

## Studie

# “Een kostendekkend honorarium voor kinesitherapie”

30/4/2021

## Samenvatting

Het doel van de huidige studie is het kostendekkend honorarium voor kinesitherapie te berekenen. Daarvoor is het nodig om alle kosten die gepaard gaan met het correct uitoefenen van dit beroep, te bepalen. Deze bepaling is reeds gebeurd in drie vroegere studies, namelijk in 1990, 2008 en 2014. Sinds 2014, is een dergelijke oefening niet meer gebeurd. Daarom heeft de Raad van Bestuur van « **AXXON Physical Therapy in Belgium** » opdracht gegeven voor deze studie.

Zelfs met een conservatieve inschatting, bedraagt de kost van één uur kinesitherapie activiteit **71,97 €**. De huidige honoraria die gebaseerd zijn op een remuneratie van 50 € per uur, zijn dus ruim onvoldoende om de reële kosten van de kinesitherapie-praktijk te dekken. Ook de vergoeding van de verplaatsingskosten is onvoldoende en duidelijk minder dan deze vergoeding van verpleegkundigen en huisartsen.

De globale kost in de huidige studie werd bekomen door alle kosten te identificeren aan de hand van zes kost-drivers : salariskosten, huur van een kabinet, benodigde inrichting en materiaal, klein instrumentarium, exploitatie- (inbegrepen verplaatsing-) en rentekosten. De kost per uur werd berekend, door de globale kost te delen door het aantal effectief aan behandeling gependeerde uren.

# Inhoudstafel

Samenvatting.....	2
I. Inleiding .....	4
II. Belangrijkste resultaat .....	4
III. Aanpak van de berekening .....	5
IV. Jaarlijkse kost en kost-drivers.....	7
V. Gedetailleerde aannames in de kostenberekening.....	8
VI. Verplaatsingskosten .....	11
VII. Gedetailleerde aannames voor de effectieve behandelingsuren .....	12
VIII. Vergelijking met de vroegere studies.....	13
IX. Sensitiviteitsanalyses.....	14
X. Conclusies .....	17
XI. Bedanking .....	17
XII. Gebruikte bronnen van informatie.....	17
XIII. Bijlage .....	18

## I. Inleiding

De berekening van de kosten, noodzakelijk voor de correcte uitoefening van het beroep van kinesitherapeut moet voldoende accuraat gebeuren om de precieze berekening van de honoraria van deze beroepsgroep mogelijk te maken. AXXON heeft deze missie toevertrouwd aan Mind over Matter Consulting. In de huidige analyse zullen we niet alleen rekening houden met de private praktijk uitgeoefend in het kabinet van de therapeut, maar ook met de thuisbehandeling van patiënten, voor wie het onmogelijk is zich naar een kabinet te verplaatsen. In deze laatste context moeten ook de verplaatsingskosten en -tijd in aanmerking genomen worden.

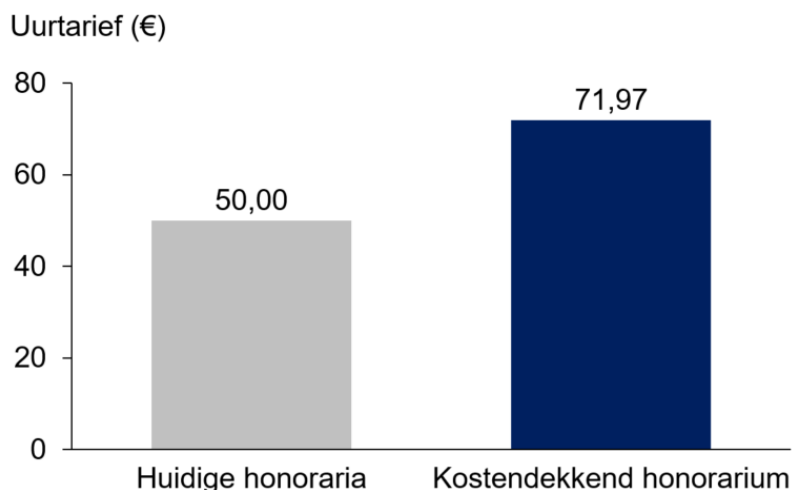
Deze berekening werd voor het eerst uitgevoerd door Ernst & Young auditeurs in 1990. Nadien werd ze geactualiseerd in 2008 door SBB adviseurs en in 2014 door AXXON. Gezien de originele studie reeds dateerde van 1990, werd beslist om voor de huidige studie van begin af aan te herbeginnen, in het licht van de belangrijke evolutie in de praktijk van de kinesitherapie en de technologie, die in de laatste decennia heeft plaats gevonden.

We zullen achtereenvolgens de volgende onderwerpen behandelen : het belangrijkste resultaat van de analyse, de aanpak van de berekening, de jaarlijkse kost en de kost-drivers, de gedetailleerde aannames waarop de kostenberekening gebaseerd is, de verplaatsingskosten, de gedetailleerde aannames voor de effectieve behandelingsuren, de vergelijking met de vorige studies, de sensitiviteitsanalyses en de conclusies. Op het einde van dit document vindt u een referentie naar de gebruikte bronnen van informatie en in bijlage een excel bestand met de gedetailleerde berekeningen.

## II. Belangrijkste resultaat

Zelfs met een conservatieve inschatting, bedraagt de kost van één uur kinesitherapie activiteit **71,97 €**. De huidige honoraria die gebaseerd zijn op een remuneratie van **50 €** per uur, zijn dus ruim onvoldoende om de reële kosten van de kinesitherapiepraktijk te dekken.

Alle kosten betrokken bij de kinesitherapiepraktijk werden geïdentificeerd aan de hand van zes kost-drivers, namelijk: salariskosten, huur van een kabinet, benodigde inrichting en materiaal, klein instrumentarium, exploitatie- (inbegrepen verplaatsing-) en rentekosten. Figuur 1 vergelijkt de berekende kost met de kost waarop de huidige remuneratie gebaseerd is.



