

c/o Danske Regioner
Dampfærgevej 22, Postbox 2593, 2100 København Ø
Tlf. 35 29 81 00

02-11-2013

Sag.nr. RLTN5550 - 12/845

Tid	02.11.2013
Sted	Danske Regioner
Deltagere	Repræsentanter for Dansk Kiropraktor Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn
Emne	Aftale om kiropraktik

Parterne er enige om at indstille følgende til godkendelse:

1. Fagligt indhold

1a. Forløbsbeskrivelse for patienter med akut nerverodspåvirkning i lænderyggen (Prolapsforløb)

Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte i december 2010 retningslinjer for visitation og henvisning af degenerative lidelser i columna.

I retningslinjerne skitseres et behandlingsforløb, som patienter med akut nerverodspåvirkning og andre degenerative lidelser bør gennemgå i primærsektoren, inden de eventuelt skal henvises til tværfaglig udredning i sekundærsektoren og eventuelt operation.

Kiropraktorerne ser i deres daglige arbejde mange rygpatienter. Kiropraktorerne er med deres universitetsmæssige baggrund og daglige praksis på et højt fagligt og erfaringsmæssigt niveau velkvalificerede til at deltage i behandlingen af denne patientgruppe. Patienter med nerverodspåvirkning (diskusprolaps) i lænderyggen hører til blandt de allermest forpinte patienter, som varetages i kiropraktorpraksis.

Kiropraktorenes faglige håndtering af denne patientgruppe baserer sig –

udover de nævnte visitationsretningslinjer – på de kliniske retningslinjer, som Dansk Selskab for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik har udgivet i 2012 om undersøgelse og behandling af lumbal nerverodspåvirkning med udgangspunkt i kiropraktorpraksis samt de kliniske retningslinjer om billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet, som blev udgivet i 2013 på foranledning af overenskomstparterne.

Parterne er enige om, at overenskomsten med indførelsen af et struktureret behandlingsforløb for patienter, der har eller er mistænkt for diskusprolaps, kan medvirke til at øge kvaliteten af behandlingen af denne tunge patientgruppe i kiropraktorpraksis. Samtidig sikres patienterne et forløb, der er i overensstemmelse med de af Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte retningslinjer.

Det er væsentligt, at patientforløbene i primærsektoren i forbindelse med mistanke om diskusprolaps gennemføres så ensartet og evidensbaseret som muligt. Dels medvirker et sådant forløb til at sikre kvaliteten i undersøgelse og behandling, dels til at udnytte de økonomiske ressourcer effektivt.

Kommunikation med patientens egen læge og andre relevante aktører i sundhedsvæsenet udgør desuden et væsentligt element i forløbsbeskrivelsen. Behandlingsforløbet vil således også medvirke til at understøtte et mere sammenhængende patientforløb for denne patientgruppe.

I forlængelse heraf tilføjes følgende som nyt stk. 3 til § 9. Tilskud:

"Behandlingen af patienter med akut lumbal nerverodspåvirkning hører under den særlige tilskudsordning (speciale 64) beskrevet i stk. 2.

Ydelserne leveres i et struktureret behandlingsforløb i overensstemmelse med gældende faglige retningslinjer, hvor indsatsen er koordineret med det øvrige sundhedsvæsen.

Forløbet omfatter patienter, som efter diagnostisk triage/stratificering vurderes til at have akut nerverodspåvirkning sv. t. lænden.

Det betyder, at patienten klager over dominerende bensymptomer, som typisk provokeres ved rygbelastning/bevægelse, provokation af kendte smerter ved nerveudspændingstest og eventuelt relevante neurologiske udfald.

Ved akut menes at debuten for bensymptomerne ligger inden for en måned for forundersøgelsen.

Side 3

Patienten skal endvidere være begrænset i daglige funktioner."

Gældende stk. 3 bliver herefter til stk. 4.

Desuden indsættes nyt bilag i overenskomsten som beskrevet i bilag A.

Endvidere indsættes i § 8, stk. 2 følgende nye ydelsesnumre under speciale 64:

Ydelsesnummer	Ydelser	Grundhonorar	Grundtilskud
Prolapsforløb			
1041A	Forundersøgelse ved akut nerverodspåvirkning	594	141
1041B	Forundersøgelse ved akut nerverodspåvirkning i aktuel behandling	495	117,5
1042	Opfølgende forløbskonsultation – efter 2 uger	396	94
1043	Opfølgende forløbskonsultation – efter 4 uger	396	94
1044	Afsluttende forløbskonsultation – efter 8 uger	396	94

Indholdet i ydelserne er beskrevet i bilag A.

Med henblik på at sikre en ensartet implementering af de overenskomst-aftalte elementer i behandlingsforløbet, er parterne enige om, at der iværksættes tiltag lokalt for kiropraktorerne primo 2014. I de regioner, hvor der er aftalt forløbsprogrammer for disse patienter, skal forløbsprogrammerne indgå som element i tiltagene.

Ideelt set vil det være hensigtsmæssigt, at der for patienter, der inkluderes i forløbet, sker indberetning af en række data til en kvalitetsdatabase, dels med henblik på at kiropraktorerne kan få tilbagemelding om kvaliteten i egen praksis, dels for at give regionerne viden på aggregeret niveau om behandlingen af denne patientgruppe i kiropraktorpraksis.

