarden vervult en op 29.02.16 heeft voldaan aan de kwaliteitscriteria op het PE-online platform ontvangt voor het jaar 2015 een premie van € 2.000.

§4 Het Verzekeringscomité vraagt aan de Technische Raad voor Kinesithérapie en de Overeenkomstencommissie voorstellen uit te werken om

- vanaf 1 september 2017 in de nomenclatuur een specifieke verstrekking in te voeren voor de "eerste behandelingszitting bij courante aandoeningen". Deze specifieke verstrekking zal per patiënt éénmaal per kalenderjaar kunnen worden geattesteerd. Het honorarium zal 25% hoger liggen dan voor de huidige gewone behandelingszitting; het verschil wordt volledig vergoed;
- vanaf 1 oktober 2017 in de nomenclatuur de mogelijkheid in te voeren van een tweede grote vergoedbare zitting op dezelfde dag voor patiënten opgenomen in een dienst voor intensieve zorgen;
- vanaf 1 oktober 2017 in de nomenclatuur de mogelijkheid in te voeren van een specifieke vergoedbare verstrekking voor personen ouder dan 21 jaar met een hersenverlamming.

§ 5 Vanaf de ingangsdatum van deze overeenkomst wordt de waarde van de vermenigvuldigingsfactor M vastgesteld op:

- 0,927692 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 ;
- 0,920270 voor de verstrekkingen 562332, 562354, 562376, 562391, 564756, 564793, 564830, 564874, 564911, 564955, 639656, 639671, 639693, 639715 ;
- 0,602500 voor de verstrekkingen, 560523, 561260 ;
- 0,451250 voor de verstrekkingen 560055, 560151, 560254, 560350, 563054, 563150, 563253, 563356, 563651, 563754, 563850, 563953;
- 0,826875 voor de verstrekkingen 560416, 560571, 561131, 561352, 561676, 563415, 563496, 564012, 564093, 564351, 564373, 564395, 564432, 564550, 564572, 564631, 564653 ;
- 0,912081 voor de verstrekkingen 561190, 563474, 564071, 564454, 564491, 564616, 561411, 563555, 564152 ;
- 0,456250 voor de verstrekkingen 563452, 563533, 564056, 564130, 564594, 564675 ;
- 0,722500 voor de verstrekkingen 560534, 560545, 561315, 561326, 561713, 561724, 563570, 563581, 564174, 564185 ;
- 0,410000 voor de verstrekkingen 560453, 560615, 564410 ;
- 0,612500 voor de verstrekkingen, 561551, 561562 ;
- 0,927500 voor de verstrekkingen 561013, 561245 ;
- 0,639167 voor de verstrekkingen 561433, 561455, 561470, 561492, 561540 ;
- 0,510833 voor de verstrekkingen 561514, 564535, 561573
- 1,063333 voor de verstrekking 564255 ;
- 0,745632 voor de verstrekkingen 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639601, 639612, 639623, 639634, 639811 ;
- 0,480544 voor de verstrekkingen 639730, 639752, 639833 ;
- 0,717105 voor de verstrekkingen 639774, 639785 ;
- 0,885247 voor de verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 563076, 563172, 563275, 563371, 563673, 563776, 563872, 563975, 564771, 564815, 564852, 564896, 564933, 564970 ;
- 0,805209 voor de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 561304, 562413, 562435, 562450, 562472, 564476, 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639446, 639450, 639461, 639472, 639796 ;
- 0,587500 voor de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561282 ;
- 0,470000 voor de verstrekkingen 561175, 561396, 564513 ;
- 0,578333 voor de verstrekking 564233.

Van 1 januari 2017 tot en met 31 maart 2017 worden 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 bepaald als volgt:

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

+

1 x (waarde van de factor E, bepaald op 0,385282 EUR op 1 januari 2017)

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 0,385282 EUR op 1 januari 2017)

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

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.

§ 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. De rechthebbende betaalt zelf de honoraria aan de kinesitherapeut behalve bij toepassing van de derdebetalersregeling.

Art. 6. § 1. De kinesitherapeut verbindt zich ertoe zijn patiënt te informeren voor het begin van de behandeling over zijn statuut als geconventioneerde kinesitherapeut en 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 is verstrekt, bij de verstrekker.