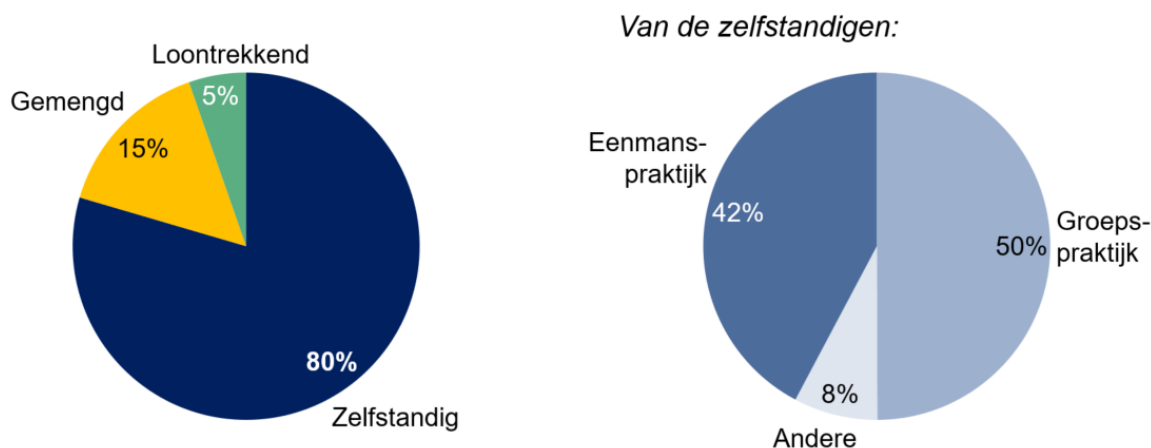
*Figuur #1. Vergelijking van de huidige vergoeding per uur (links) en de noodzakelijke (rechts).*

### III. Aanpak van de berekening

Kinesitherapie praktijk kan volgens verschillende modaliteiten verlopen : de gesalarieerde therapeut in een ziekenhuis, een revalidatiecentrum of rust- en verzorgingstehuis, een private praktijk in een kabinet, behandeling thuis bij de patiënt of in een rusthuis, of een combinatie van deze mogelijkheden. De kinesitherapeut kan werken als loontrekkende, zelfstandige of in een bedrijf (bv). In de keuze van de parameters voor de berekening, hebben wij ons voornamelijk gebaseerd op een enquête die door AXXON uitgevoerd werd in de loop van de maand april. Verder in de tekst zullen we naar de gegevens van deze enquête verwijzen als « de gegevens van de enquête ».

Voor de huidige berekening hebben we een private praktijk van een kinesitherapeut in een kabinet van gemiddelde grootte als de default optie genomen. Inderdaad, volgens de gegevens van de enquête, werken 80% van de kinesitherapeuten in België als zelfstandigen. Vijftig % van deze zelfstandigen zijn werkzaam in een groepspraktijk, 42 % in een solopraktijk (Figuur 2). Gezien evenwel ook een dergelijke solopraktijk leefbaar moet zijn, hebben we dit type praktijk als default optie genomen. Een zelfstandige kinesitherapeut behandelt gemiddeld meer dan 200 patiënten, en verstrekt daarbij meer dan 3.500 behandelingen, volgens de gegevens van de enquête.

De vereisten in praktijken waar de klemtoon vooral ligt op thuisbehandelingen, of in een ziekenhuis, rust- of rust- en verzorgingstehuis zijn evident tot op zekere hoogte anders. Deze verschillen zullen bekeken worden voor de verschillende elementen van de kosten (zie hieronder, sensitiviteitsanalyse). De verplaatsingskosten zijn bv. van uitzonderlijk belang voor therapeuten die het grootste deel van hun behandelingen thuis bij de patiënt verstrekken.



*Figuur # 2. Gegevens van de enquête. Statuut van de kinesitherapeut (links) en aard van de praktijk (rechts).*

Om rendabele honoraria te bereiken moeten we rekening houden met twee belangrijke elementen : de jaarlijkse kost en het aantal uren effectieve behandeling. De kost werd bekomen uit alle kosten waaraan tegemoet moet worden gekomen aan de hand van zes kost-drivers, namelijk : salariskosten, huur van een kabinet, benodigde inrichting en materiaal, klein instrumentarium, exploitatie- (met inbegrip van verplaatsing-) en rentekosten. Gebruikmakend van het jaarlijks aantal uren effectieve behandel tijd, werd de kost per uur berekend, zoals hieronder:

$$\text{Kostendeckend honorarium per uur} = \frac{\text{Jaarlijkse kost}}{\# \text{ uren effectieve behandel tijd}}$$

$$71.97\text{€/u} = \frac{94.934\text{€}}{1.319 \text{ uren}}$$

Deze berekeningen zijn uitgelegd in de verdere secties van de tekst en de bronnen waarop wij beroep deden voor de berekeningen, zijn in detail vermeld op het einde van het document. In het kort, werden de volgende bronnen gebruikt :

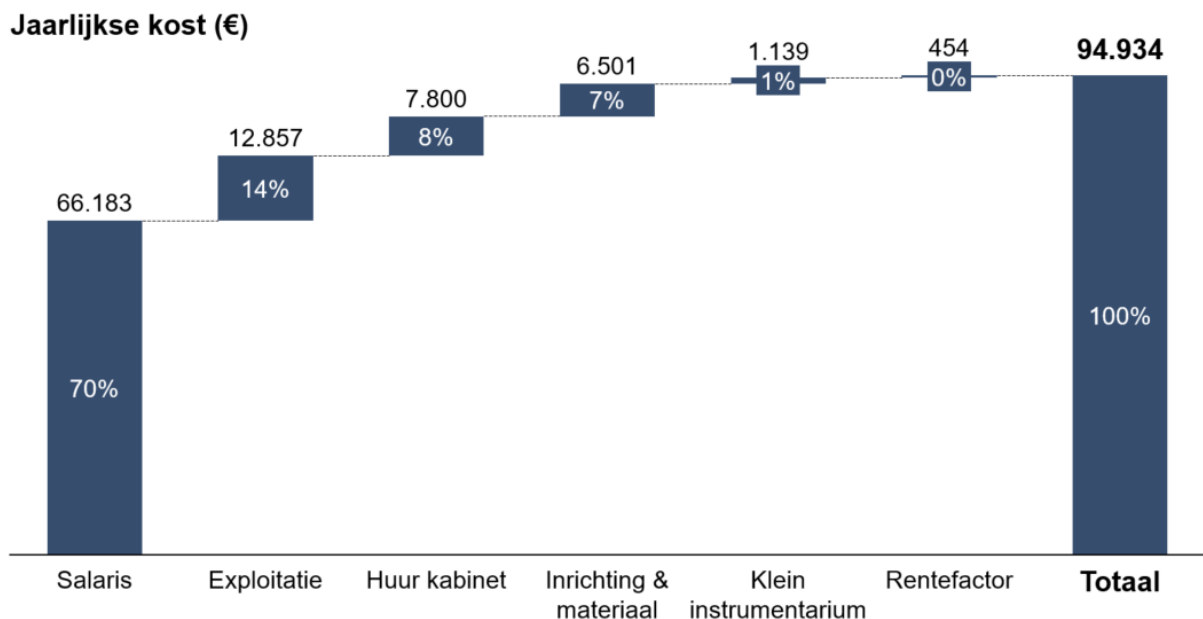
- Een enquête onder de kinesitherapeuten uitgevoerd door AXXON (zie hierboven)
- De klassieke gegevensbronnen zoals bv. :
  - De IFIC barema's gebruikt in de ziekenhuizen
  - De barema's van het onderwijs en de administratie
  - De huurprijzen in België
  - De benodigde toestellen zoals voorgesteld door de firma Gymna
  - De inrichtings- en onderhoudskosten van het kabinet zoals voorgesteld door het bureau Architime
  - ...

