

**Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering**

Tervurenlaan 211,
1150 Brussel
☎ 02/739 71 11

**Dienst voor
geneeskundige verzorging**

**NATIONALE OVEREENKOMST
TUSSEN DE KINESITHERAPEUTEN EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN**

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen van 13 juni 2003, onder het voorzitterschap van de heer André MAES, daartoe gedelegeerd door de heer François PRAET, leidend ambtenaar is overeengekomen als volgt tussen:

enerzijds,

de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

de Algemene Kinesitherapeutenvereniging van België
het Kinesitherapeutenkartel;

VOORWOORD

- a) De middelen die in 2003 op jaarbasis beschikbaar blijven kunnen als volgt worden omschreven:
- 7.403.083 EUR, wat overeenstemt met het saldo tussen het bedrag van 13.650.000 EUR voor nieuwe initiatieven, dat reeds is ingeschreven in de partiële begrotingsdoelstelling voor 2003 en het voorschot van 6.246.917 EUR dat reeds werd toegekend om de herwaarderingen vanaf 1 juli 2002 gedeeltelijk te financieren.
 - Het teveel bespaarde bedrag in verhouding tot de besparing, voorzien in de oorspronkelijke technische berekeningen 2003, volgend uit de wijziging van de nomenclatuur op 1 mei 2002. Dit teveel bespaarde bedrag zal uiterlijk op 15 oktober 2003 preciezer kunnen worden geraamd.

Deze middelen worden op jaarbasis gebruikt voor de volgende maatregelen, die op 1 mei 2003 in werking zijn getreden:

- "Courante" aandoeningen : herwaardering van de honoraria voor de "grote" zittingen bij de patiënt thuis, om deze op hetzelfde niveau te brengen als de "grote" zittingen in de praktijkkamer, ofwel op 17.33 EUR;
- "F" - aandoeningen : herwaardering van de honoraria voor de "grote" zittingen in de praktijkkamer en bij de patiënt thuis om ze op hetzelfde niveau te brengen als de "grote" zittingen in de praktijkkamer voor de courante aandoeningen, ofwel 17.33 EUR ;
- "F" - aandoeningen : herwaardering van de honoraria voor de verstrekking "schriftelijk verslag" om deze op 25 EUR te brengen;
- "E" - aandoeningen : herwaardering van de honoraria van de verstrekking "schriftelijk verslag" om deze op 25 EUR te brengen.

In 2003 is een bedrag van 5.500.000 EUR gereserveerd voor kwalitatieve maatregelen die structureel innovatief zijn :

- Herwaardering van de honoraria voor de zittingen in het kader van perinatale kinesitherapie en voor het consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt vanaf 1 augustus 2003
- Toekenning van een forfaitaire tegemoetkoming in 2003, bestemd om de informatisering van de kinesitherapeuten te bevorderen.

De verschillende beoogde doelstellingen zijn:

- de uitbouw van uitwisseling en verzameling van gegevens met het oog op een efficiënter beheer van de kinesitherapie sector ;
- de vermindering en versnelling van de administratieve taken ;
- de verhoging van de kwaliteit van de informatie ;
- de verbetering van de contacten tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverleners en verzekeringsinstellingen.

- b) Een koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 heeft uitwerking met ingang van 1 mei 2003 opdat de rechthebbenden geen remgeld zouden moeten betalen voor de verstrekkingen "schriftelijk verslag".
- c) Een koninklijk besluit zal, tot uitvoering van de wet van 24 december 2002, na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, en voor de eerste keer voor het jaar 2003, een regeling van sociale voordelen invoeren voor kinesitherapeuten die aan bepaalde activiteitscriteria voldoen en die zijn toegetreden tot alle overeenkomsten, geldig in 2003, en dit gedurende het geheel van hun looptijd in 2003.
- d) De Overeenkomstencommissie dringt bij de bevoegde overheid aan om positieve initiatieven te nemen in het kader van een meer doorgedreven harmonisatie van de K- en M-nomenclatuur en de daaraan verbonden persoonlijke aandelen.
- e) De Overeenkomstencommissie beslist om binnen zijn schoot een werkgroep op te richten om een accrediteringssysteem uit te werken.

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 bekwaming bezit, overeenkomstig die nomenclatuur.

Art. 3. § 1. Vanaf 1 mei 2003 is de waarde van de sleutelletter M vastgesteld op 0,722171 EUR voor de verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560416, 560571, 563010, 563614, 563113, 563710, 563216 en 563813.