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

§ 3. Bij de inzending van de getuigschriften wordt een in tweevoud opgestelde verzamelstaat gevoegd. Op die staat worden de naam en het inschrijvingsnummer van de rechthebbenden, het bedrag van de aan de verzekeringsinstelling aangerekende honoraria en het door de verzekeringsinstelling te betalen globaal bedrag vermeld. 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 maandelijkse 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 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:

1° in geval de zorgverlener, naast bedragen voor verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, ook bedragen aanreken aan de rechthebbende voor verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering;

2° in geval het getuigschrift voor verstrekte hulp wordt vervangen door een elektronische gegevensoverdracht door de zorgverlener aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

Het totaal bedrag te betalen door de rechthebbende voor de in het eerste lid bedoelde verstrekkingen met inbegrip van de betaalde voorschotten, komen voor op het bewijsstuk.

Als een getuigschrift voor verstrekte hulp dat het geheel van de vergoedbare verstrekkingen specificceert wordt uitgereikt aan de rechthebbende, bevat het bewijsstuk:

- voor het geheel van de vergoedbare verstrekkingen, het totaal te betalen bedrag, met inbegrip van de eventuele supplementen;

- naast elke niet-vergoedbare verstrekking, vermeld in de vorm van een omschrijving, zijn bedrag.

Als geen getuigschrift voor verstrekte hulp dat het geheel van de vergoedbare verstrekkingen specificereert wordt uitgereikt aan de rechthebbende, bevat het bewijsstuk:

- apart, naast elke vergoedbare verstrekking, vermeld zoals op een getuigschrift voor verstrekte hulp tenzij de verstrekkingen worden gegroepeerd overeenkomstig de beslissingen genomen door het Verzekeringscomité, het door de rechthebbende krachtens de tarieven betaalde bedrag, het door de rechthebbende als supplement betaalde bedrag, en, in voorkomend geval, de tegemoetkoming die rechtstreeks wordt aangerekend aan de verzekeringsinstelling;
- naast elke niet-vergoedbare verstrekking, vermeld in de vorm van een omschrijving, zijn bedrag.

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 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 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 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, §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 door de individuele zorgverlener die daartoe is toegetreden, niet worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 11. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 januari 2017. Zij geldt tot 31 december 2017. Ze is niet stilzwijgend verlengbaar.

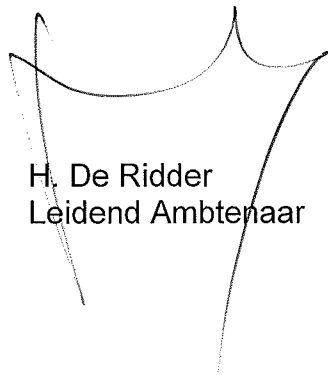
De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft onmiddellijk uitwerking en ze geldt voor de duur van de overeenkomst. De kinesitherapeuten die op 31 december 2016 toegetreden zijn tot de overeenkomst, worden geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden behoudens andersluidende wilsuiting 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.

Art. 12. Voor de toepassing van artikel 49, § 5 van de ZIV-wet gecoördineerd op 14 juli 1994, moet het Verzekeringscomité vaststellen of het quorum van 60% van het aantal toetredingen al dan niet bereikt is. Om uit te maken of vorenbedoeld quorum al dan niet is bereikt, wordt het aantal kinesitherapeuten waarmee het aantal tot de overeenkomst toegetreden kinesitherapeuten in verhouding wordt gebracht, als volgt vastgesteld: het aantal kinesitherapeuten met een verstrekkersprofiel voor het boekingsjaar 2015 (20.771), verhoogd met het aantal in 2016 (1.571) erkende kinesitherapeuten.

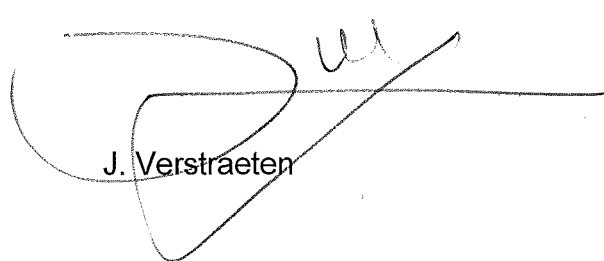
Opgemaakt te Brussel, op 27 februari 2017

De Secretaris van het Verzekeringscomité,

De Voorzitter van het Verzekeringscomité,



H. De Ridder
Leidend Ambtenaar



J. Verstraeten