## IV. Jaarlijkse kost en kost-drivers

De jaarlijkse kost bedraagt 94.934 €. Om deze kost te berekenen, hebben we rekening gehouden met de verschillende kost-drivers in een kinesitherapie praktijk<sup>1</sup>:

- Salariskosten : bruto salaris van een kinesitherapeut in een ziekenhuis, volgens de IFIC barema's
- Exploitatiekosten: kosten van energie, telefonie, internet, bureau, verzekeringen, verplaatsing, publicaties, lidgeld van beroepsverenigingen, boekhouding
- Huurprijs van een kabinet
- Benodigde inrichting en materiaal : toestellen (afgeschreven over gemiddeld 9,3 jaar), inrichting en onderhoud (afgeschreven over gemiddeld 11,8 jaar)
- Klein instrumentarium: jaarlijkse kost van de kleine instrumenten gebruikt in een gemiddelde praktijk
- Rentefactor : kosten voor de financiering van de nodige investeringen

Een meer gedetailleerde beschrijving van de kost-drivers is gegeven in bijlage 1 (excel bestand). De verdeling van de totale kost over de verschillende kost-drivers is voorgesteld in Figuur 3.



*Figuur # 3. Verdeling van de totale kost over de verschillende kost-drivers.*

<sup>1</sup> De verschillende categorieën van kost-drivers zijn analoog aan de vroegere studies

## V. Gedetailleerde aannames in de kostenberekening

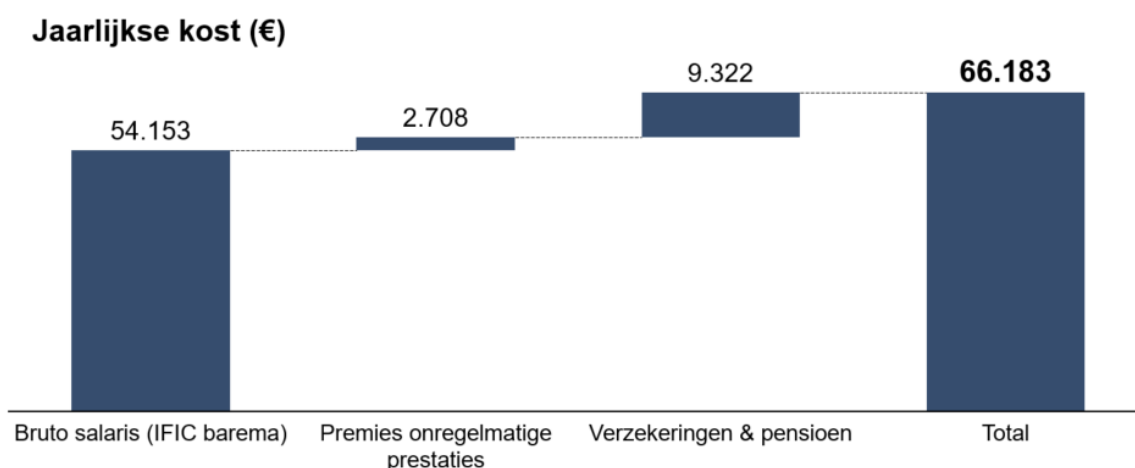
Overall in de volgende analyse, is steeds een conservatieve methodologie gebruikt en wordt steeds uitgegaan van minimum-veronderstellingen. De details van deze aannames zijn hieronder samengevat.

### Salariskosten

Kinesitherapie-praktijk kan volgens verschillende modaliteiten uitgeoefend worden. Voor de eenvoudigheid- en duidelijkheid, hebben we het salaris van een kinesitherapeut in het ziekenhuis, als basis voor de salariskosten genomen, omdat het een objectieve indicator is van de “waarde” van de inspanning van de kinesitherapeut. Momenteel wordt een kinesitherapeut in het ziekenhuis beloond volgens het IFIC barema 1.55-1.61-1.77. Als anciënniteit hebben we 22 jaar genomen, omdat dit overeenkomt met de anciënniteit in het midden van de loopbaan<sup>2</sup>.

We vertrekken dan van een bruto maandsalaris van 4.011,37 €, vermenigvuldigd met 13,5 om het bruto jaarsalaris te bekomen van 54.153 € (13,5 : standaardfactor voor de gezondheidszorg<sup>3</sup>). Vervolgens, hebben we dit basis-barema met 5% verhoogd (een typisch bedrag in de ziekenhuizen) om de premies voor onregelmatige prestaties te dekken (avond, zaterdag, nacht, onderbroken dienst, of zon- en feestdagen). Tenslotte, hebben we de verzekeringspremies aan dit bedrag toegevoegd : gewaarborgd inkomen, leven, pensioen - vrije aanvullende verzekering voor zelfstandigen (VAPZ) en individuele pensioen toezegging (IPT)-, hospitalisatie en ongevallen, om een sociale dekking te bekomen die min of meer gelijkaardig is aan deze van een loontrekkende therapeut.

De verschillende bestanddelen van de jaarlijkse salariskosten in de huidige studie zijn voorgesteld in Figuur 4. We willen nogmaals benadrukken dat al deze bestanddelen op een conservatieve manier geschat werden.



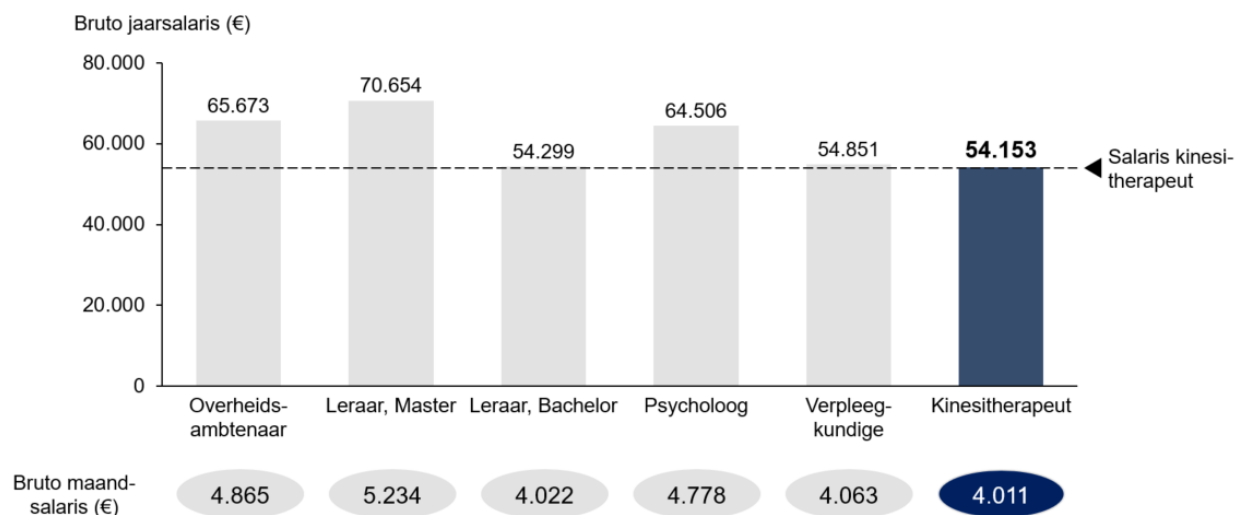
*Figuur # 4. Verschillende bestanddelen van de salariskosten (bruto salaris, compensatie voor onregelmatige uren, verzekeringen en pensioen) in de huidige studie.*