Vanaf 1 augustus 2003 is de waarde van de sleutelletter M vastgelegd op 0,722171 EUR voor de verstrekkingen 561595, 561610, 561632, 561676 (perinatale kinesitherapie), 560092, 563091, 563695, 560195, 563194, 563791, 560291, 563290 en 563894 (consultatief kinesiterapeutisch onderzoek van de patiënt).

§ 2. Voor de “courante” aandoeningen, om de honoraria voor de “grote” verstrekking 560313 verricht bij de patiënt thuis en voor de “grote” verstrekking 560501 bij in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden op het niveau te brengen van de honoraria voor de “grote” verstrekkingen uitgevoerd in de praktijkkamer, is de waarde van de sleutelletter M voor die verstrekkingen vastgesteld op 0,787727 EUR vanaf 1 mei 2003.

Voor de perinatale kinesitherapie, om de honoraria voor de verstrekking 561654 verricht bij de patiënt thuis en voor de verstrekking 561702 bij in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden op het niveau te brengen van de honoraria voor de “grote” verstrekkingen uitgevoerd in de praktijkkamer, is de waarde van de sleutelletter M voor die verstrekkingen vastgesteld op 0,787727 EUR vanaf 1 augustus 2003.

Voor het consultatief kinesiterapeutisch onderzoek van de patiënt, om het honorarium voor de verstrekking 560394 verricht bij de patiënt thuis op het niveau te brengen van de honoraria voor de “grote” verstrekkingen uitgevoerd in de praktijkkamer, is de waarde van de sleutelletter M voor die verstrekkingen vastgesteld op 0,787727 EUR vanaf 1 augustus 2003.

Vanaf de inwerkingtreding van een koninklijk besluit dat de relatieve waarde van die verstrekkingen op M24 brengt, zal de waarde van de sleutelletter M worden verminderd tot 0,722171 EUR.

§ 3. Voor de “F”-aandoeningen, om de honoraria voor de “grote” verstrekkingen 563312 en 563916 verricht bij de patiënt thuis, te brengen op het niveau van de honoraria voor de “grote” verstrekkingen verricht in de praktijkkamer voor de “courante” aandoeningen, is de waarde van de sleutelletter M voor die verstrekking vastgesteld op 0,787727 EUR vanaf 1 mei 2003.

Voor de “F”-aandoeningen, om de honoraria voor de verstrekkingen 563393 en 563990 (consultatief kinesiterapeutisch onderzoek van de patiënt) verricht bij de patiënt thuis, te brengen op het niveau van de honoraria voor de “grote” verstrekkingen verricht in de praktijkkamer voor de “courante” aandoeningen, is de waarde van de sleutelletter M voor die verstrekking vastgesteld op 0,787727 EUR vanaf 1 augustus 2003.

Vanaf de inwerkingtreding van een koninklijk besluit dat de relatieve waarde van die verstrekkingen op M24 brengt, zal de waarde van de sleutelletter M worden verminderd tot 0,722171 EUR.

§ 4. Voor de “F”-aandoeningen, om de honoraria voor de verstrekkingen “schriftelijk verslag” 563076, 563673, 563172, 563776, 563275 en 563872 verricht in de praktijkkamer op 25 EUR te brengen, is de waarde van de sleutelletter M voor die verstrekkingen vastgesteld op 1,041667 EUR vanaf 1 mei 2003.

Vanaf de inwerkingtreding van een koninklijk besluit dat de relatieve waarden van die verstrekkingen op M 34,62 brengt, zal de waarde van de sleutelletter M worden verminderd tot 0,722171 EUR.

Voor de “F”-aandoeningen, om de honoraria voor de verstrekkingen “schriftelijk verslag” 563371 en 563975 verricht bij de patiënt thuis op 25 EUR te brengen, is de waarde van de sleutelletter M voor die verstrekkingen vastgesteld op 1,136364 EUR vanaf 1 mei 2003.

Vanaf de inwerkingtreding van een koninklijk besluit dat de relatieve waarden van die verstrekkingen op M 34,62 brengt, zal de waarde van de sleutelletter M worden verminderd tot 0,722171 EUR.

§ 5. Voor de “E”-aandoeningen, om de honoraria voor de verstrekkingen “schriftelijk verslag” 560711, 560836 en 560954 verricht in de praktijkkamer en voor de “grote” verstrekking “schriftelijk verslag” 561072 verricht bij de patiënt thuis op 25 EUR te brengen, is de waarde van de sleutelletter M voor die verstrekkingen vastgesteld op 1,041667 EUR vanaf 1 mei 2003.

Vanaf de inwerkingtreding van een koninklijk besluit dat de relatieve waarden van die verstrekkingen op M 34,62 brengt, zal de waarde van de sleutelletter M worden verminderd tot 0,722171 EUR.

