

MEERJAREN FINANCIËEL EN BUDGETTAIR TRAJECT

AXXON PTiB, werkgroep budget en meerjarenplan.

EEN KOSTENDEKKEND HONORARIUM VOOR DE KINESITHERAPIE

In het kader van het meerjaren financieel en budgettair kader liet AXXON een onafhankelijke, externe studie uitvoeren naar “Een kostendekkend honorarium voor kinesitherapie” door het bureau Mind Over Matter Consulting. Na de voorstelling aan de werkgroep van de Overeenkomstencommissie zal het rapport van Mind Over Matter Consulting aan de leden van de Overeenkomstencommissie worden overgemaakt.

BUDGETTAIR TRAJECT

- De vraag stelt zich of men dit kostendekkend ereloon zo snel mogelijk moet realiseren, in één beweging of in stappen, parallel aan het meerjarenplan. Dit **kostendekkend basishonorarium** moet voorzien worden voor **alle** kinesitherapeuten. Daarnaast kan een hoger honorarium voorzien worden voor alle geaccrediteerde kinesitherapeuten en een bijkomend supplementair honorarium voor kinesitherapeuten met een bijzondere bekwalificatie.
- Vanaf 2022 bedraagt de jaarlijkse groeinorm voor de RIZIV-begroting 2,5%. De samenstelling van het kinesitherapiebudget zou de som moeten zijn van de technische raming van het RIZIV + 1,5 % index als gewaarborgde groeinorm voor de sector zelf + de gezondheidsindex. De technische raming is gebaseerd op de trend van de 4 à 5 voorgaande jaren, de eigen groeinorm kan dienen om innovatieve maatregelen te financieren en de gezondheidsindex vormt de compensatie voor het verlies aan koopkracht van het voorbije jaar. Daarnaast zou een correct honorarium voor het **huisbezoek** de optelsom van de extra tijdsbesteding voor de verplaatsing, de verplaatsingskosten en de prestatie op zich moeten zijn.
- Herijking van de prestaties : identiek honorarium/minuut voor alle prestaties, terzelfdertijd de sector responsabiliseren voor de eigen uitgaven.
- 3% van sectorieel budget investeren in preventie (Kinecoach, andere innovatieve projecten). Laten mee evolueren met niet ingevulde noden inzake preventie.
- Budgetgarantie : het effect van de huidige methodologie voor de technische ramingen is dat een sector die zijn trend ziet dalen, een structurele achteruitgang van zijn begroting ziet het daaropvolgende jaar, wat een ontmoedigend effect heeft.

HET BUDGETTAIR TRAJECT IN FUNCTIE VAN DE MODERNISERING VAN DE NOMENCLATUUR

- Bevorderen interdisciplinair werken en vergoeding voor deze extra administratieve belasting die momenteel niet vergoed wordt: inter- en pluridisciplinair overleg, contact met familie /ouders /partner en het geven van de nodige feedback.
- Directe toegang onder voorwaarden met gedeeld EKD.
- Consultatief onderzoek van de patiënt zonder voorschrift (preventief, consultatief, administratief).
- Men moet groepsessies mogelijk maken in alle settings onder correcte financiële voorwaarden met maximum 8 personen/groep zoals in de K-nomenclatuur. Deze groepsessies zijn geïndividualiseerd met een forfaitaire vergoeding per uur, geen prestatievergoeding. Wetenschappelijke evidentie heeft voldoende aangetoond dat er gezondheidswinst wordt geboekt bij groepsessies. Er wordt een individueel bilan voor elke patiënt in de groep opgemaakt met de creatie van één specifiek nomenclatuurnummer.
- Woonzorgcentra : transversaal beleid ontwikkelen over de grenzen van de sectoren heen en met een meerjarenaanpak binnen een stabiel kader met voldoende financiële middelen.
- Werkzame nomenclatuur : het huidige systeem van nomenclatuuraanpassingen via KB werkt bijzonder vertragend en belet tijdige innovatie door de talloze tussenstappen. De kinesitherapie sector moet de kans

krijgen op het ontwerpen en realiseren van mogelijke initiatieven op een creatieve manier, en zijn eigen nomenclatuur kunnen ontwikkelen volgens de zorgbehoeften van de patiënt.

BUDGET VOOR DIGITALISERING

- Inzetten op volledige digitalisering met als uitgangspunt het EKD, elektronisch voorschrift, elektronische kennisgevingen en aanvragen, e-facturatie.
- E-healthplatform + budget telerevalidatie
Faciliteren communicatie met artsen,
Gebruik van EKD met nomenclatuurcode verplicht maken (voor meer visibiliteit van de sector) en dit financieel aanmoedigen.
- Telematicapremie opdoeken, uitsluitend behouden voor starters gedurende 3 Jaar.
- Middelen voor financiering EKD putten uit budget telematicapremie + budget “dossier en verslag” + budget “toeslag opstart dossier in courante pathologie” om zo gebruik EKD aan te moedigen

ONTWIKKELEN VAN NIEUWE TOOLS

- Sluitend dynamisch kadaster van kinesitherapeuten opmaken om het beleid er te kunnen op afstemmen.
- Methode ontwikkelen om efficiëntiewinsten te objectiveren binnen het eigen sectorbudget. Garantie trekkingsrecht op efficiëntiewinsten: wanneer voor een bestaand of een nieuw initiatief blijkt dat de reële kosten minder snel toenemen dan de verwachte kosten, dan wordt het verschil aan de sector gestort in de vorm van efficiëntiewinsten, die de sector zelf mag herinvesteren.
- Een correcte organisatie van het beroep vereist de heroprichting van een eigen deontologisch orgaan.

VOLGENDE VRAGEN DRINGEN ZICH OP

- Moeten alle kinesitherapieprestaties blijvend gefinancierd worden binnen het kader van het RIZIV ?
 - o curatieve zorg : binnen RIZIV, prestatieverloning
 - o chronische zorg : binnen RIZIV, forfaitaire verloning
 - o preventie : binnen of buiten RIZIV (herfederaliseren preventie ?)
 - o coaching : buiten RIZIV
- Moet het budget van de M-nomenclatuur niet uitsluitend voorbehouden blijven voor de zelfstandig werkende practicus

Met dank aan de AXXON- werkgroep budget en meerjarenplan
Bruynooghe Peter
Voorzitter AXXON PTiB