<sup>2</sup> van 23 tot 67 jaar : 44 jaar gedeeld door 2 = 22 jaar

<sup>3</sup> factor afhankelijk van het loon en variërend tussen 13,49 en 13,63



In deze context van de salariskosten, moeten twee belangrijke bemerkingen gemaakt worden. Ten eerste, sinds de wet Diegenant-Mahou van 1995, heeft de kinesitherapeut een medisch statuut “sui generis” gekregen, wat toelaat een diagnose te stellen en een behandeling te starten onder zijn eigen verantwoordelijkheid, wat de frequentie en de inhoud van de behandeling betreft. De behandelingen blijven evenwel onderworpen aan en voorschrift. Het beroep is dus duidelijk geëvolueerd in de zin van de grotere eigen verantwoordelijkheid. Ten tweede, is de duur van de opleiding toegenomen van bachelor naar master. Bijgevolg, is het belangrijk om het salaris van de kinesitherapeut te vergelijken met andere medische beroepen en werknemers uit andere sectoren met een zelfde niveau van universitaire opleiding. Figuur 5 stelt het bruto jaarsalaris voor, van verschillende werknemers. Hieruit blijkt duidelijk dat het salaris van de kinesitherapeuten lager ligt dan dat van de andere werknemers met een master diploma, zoals de psychologen in de ziekenhuizen en de masters in het onderwijs en de overheidsadministratie. Het feit dat veel ziekenhuizen voor de kinesitherapeuten hogere barema's gebruiken dan IFIC, bevestigt verder dat deze barema's te laag zijn.



*Figuur # 5. Vergelijking van de bruto lonen van kinesitherapeuten in ziekenhuizen volgens de IFIC barema's, de psychologen in de ziekenhuizen, onderwijzend personeel en overheidsambtenaren. Voor ieder beroep werd een anciënniteit van 22 jaar gebruikt. Zowel de jaar- als de maandsalarissen zijn voorgesteld<sup>4</sup>.*

Niettemin, hebben wij ons in de huidige berekening gebaseerd op de IFIC-barema's, omdat dit de barema's zijn die officieel in voege zijn in de ziekenhuizen. Dit is ook logisch in het kader van onze conservatieve methodologie. Het moge duidelijk zijn dat dit niet betekent dat wij deze barema's eerlijk vinden in verhouding tot het opleidingsniveau en de medische verantwoordelijkheid van de kinesitherapeut, maar de context van deze discussie valt buiten het bestek van de huidige studie.

<sup>4</sup> De bruto jaarsalarissen zijn berekend op basis van de maandsalarissen, vermenigvuldigd met de standaard factor voor de gezondheidssector 13.5. Voor de andere sectoren is er in principe een lichtjes verschillende factor, maar ter vereenvoudiging hebben we ook daar dezelfde factor gebruikt.

Wij willen herhalen dat de schatting van de salariskosten ons dan ook als conservatief overkomt. Dit is niet alleen het geval voor de salarissen, zoals hierboven beschreven, maar ook voor vergoeding van de onregelmatige uren, die typisch meer frequent zijn bij zelfstandige kinesitherapeuten dan bij de loontrekkenden in het ziekenhuis. Bovendien, bedraagt de jaarlijkse prijs van de verzekeringen, gebruikt in het huidige rapport slechts 9.322 €, terwijl de contributie van de werkgever tot de sociale zekerheid van een werknemer jaarlijks 14.784 € bedraagt. Bijgevolg, blijft het zelfs met de hogere tarieven die we voorstellen in de huidige studie, moeilijk zo niet onmogelijk om werknemers in dienst te nemen, zelfs in de groepspraktijken.

### Exploitatiekosten

Voor de exploitatiekosten hebben we met de volgende kosten rekening gehouden : verwarming, elektriciteit en waterverbruik, schoonmaak van de praktijkruimtes, publicaties en lidgelden voor de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen, lectuur voor de wachtzaal, boekhoudingkosten, verzekeringen (brand en burgerlijke aansprakelijkheid, BA, beroep en uitbating), auto en onderhoud van het gebouw. Met de kosten voor kinesitherapie software, daarentegen hebben we geen rekening gehouden in de huidige berekening, omdat die gedekt worden door de jaarlijkse bijdrage van 800 € van het RIZIV. De exploitatiekosten bedragen in totaal 12.857 € per jaar.

### Huurkosten of afschrijvingskosten van het kabinet

We zijn vertrokken van een oppervlakte van de praktijk van 65 m<sup>2</sup> waarin begrepen : een kabinet, een oefenzaal, een wachtzaal en een inkom. Het is belangrijk te noteren dat deze oppervlakte duidelijk gereduceerd is in vergelijking met de vorige studies, waar oppervlakten variërend tussen 89 en 100 m<sup>2</sup> gehanteerd werden. Er zijn twee manieren waarop deze ruimten gebruikt kunnen worden:

- *Huur* : de huurprijs van 65 m<sup>2</sup> aan 120 € per m<sup>2</sup> bedraagt 7.800 € per jaar. Deze schatting is gebaseerd op een schatting van 'DGE constructie'', en wordt bevestigd door de Immoweb.be prijzen in Vlaanderen, Brussel en Wallonië en door een rapport van de Vlaamse regering ("Vastgoedwijzer 2019") .
- *Afschrijving* : deze mogelijkheid werd hier niet ontwikkeld, omdat het duidelijk is dat men niet kan verwachten dat iedere kinesitherapeut in staat zou zijn, zijn eigen gebouw neer te zetten.

De details van de berekeningen vindt u terug in bijlage 1 (excel bestand).

### Materiaal en inrichtingskosten van het kinesitherapie kabinet

Vooreerst, is er nood aan groot materieel. Hiervoor hebben wij ons gebaseerd op de prijzen van de firma Gymna, bekende leverancier van gespecialiseerde toestellen voor kinesitherapie.

Het noodzakelijke materieel voor een standaardkabinet kost 24.753 €, of 2.660 € per jaar in een afschrijving over 9,3 jaar<sup>5</sup>. De lijst van de in aanmerking genomen toestellen vindt u in bijlage 1 (excel bestand). Verder, is er de inrichting en het onderhoud van het kabinet, die bij de firma Architime, een architectenbureau gespecialiseerd in de medische sector geschat werd op 35.767 € of 3.024 € per jaar, afgeschreven over een gemiddelde van 11,8. Tenslotte, zijn er ook meubels (bureau, stoelen enz..) en ICT-toestellen (computer, printer, iPad) nodig, aan een prijs van 2.788 €, of 817 € afgeschreven over een gemiddelde van 3,4 jaar. De details zijn voorgesteld in bijlage 1 (excel file).