§ 6. Voor alle andere verstrekkingen is de waarde van de sleutelletter M vanaf 1 mei 2003 vastgelegd op 0,648850 EUR.

§ 7. Er wordt overeengekomen om in 2003 een forfaitaire tegemoetkoming van 800 EUR toe te kennen aan kinesitherapeuten die een softwarepakket voor het beheer van de patiëntengegevens hebben gekocht of zullen kopen dat aan de volgende criteria voldoet:

1. De gebruiker toelaten om gegevens die hij heeft ingebracht te recupereren, met name bij verandering van software ;
2. De identificatie van de patiënt toelaten via een unieke parameter die kan worden gecreëerd en/of geactualiseerd vanaf de SIS-kaart zodra het materiaal ad hoc beschikbaar is ;
3. De beveiligde overdracht van gegevens of informatie toelaten (kennisgeving, e-mail, facturatie,...) ;
4. Het gebruik van een gemeenschappelijk uitwisselingsformaat of overdrachtformaat toelaten;
5. De integratie toelaten van een pathologieclassificatie (gebaseerd op een internationale classificatie zoals de ICF) zodra deze vastgelegd is ;
6. Het beheer van het kinesitherapeutisch dossier overeenkomstig de nomenclatuur toelaten ;
7. De data van de verstrekkingen, de naam en de voornaam van de rechthebbenden en de aard van de verstrekkingen, gedefinieerd op grond van het nomenclatuurnummer van de verstrekkingen kunnen voorleggen; deze gegevens moeten onmiddellijk en gesorteerd per gewerkte dag beschikbaar zijn;
8. Geen reclameboodschappen bevatten.

De tegemoetkoming wordt toegekend op grond van een verklaring in twee luiken die bij deze overeenkomst gaat :

- Een luik moet door de kinesitherapeut worden ingevuld die verklaart op eer dat hij in 2003 het softwarepakket daadwerkelijk gebruikt om de taken, vastgelegd in de criteria 6 en 7, te verrichten;
- Een luik moet door de firma die het softwarepakket geleverd heeft worden ingevuld die verklaart dat de kinesitherapeut daadwerkelijk een softwarepakket bezit en dat dat softwarepakket aan de criteria 6 tot met 8 voldoet. Voor de criteria 1 tot en met 5 zullen normen worden vastgelegd door de FOD Volksgezondheid. De firma engageert zich ertoe om binnen de 6 maanden zijn softwarepakket aan te passen aan die normen.

De softwarepakketten die aan deze criteria voldoen kunnen later deelnemen aan tests die hen toelaten een kwaliteitslabel te verkrijgen. Dit label zal nodig zijn voor een vergoeding in de volgende jaren maar heeft geen retroactief effect.

De aanvraag tot tegemoetkoming moet uiterlijk op 31 december 2003 worden ingediend; het poststempel geldt als bewijs.

Kunnen genieten van deze tegemoetkoming :

- Elke kinesitherapeut, zelfstandige of loontrekkende, die zijn activiteit in hoofdberoep uitoefent (aan te tonen aan de hand van een attest van de Sociale verzekeringskas of van de werkgever) ;
en
- die een minimumactiviteit heeft van 2000 verstrekkingen per jaar aan de hand van zijn profiel voor 2001. Deze minimum-activiteitsvoorwaarde is niet vereist voor kinesitherapeuten die niet erkend waren door het RIZIV vóór 1 januari 2001.

§ 8. Na de evaluatie van het bespaarde bedrag op uiterlijk 15 oktober 2003, zal het bedrag dat het verschil is tussen de beschikbare middelen en het bedrag voor de hierboven vermelde maatregelen :

- indien het positief is, op jaarbasis worden besteed aan voorstellen ter kwalitatieve en structurele verbetering, uitgewerkt door de Technische raad voor kinesitherapie ;
- indien het negatief is, op jaarbasis worden gecompenseerd door besparingsmaatregelen en, bij voorrang, door het afstaan van een deel van de indexmassa toegekend vanaf 1 januari 2004.

§ 9. 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 dat er een toereikende begrotingsmarge is met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst.

Art. 4. § 1. De kinesitherapeut 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, 563253, 563850, 563356, 563953, 563452, 564056, 563533 en 564130 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 en 564174).

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 24.00 uur en eindigt 's zondags om 24.00 uur .

Art. 5. § 1. De rechthebbende betaalt zelf de honoraria aan de kinesitherapeut.

