



PHYSICAL THERAPY IN BELGIUM

Voorstellen WG budget en meerjarenplan

Prioriteiten

1. Kostendekkend ereloon zo snel mogelijk realiseren, richting €30 of € 1/ minuut
 - in één beweging
 - of in stappen, parallel aan het meerjarenplan
2. Kostendekkend ereloon
 - aligneren met vergelijkbare verstrekkers (5 jarige Master) ?
 - met Europese collega's ?
 - of baseren op geactualiseerde studie ?
3. De jaarlijkse groeicijfer voor de RIZIV-begroting bedraagt 2,5% vanaf 2022
Samenstelling budget kinesitherapie zou de som moeten zijn van :
de technische raming van het RIZIV + 1,5 % index als gewaarborgde groeicijfer voor de sector zelf + gezondheidsindex
 - De technische raming is gebaseerd op de trend van de 4 à 5 voorgaande jaren
 - de eigen groeicijfer kan dienen om innovatieve maatregelen te financieren
 - de gezondheidsindex vormt de compensatie voor het verlies aan koopkracht van het voorbije jaar
4. Correct honorarium voor huisbezoek = optelsom van extra tijdsbesteding voor verplaatsing, verplaatsingskosten en de prestatie op zich
5. Optimaliseren van bepaalde profilering van kinesitherapeuten die andere noden hebben, met daarop afgestemde deelbudgetten (bijzondere bekwaamheden,..)
6. Investeren op volledige digitalisering met als uitgangspunt het EKD, elektronisch voorschrift, elektronische kennisgevingen en aanvragen, e-facturatie
7. E-healthplatform + budget telerevalidatie
 - Faciliteren communicatie met artsen
 - Verhogen visibiliteit kinesitherapeut
8. Telematicapremie opdoeken, uitsluitend behouden voor starters gedurende 3 Jaar
9. 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
10. Methode ontwikkelen om efficiëntiewinsten te objectiveren binnen het eigen sectorbudget

11. Herijking van de prestaties : identiek honorarium/minuut voor alle prestaties, terzelfdertijd de sector responsabiliseren voor de eigen uitgaven
12. 3% van sectorieel budget investeren in preventie (Kinecoach, andere innovatieve projecten) ? Laten mee evolueren met niet ingevulde noden inzake preventie.
13. Kostendekkend basishonorarium voorzien voor alle kinesitherapeuten
14. Hoger honorarium voorzien voor alle geaccrediteerde kinesitherapeuten
15. Bijkomend supplementair honorarium voorzien voor kinesitherapeuten met een bijzondere bekwaming
16. Klemtoon leggen op doelmatige zorg via financiële prikkels (praktijkvariaties verkleinen, samenwerking stimuleren)
17. Sluitend dynamisch kadaster van kinesitherapeuten opmaken om beleid aan te sturen
18. Directe toegang onder voorwaarden (= gedeeld EKD) selectief instellen
 - Consultatief onderzoek van de patiënt zonder voorschrift (preventief, consultatief, administratief)
 - Gebruik van EKD met nomenclatuurcode verplicht maken (voor meer visibiliteit van de sector) en dit financieel aanmoedigen
 - Pathologieën oplistten die voor directe toegang in aanmerking komen
19. Bevorderen interdisciplinair werken en vergoeding voor deze extra administratieve belasting die momenteel niet vergoed wordt :
 - inter- et pluridisciplinair overleg
 - contact met familie / ouders /partner
 - feed back
20. Behandelingen binnen en buiten RIZIV-kader :
 - a. curatieve zorg : binnen RIZIV, prestatieverloning
 - b. chronische zorg : binnen RIZIV, forfaitaire verloning
 - c. preventie : binnen of buiten RIZIV (herfederaliseren preventie ?)
 - d. coaching : buiten RIZIV
21. Groepsessies mogelijk maken in alle settings onder correcte financiële voorwaarden :
 - max 8 personen/groep cfr. K-nomenclatuur
 - de groepsessies zijn geïndividualiseerd
 - forfaitaire vergoeding per uur, geen prestatievergoeding
 - zijn financieel aantrekkelijker (in tegenstelling tot FysGK)
 - er is voldoende wetenschappelijke evidentie voor gezondheidswinst
 - zou goedkoper moeten uitvallen dan de K-nomenclatuur maar in groep wordt een sessie van één uur geherwaardeerd
 - individueel bilan voor elke patiënt in de groep
 - creatie van één specifiek nomenclatuurnummer
22. Woonzorgcentra : transversaal beleid ontwikkelen over de grenzen van de sectoren heen en met een meerjarenaanpak binnen een stabiel kader met voldoende middelen

23. 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.
24. Garantie trekkingsrecht op efficiëntiewinsten: wanneer voor een bestand 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.
25. Werkzame nomenclatuur : het huidige systeem van nomenclatuuraanpassingen via KB werkt bijzonder vertragend en belet tijdige innovatie door de talloze tussenstappen. De kinesitheriesector moet de kans krijgen op het ontwerpen en realiseren van mogelijke initiatieven op een creatieve manier, en zijn eigen nomenclatuur kunnen ontwikkelen volgens de behoeften van de patiënt.
26. Vertegenwoordiging : waarom hoort men ons niet ?
- Vertegenwoordiging ziekenhuiskinesitherapeuten
 - Bijsturing IFIC
 - Communicatie met artsen optimaliseren
 - 2^e luik sociale RIZIV-voordelen
27. Een correcte organisatie van het beroep vereist de heroprichting van een eigen deontologisch orgaan.

Nuttige kerncijfers

Meest recente kerncijfers	
Begrotingsdoelstelling kinesitherie 2020	€ 847,342 mio
Kostprijs opheffing discriminatie -25 % in prijzen 2021	€ 22,5 mio
Jaarlijkse groeinorm RIZIV-begroting vanaf 2022	2,5 %
Aandeel kinesitherie binnen RIZIV-budget 2020	3,06 %
Aantal kinesithereuten met RIZIV-profiel in 2019	23.675
Aantal nieuw erkende kinesithereuten in 2020	1.805
Aantal kinesithereuten met bijzondere bekwaming in 2018	3.035
Aantal geaccrediteerde kinesithereuten (2020)	5.711
Aantal portfoliohouders (PQK) (2020)	14.551