### Klein instrumentarium

Bij de firma Gymna kost het klein instrumentarium (inspanningsbanden met weerstand, chirurgische maskers, massagemelk, contactgels enz..) een totaal van 1.139 €. Dit zijn ook de jaarlijkse kosten gezien dit materiaal jaarlijks vervangen moet worden. De details bevinden zich in bijlage 1 (excel file).

### Rentekosten

Hier hebben we de kosten geschat die voortkomen uit het ter beschikking stellen van investeringskapitaal voor de inrichting van de praktijk. Zij vertegenwoordigen de interesten die misgelopen worden doordat dit kapitaal niet geïnvesteerd kan worden in financiële instrumenten, die rente opbrengen. Gezien de huidige lage stand van de rente, hebben we een interest van 0,75% gebruikt. Dit komt overeen met de jaarlijkse interestvoet die gegarandeerd wordt in een IPT via tak 21 producten. Dit reflecteert opnieuw onze conservatieve aanpak, die we in de hele analyse gevolgd hebben.

## VI. Verplaatsingskosten

Voor behandelingen thuis bij de patiënt is een tegemoetkoming voor de verplaatsingskosten voorzien : 1,13 € voor patiënten op de FA, FB en E lijst ; 1,31 € voor palliatieve patiënten. Voor de courante pathologie kan een vergoeding van 1,13 € gevraagd worden, evenwel zonder terugbetaling. Gezien de actuele kost van auto's en de tijd nodig voor verplaatsingen, vooral in stedelijke gebieden, lijken deze tegemoetkomingen te laag. Nochtans is het belangrijk om deze behandelingen thuis in stand te houden, gezien patiënten die niet in staat zijn zich te verplaatsen, er zeker baat bij hebben.

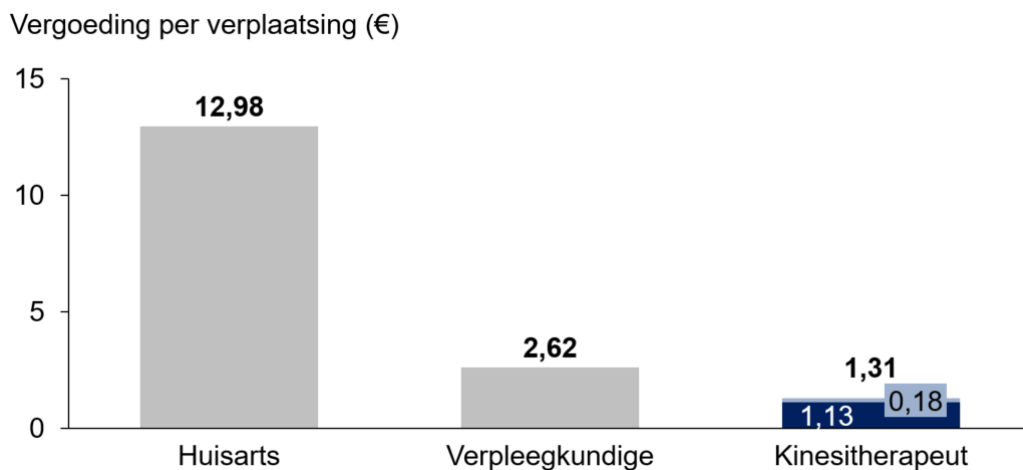
Voor huisartsen zijn de verplaatsingskosten begrepen in de honoraria voor een huisbezoek: de prijs van een consultatie bedraagt momenteel 27,06 €, terwijl een huisbezoek 40,04 € kost, een verschil van 12,98 € (Figuur 6). Hoewel dit verschil ook zeker een factor beschikbaarheid insluit, lijkt het ons toch dat de verplaatsingen van huisartsen hoger

---

<sup>5</sup> Het gemiddelde van 9,3 jaar is gebaseerd op het feit dat sommige toestellen worden afgeschreven over 5 jaar en andere over 10 jaar

gehonoreerd worden dan die van kinesitherapeuten. Ook de bijkomende verplaatsingen van verpleegkundigen voor dagcentra voor ouderen, worden vergoed aan 2,62 € (Figuur 6), wat het dubbele is van de vergoedingen voor kinesitherapeuten.

Wij hebben gepoogd een schatting te maken van de kost van verplaatsingen door kinesitherapeuten. Een schatting in het verleden vond dat een kinesitherapeut gemiddeld een afstand van 20.122,25 km per jaar aflegde. In de huidige enquête was dit gemiddelde 9.061 km per jaar. De auto-onkosten zijn reeds begrepen in de exploitatiekosten, maar de tijd doorgebracht tijdens verplaatsingen moet nog in rekening gebracht worden (zie hieronder, sensitiviteitsanalyses).



*Figuur # 6. Vergelijking van de tegemoetkomingen voor de verplaatsingskosten van huisartsen (links), verpleegkundigen (midden) kinesitherapeuten (rechts). Voor kinesitherapeuten bedragen die : 1,13 € voor patiënten op de FA, FB en E lijst en 1,31 € voor palliatieve patiënten.*

## vii. Gedetailleerde aannames voor de effectieve behandelingsuren

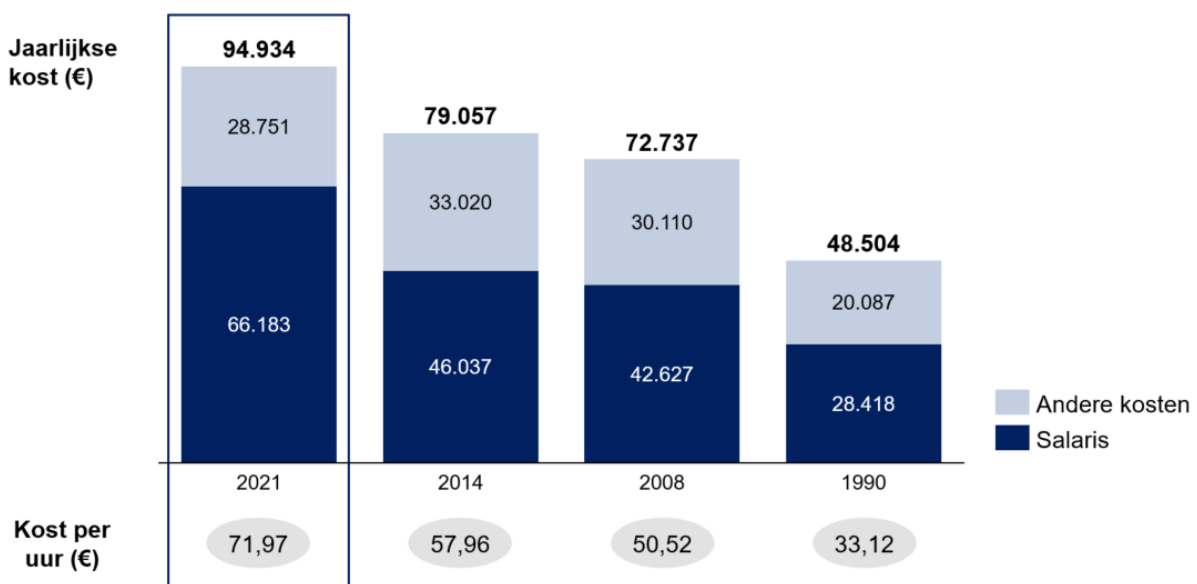
Het aantal werkdagen werd bepaald op 217, gebaseerd op de structuur van het jaar 2020 en op het aantal vakantie- en afwezigheidsdagen in de ziekenhuizen, rekening houdend met de weekends, 10 feestdagen, 25 vakantiedagen et 9 afwezigheidsdagen voor ziekte (wat overeenkomt met een absenteïsmegraad van 4%, een typische waarde in de gezondheidsinstellingen). Rekening houdend met een werkweek van 38 uren (of 7,6 uren per dag, het klassieke schema in de ziekenhuizen), bedraagt het aantal jaarlijkse uren 1.649 u.