§ 2. Als het gaat om verstrekkingen die zijn bedoeld in artikel 7, § 1, 1°, V, 2°, 3°, V, 4°, V, 5° V van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, mag de in artikel 1 bedoelde zorgverlener evenwel opteren voor de toepassing van de derdebetalersregeling voor het gedeelte van het honorarium dat ten laste komt van de verzekeringsinstelling. In dat geval preciseert hij dat bij zijn toetreding of deelt hij dat met een aangetekende brief mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging. Evenzo mag hij afzien van de optie voor de derdebetalersregeling mits hij aan de Dienst voor geneeskundige verzorging per aangetekende brief een bericht zendt dat uitwerking heeft de eerste dag van het kalenderkwartaal na de datum waarop de aangetekende brief is gezonden.

§ 3. Indien de in artikel 1 bedoelde zorgverlener geopteerd heeft voor de derdebetalersregeling, geldt die betalingswijze voor de rechthebbenden van alle verzekeringsinstellingen en voor alle in artikel 7, § 1, 1°, V, 2°, 3°, V, 4°, V, 5°, V van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoelde verstrekkingen die zijn verleend.

Nochtans, als de verstrekker zijn activiteit uitoefent volgens verschillende overeenkomsten waarbij hem een of ander betalingssysteem wordt opgelegd, of zijn activiteit uitoefent volgens een overeenkomst waarbij hem een betalingssysteem wordt opgelegd én als zelfstandige, mag hij verschillende betalingssystemen toepassen voor alle verstrekkingen van elk van zijn activiteitstakken. Die situatie wordt nader bepaald onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn vastgesteld in § 2.

§ 4. De optie voor de derdebetalersregeling omschreven in §§2 en 3 is niet van toepassing op de verstrekkingen verleend volgens de modaliteiten van artikel 4.

§ 5. Bovendien kan de in artikel 1 bedoelde zorgverlener, die al dan niet heeft geopteerd voor de derdebetalersregeling zoals bedoeld in de §§ 2 en 3 van dit artikel, die betalingsregeling toepassen voor het gedeelte van de honoraria dat ten laste is van de verzekeringsinstelling, ten voordele van de in artikel 6, 2^e lid, 4^o, 5^o en 6^o van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, opgesomde gevallen.

Art. 6. § 1. De kinesitherapeut verbindt zich ertoe de aandacht van de rechthebbende te vestigen op de gevolgen van de beperking 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 geopteerd heeft voor de derdebetalersregeling overeenkomstig artikel 5, § 2, zendt hij de getuigschriften voor verstrekte hulp maandelijks aan elk ziekenfonds of Gewestelijke dienst van de Hulpkas. 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 vermeld de naam en het inschrijvingsnummer van de rechthebbende, het bedrag van de aan de verzekeringsinstelling aangerekende honoraria en het door de verzekeringsinstelling te betalen globaal bedrag. 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 maandelijks 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. In de mate dat de getuigschriften binnen de in § 2 bepaalde termijnen zijn toegestuurd, geeft de niet-betaling binnen de in § 4 gestelde termijn recht op verwijlinteressen waarvan de hoegrootheid overeenstemt met het rentetarief van de depositofaciliteit van de Europese Centrale Bank op de datum dat de betalingstermijn verstrijkt.

Die verwijlinteressen worden berekend vanaf de eerste dag van de derde maand na die waarin de in § 4 bedoelde maandelijks afrekening is ingediend.

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. De kinesitherapeut die zich naar de rechthebbende thuis verplaatst om verzorging te verlenen kan geen verplaatsingskosten vragen.

Art. 9. Onverminderd de bepalingen van artikel 37, § 17 van de wet verbindt de kinesitherapeut zich ertoe in tenminste 70% 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 setting waarin de zorg verleend werd.

Indien de verzekeringsinstellingen, in deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door de voorzitter van het Nationaal Intermutualistisch College, aan het einde van de controleprocedure vermeld in artikel 10 vaststelt dat de kinesitherapeut deze verbintenis niet naleeft, is de overeenkomst in zijn hoofde van rechtswege ontbonden met ingang van de eerste dag van de tweede maand na betekening van deze vaststelling. De postdatum geldt als bewijs voor de datum van betekening.

Art. 10. 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. Hierbij kan rekening worden gehouden met de meetbare sociale karakteristieken van het patientele van de kinesitherapeut. De verzekeringsinstellingen zullen deze gegevens op een geanonimiseerde manier 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 9.

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 jaarlijks 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 11. § 1. In geval de in deze overeenkomst vastgestelde honoraria worden overschreden, is de kinesitherapeut, op beslissing van de Overeenkomstencommissie, ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een vergoeding te storten, gelijk aan driemaal het bedrag van die overschrijding met een minimum van 125 EUR.