Uiteindelijk, gezien de prestaties in de kinesitherapie een vaste bepaalde duur hebben, is het noodzakelijk om een schatting te maken van de effectieve behandeltijd. Op basis van schattingen uitgevoerd in de ziekenhuizen, gaan wij ervan uit dat de effectieve behandeltijd redelijkerwijze overeenkomt met 80% van de gepresteerde uren, omdat we ook rekening dienen te houden met de tijd besteed aan de voorbereiding van de behandelingen,

administratieve activiteiten waarvan sommigen niet vergoed worden en anderen te weinig, ontmoetingen met refererende artsen en groepsbesprekingen. Dit laat toe het **aantal uren effectieve behandel tijd** vast te stellen op **1.319 u per jaar**.

## VIII. Vergelijking met de vroegere studies

De detailberekeningen vindt u in bijlage 1 (excel bestand). Het geheel van de kosten totaal en per driver, in de huidige en de vroegere studies (1990, 2008 et 2014) is voorgesteld in Figuur 7. De jaarkosten zijn met 20% toegenomen tussen 2014 en 2021. Deze toename is in eerste instantie te wijten aan de toename van de salariskosten (+44%). De toename van de salariskosten is voornamelijk te wijten aan de verzekeringspremies en de pensioenstortingen, waarmee we in de huidige studie rekening gehouden hebben. Deze premies en stortingen zijn inderdaad essentiële elementen van de verloning. Het geheel van de overige kosten is afgenomen met 13% sinds 2014, te wijten aan de duidelijke afname van de oppervlakte van de praktijk en het aantal kilometers per jaar afgelegd. Bij gelijkblijvende oppervlakte en aantal kilometers afgelegd, zouden de resterende kosten toegenomen zijn met 13% sinds 2014, wat overeenkomt met een stijgingsritme van 1,5 à 2% per jaar, wat ons volkomen redelijk lijkt. Het resultaat van deze kostenevolutie is dat de kostprijs per uur met 24% toegenomen is sinds 2014.

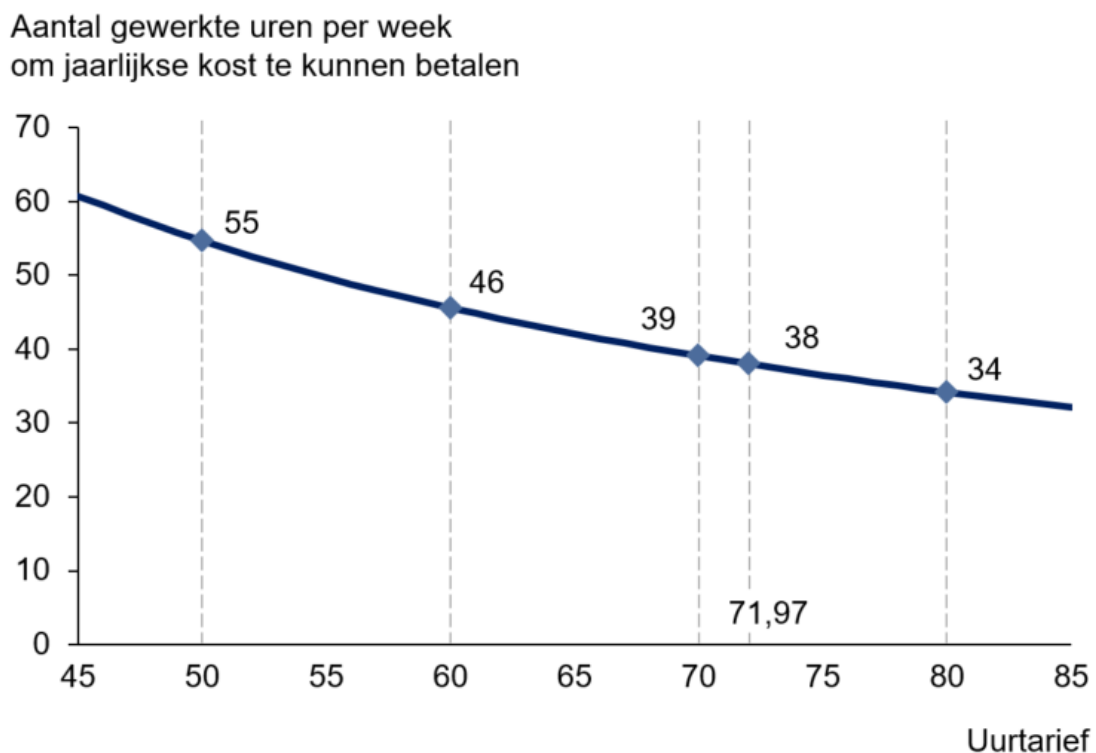


*Figuur # 7. Totale kost per jaar en per driver en totale kost per uur van kinesiotherapie activiteit in de huidige en vroegere studies.*

## IX. Sensitiviteitsanalyses

### Aantal werkuren in functie van het uurtarief

Gezien we de jaarlijkse kost van kinesitherapie praktijk bepaald hebben, kunnen we nu ook omgekeerd berekenen hoeveel uren per week werk er nodig is om deze kosten te kunnen betalen en een financieel evenwicht in de praktijk te bereiken. Dit verband is voorgesteld in Figuur 8.