§ 2. In geval van een andere inbreuk dan de in § 1 bepaalde, is bij wijze van strafbeding en op beslissing van de Overeenkomstencommissie, een vaste vergoeding van 125 EUR verschuldigd, hetzij aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering indien het gaat om de persoon die tot deze overeenkomst toetreedt, hetzij aan die persoon indien het gaat om een verzekeringsinstelling.

§ 3. Bovendien kan de Overeenkomstencommissie een kinesitherapeut die onregelmatigheden of misbruik heeft gepleegd bij de toepassing van de derdebetalersregeling, uitsluiten van de toepassing ervan gedurende een tijdvak van één maand tot één jaar.

In geval van recidive binnen een termijn van vijf jaar, kan die uitsluiting definitief zijn.

Art. 12. 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.

Bij toepassing van artikel 51, § 2 van de bovenvermelde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en zodra een beduidende overschrijding of risico op een beduidende overschrijding van de begrotingsdoelstelling wordt vastgesteld, zullen de volgende correctiemechanismen in werking worden gebracht, zonder voorafgaande voorwaarden, binnen 30 dagen nadat de Commissie voor begrotingscontrole naar vaststellingen heeft meegedeeld aan de Overeenkomstencommissie :

- selectieve maatregelen die nog nader moeten worden bepaald;

Ingeval de correctiemechanismen ontoereikend zijn of niet in werking worden gesteld, of indien de correctie maatregelen niet tijdig worden genomen of ontoereikend zijn, is voorzien in een automatische en onmiddellijk toepasselijke vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen of van de vergoedingstarieven ingeval van beduidende overschrijding of risico op beduidende overschrijding van de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling volgens de regels bepaald in artikel 51, § 2, vijfde tot zevende lid, van de voornoemde wet van 14 juli 1994.

De toepassing van de automatische vermindering, vermeld in het vorige lid, kan noch door één van de partijen die de overeenkomst heeft gesloten, noch door de individuele verstrekker die er toe is toetreden, worden aangevoerd om deze overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 13. Deze overeenkomst treedt in werking op 1 augustus 2003. Zij geldt tot 31 december 2005.

Ze mag worden opgezegd:

1. - hetzij in geval van wijziging van de oorspronkelijke partiële begrotingsdoelstelling, van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, van de waarde van de vermenigvuldigingsfactor die niet de goedkeuring wegdragen van de Overeenkomstencommissie.

Die opzegging moet worden gedaan binnen de dertig dagen die volgen op de wijziging en ze treedt in werking de eerste dag van de derde maand volgend op de opzegging.

- hetzij vóór 1 november van elk jaar

Die opzeggingen moeten worden gedaan met een per post aangetekende brief geadresseerd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering door ten minste drie vierde van de leden van een van de twee groepen die vertegenwoordigd zijn in de Overeenkomstencommissie en in het tweede geval heeft ze tot gevolg dat de overeenkomst vervalt vanaf 1 januari na de opzegging.

2. Vóór 1 november van elk jaar met een per post aangetekende brief geadresseerd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering door iedere persoon die tot de overeenkomst is toetreden en in dat geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die persoon vervalt vanaf 1 januari na de opzegging.

De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft onmiddellijk uitwerking en ze geldt voor de duur van de overeenkomst. De kinesitherapeuten die tot de vorige overeenkomst, waarvan de tekst opgesteld werd door het Verzekeringscomité, zijn toetreden worden, behoudens andersluidende wilsuiting binnen de dertig dagen volgend op de datum van de verzending van de overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, geacht hun toetreding tot deze overeenkomst te behouden.

Daarenboven eindigt deze overeenkomst automatisch en van rechtswege zodra een nieuwe overeenkomst, afgesloten binnen de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, in werking treedt.

Art. 14. 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 2001, verhoogd met het aantal vanaf 2002 erkende kinesitherapeuten.

Art 15. De kinesitherapeut die tot de overeenkomst toetreedt, vermeldt vóór zijn nummer het cijfer 1.

Opgemaakt te Brussel, op 13 juni 2003.

Voor de verzekeringsinstellingen,

J. BOYDENS
J.P. BRONCKAERS
V. HENNE
A. LECLERCQ
M. LOIX
A. TIELENS

Voor de beroepsorganisaties van
kinesitherapeuten,

Ch. AERENS
D. DESPIEGELAERE
L. DIELEMAN
Ph. LAROCK
L. LEMENSE
J. VANDENBREEDEN
L. VERMEEREN