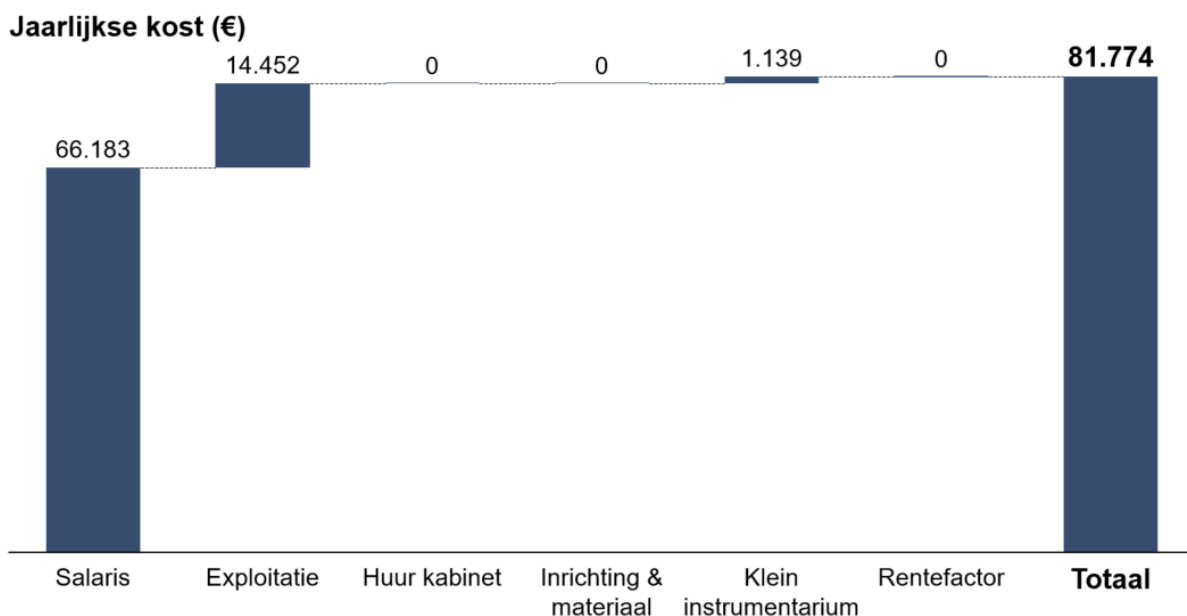
*Figuur # 8. Aantal nodige werkuren per week om de jaarlijkse kost van de praktijk te kunnen betalen, aan een uurtarief van 50, 60, 70 et 80 €, respectievelijk. Het in deze studie aangeraden tarief van **71,97 €** komt overeen met een werkweek van 38 uur.*

### Verschillende modaliteiten van de kinesitherapie praktijk

De meeste kinesitherapeuten hebben een belangrijke activiteit in hun kabinet, gecombineerd met een minder belangrijke activiteit bij de patiënt thuis. Inderdaad, de gegevens van de enquête toonden aan dat 46% van de kinesitherapeuten minder dan 500 behandelingen thuis doen per jaar, op een gemiddelde van ongeveer 3.500 behandelingen (minder dan 15% van het totaal). Niettemin, voor de volledigheid, hebben we ook de kosten berekend voor een **praktijk die enkel en alleen bestaat uit behandelingen thuis bij de patiënt**. In dit theoretische geval, verdwijnen de huurkosten, de kosten voor inrichting van het kabinet en de rentekosten, en de exploitatiekosten verminderen, maar deze vermindering wordt

grotendeels gecompenseerd door een toename van de verplaatsingskosten. Inderdaad, schatten wij dat het aantal jaarlijkse kilometers onder deze omstandigheden ten minste 30.000 bedraagt. Bij gevolg, is de totale jaarkost dan slechts **81.774 €**.

Daarentegen, is het logisch dat in een dergelijke praktijk de verplaatsingskosten toenemen en dat vooral het aantal effectieve behandelingen afneemt, gezien de therapeut ook tijd nodig heeft om zich te verplaatsen van de ene patiënt naar de andere. Een schatting van 60 % effectieve behandelingsduur lijkt ons dan logisch, vergeleken met de 80% voor activiteiten gepresteerd in een kabinet. Inderdaad, een 20% beperktere effectieve behandelingsduur, komt overeen met 6 minuten op een behandelingsduur van 30 minuten, om zich te verplaatsen van de ene patiënt naar de andere. Rekening houdend met deze vermindering van de effectieve behandelingsduur tot 989 u, bedraagt de kost dan **82,66 €** per uur, wat duidelijk meer is dan voor een kinesitherapeut die in een kabinet werkt. Er bestaat een hogere tarief voor behandelingen bij de patiënt thuis maar die wordt zelden gebruikt. De verdeling van de kosten voor een praktijk exclusief aan huis bij de patiënt, is weergegeven in Figuur 9. Deze situatie blijft in ieder geval fictief gezien de huidige wetgeving die in voege is, geen zorgen aan huis toelaat zonder verklaring over een kabinet te beschikken.



*Figuur # 9. Verdeling van de jaarlijkse kosten voor een praktijk die enkel en alleen bestaat uit behandelingen bij de patiënt thuis.*

Voor kinesitherapeuten die werken als loontrekkende in instellingen, zijn de huur-, inrichtings- en materiaalkosten, kosten voor het klein instrumentarium, rente- en verplaatsingskosten, op het eerste gezicht niet relevant. Maar het is even evident, dat deze kosten dan ten laste van de werkgever vallen, die uiteindelijk mutatis mutandis geconfronteerd wordt met problemen van dezelfde orde als een zelfstandige kinesitherapeut.

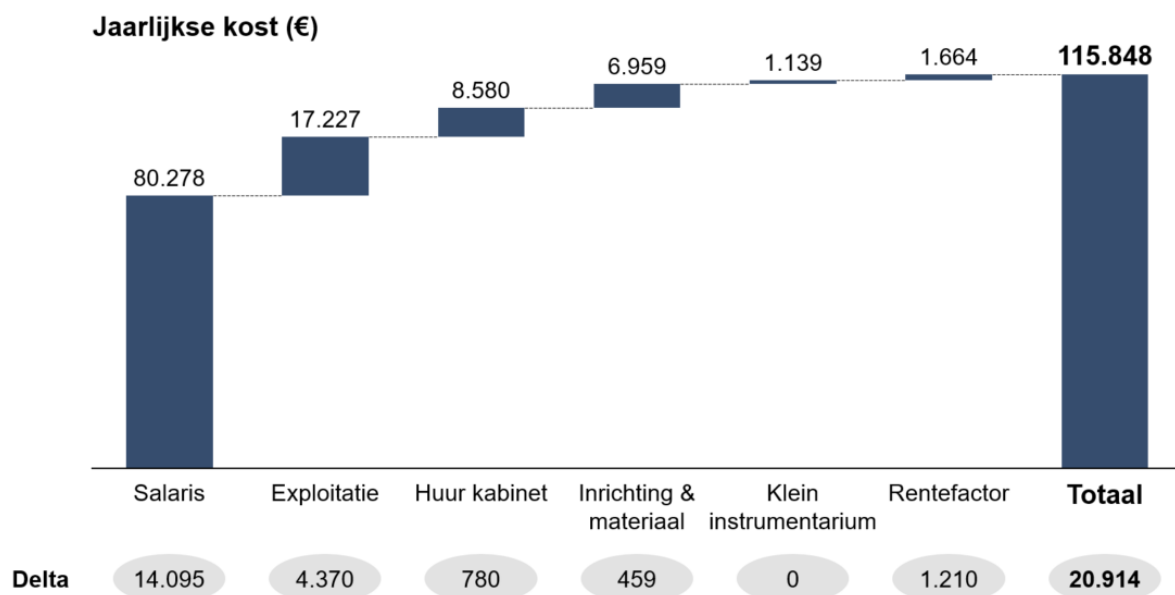
De praktijkkosten zijn dus van dezelfde grootteorde, maar de loontrekkende kinesitherapeut betaalt deze kosten indirect met het verschil tussen zijn honoraria, die geïnd worden door zijn werkgever, en zijn salaris of door investeringen van zijn werkgever uit zijn eigen middelen.

### Minder conservatieve schatting

Als laatste sensitiviteitsanalyse hebben wij een minder conservatieve schatting uitgevoerd. De volgende parameters werden gebruikt in deze analyse :

- Loonkosten volgens de IFIC barema's CAT 1.80/16 voor een kinesitherapeut en CAT 1.78/17 voor een kinesitherapeut met een bijkomende erkenning (bv. manuele therapie) samen met 10% compensatie voor de onregelmatige uren
- Aankoop van een auto in plaats van een kilometervergoeding, schoonmaken van het kabinet tweemaal per week en een duurdere boekhouder
- Toename van de huurprijs met 10%
- Afschrijving van de inrichtingskosten van het kabinet op 15 in plaats van 20 jaar
- Rentekosten van 2% in plaats van 0,75%

Het resultaat van deze analyse is een totale kost van **115.848 €**, of **87,82 €** per uur gebruikmakend van de CAT 1.80/16 schaal (116.388 € of 88,23 € per uur gebruikmakend van de CAT 1.78/17 schaal), een verschil van 15,85 € (+ 22%) met het conservatieve basisscenario. Deze resultaten zijn voorgesteld in Figuur 10.



*Figuur # 10. Resultaat voor de verschillende kosten in een scenario dat minder conservatief is dan het basisscenario. Het verschil met het basisscenario is ook getoond voor de verschillende kost-drivers (delta).*



## X. Conclusies

- Het kostendekkend honorarium voor de uitoefening van het beroep van kinesitherapeut bedraagt **71,97 €** per uur effectieve behandeling.
- Dit komt overeen met een toename van 24% in vergelijking met de laatste vorige studie in 2014. Dit verschil is te wijten aan een meer volledige schatting van de loonkosten, in combinatie met een normale prijsevolutie van de andere kost-drivers.
- Deze hogere prijs werd bekomen ondanks een conservatieve schattingsmethode. Een minder conservatieve schatting resulteerde in een prijs van **87,82 €** per uur (+ 22%).
- De kost die moet gedekt worden is duidelijk hoger dan de huidige honoraria, die grotendeels gebaseerd zijn op een kost van 50 € per uur. De huidige honoraria zijn bijgevolg niet meer aangepast aan de realiteit.
- De tegemoetkoming voor de verplaatsingskosten is duidelijk lager dan de tegemoetkoming voor verpleegkundigen en huisartsen.

## XI. Bedanking

Wij bedanken Mr. Peter Bruynooghe (President van AXXON Physical Therapy in Belgium), Mr. Bernard Laplanche (President van AXXON Kwaliteit in de Kinesitherapie) en de leden van de Raad van Bestuur van AXXON voor hun waardevolle suggesties in de loop van de huidige studie. Verder bedanken wij alle kinesitherapeuten die deelgenomen hebben aan de enquête, die onze studie gevoed heeft.

## XII. Gebruikte bronnen van informatie


Deze studie is gebaseerd op de volgende informatiebronnen :

- Een enquête onder de kinesitherapeuten uitgevoerd door AXXON in de loop van de maand april 2021, om het aantal behandelingen, de grootte van een kabinet en de verplaatsingen in te schatten. Aan deze enquête namen 3.537 kinesitherapeuten deel.
- IFIC barema's in de ziekenhuizen

- Interviews met ziekenhuisdirecties (HRM en departement kinesitherapie) voor inschatten van salarissen, het aantal werkuren per week en per jaar, en de effectieve behandeltime
- Benodigde toestellen zoals geëvalueerd door de firma Gymna, leverancier van gespecialiseerd kinesitherapie materiaal
- Inrichting en onderhoudskosten van de firma Architime, een architectenbureau gespecialiseerd in de medische sector
- Interviews met verzekeringsmakelaars en bestuurders van verzekeringen voor de prijs van verzekeringen
- Interviews met gespecialiseerde boekhouders voor de boekhoudingskosten
- Verschillende rapporten voor specifieke kosten bv. :
  - Schoonmaak van ruimten: [www.verbouwkosten.com](http://www.verbouwkosten.com), de referentie typisch gebruikt door bouwondernemingen
  - Rapport "Functioneren van de markt van elektronisch betalen in België " door het prijzenobservatorium van de FOD Economie
  - Huurprijzen van "DGE constructie", met verificatie via Immoweb et "Vastgoedwijzer 2019" van de Vlaamse Regering

### XIII. Bijlage

Excel bestand beschikbaar met alle gedetailleerde berekeningen.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1															
2						Een kostendekkend honorarium kinesitherapeut					Context				
3						Een kostendekkend honorarium kinesitherapeut									
4															
6															
7															
9															
10															
12															
13															
15															
16															
18															
19															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
33															
34															
35															

**Omschrijving**

Context: Een berekening van het "kostendekkend honorarium kinesitherapeut" is van uitermate groot belang in het vaststellen van de honoraria.

Deze berekening is in het verleden al een eerste keer uitgevoerd (1990), en 2 keer geactualiseerd (2008, 2014)

Doel: Grondige nieuwe berekening van het kostendekkend honorarium in 2021, ter voorbereiding van de gesprekken met het RIZIV

**Tab structuur**

Context: Context, doel project en tab structuur

Overzicht: Overzicht resultaten 2021 en vergelijking met eerdere berekeningen

Beschikbaar uren: Detail tab ivm berekeningen van beschikbaar uren

Loon: Detail tab ivm berekeningen loonkosten en vergelijking met andere beroepen

Exploitatie: Detail tab ivm berekeningen exploitatiekosten

Benodigde ruimte: Detail tab ivm berekeningen ruimte & bijhorende huurkost

Inrichtingskost: Detail tab ivm berekeningen kosten kabinet (inrichting gebouw, materiaal, ...)

Klein instrumentarium: Detail tab ivm berekeningen kleinere benodigdheden

Rentefactor: Detail tab ivm berekeningen financieringskost van kapitaal

Alternatieve schattingen: Detail tab met de minder conservatieve schatting en de schatting voor kinesist aan huis

Kostendekking: Detail tab met berekening nodige werkuren om kosten te dekken, ivf honorarium