Idet der endnu ikke er udviklet kvalitetsindikatorer for denne patientgruppe eller etableret en database til indberetning, er parterne enige om, at der i regi af NIKKB skal ske opfølgning på og evaluering af behandlingsforløbet i et begrænset antal kiropraktorklinikker f.eks. vedrørende diagnostik, uarbejdsdygtighed, billeddiagnostiske undersøgelser, henvisning til operation og kommunikation til patientens læge. Evalueringen finansieres af Kiropraktorfondens.

Parterne er enige om, at det som et led i implementeringen af prolapsforløbet er vigtigt, at relevante parter, som f.eks. de praktiserende læger, relevante sygehusafdelinger, praksiskonsulenter mv., orienteres om ordningen af RLTN. Herudover kan der ske orientering gennem de regionale samarbejdsudvalg. Oplysningerne gøres endvidere tilgængelige for borgerne via sundhed.dk.

1b. Arbejdsgruppe om ydelses- og tilskudsstrukturen på kiropraktorområdet

Det er parternes opfattelse, at det er væsentligt, at tilskudssystemet understøtter høj kvalitet og en dynamisk faglig udvikling af patientbehandlingen i kiropraktorpraksis, som er i overensstemmelse med den udvikling, der sker i det øvrige sundhedsvæsen.

Parterne er derfor enige om at nedsætte en arbejdsgruppe, der har til opgave at fortage en analyse af den gældende tilskudsstruktur med henblik på at komme med forslag/anbefalinger til eventuelle justeringer af ydelses- og tilskudssystemet, jf. bilag B.

1c. Tilskudsordning for patienter med kroniske lidelser mv. (speciale 64)

Parterne er på baggrund af en konstateret variation i kiropraktorenes brug af den særlige tilskudsordning for patienter med kroniske lidelser mv. (speciale 64) enige om, at der skal ske tiltag, som understøtter en mere ensartet brug af speciale 64.

Reglerne om tilskud til kiropraktisk behandling er fastsat i bekendtgørelsen om tilskud til kiropraktisk behandling i praksissektoren.

I henhold til bekendtgørelsen samt § 9, stk. 2 i overenskomsten yder regionen forhøjet tilskud til personer med længerevarende eller kroniske lidelser i bevægeapparatet, idet det skønnes, at den forebyggende og behandlende indsats kan sikre, at patienter undgår længerevarende eller

permanent væsentligt nedsat evne til at varetage dagligdags funktioner i og uden for arbejde.

Side 5

Det fremgår endvidere, at målgruppen, som er omfattet af den særlige tilskudsordning, er personer, der:

- har tilbagevendende eller kroniske lidelser i bevægeapparatet, som kræver en ekstraordinær tidskrævende og længerevarende behandlende og forebyggende indsats, og
- er indstillet på at yde en væsentlig personlig indsats i relation til varig styrkelse af bevægeapparatet.

Den overordnede beskrivelse af målgruppen set i relation til den gennemsnitlige udgift pr. patient i kiropraktorpraksis indikerer, at det kun er den tungeste del af patienterne i kiropraktorpraksis, der er omfattet af den særlige tilskudsordning.

Parterne er enige om at supplere overenskomstens § 9, stk. 2 med et uddybende bilag vedrørende brugen af den særlige tilskudsordning. Indholdet heri er beskrevet i vedlagte bilag C.

Herudover er parterne enige om at iværksætte tiltag lokalt over for kiropraktorerne, som skal understøtte øget kendskab blandt kiropraktorerne om brugen af speciale 64. Tiltagene skal ske i sammenhæng med de nævnte tiltag til at understøtte ensartet implementering af behandlingsforløbet for patienter med akut nerverodspåvirkning. Herudover skal der ske tiltag i samarbejdsudvalgene, som skal understøtte en mere ensartet brug af ordningen. Dette tiltag beskrives i vejledningen nævnt under opfølgning og kontrol.

2. Opfølgning og kontrol

Analyser af ydelsesforbruget i kiropraktorpraksis viser, at en række kiropraktorer har et udgiftsniveau pr. patient, der ligger væsentligt over det serviceniveau, som er fastlagt i overenskomstens kontrolbestemmelser i § 21.

Parterne er derfor enige om, at der er behov for at supplere den nuværende kontrolbestemmelse, således at det også bliver muligt at pålægge praksis en samlet højstegrænse for udgiften pr. patient for begge specialer under et.

Herudover er parterne enige om, at der er behov for en hurtigere og mere smidig proces, end der hidtil har været praksis for i forbindelse med samarbejdsudvalgenes og Landssamarbejdsudvalgets behandling af kontrolstatistikker.

På den baggrund er parterne enige om at revidere § 21. Kontrolbestemmelse, jf. bilag D.

Der udarbejdes en vejledning vedr. behandlingen af kontrolstatistik og højstegrænsesager til regionerne. Vejledningen skal desuden beskrive, hvordan regionerne skal forholde sig i situationer, hvor kiropraktorer har flere højstegrænser med forskellige ikrafttrædelsestidspunkter.

3. Planlægning og kapacitet

Parterne er enige om at tydeliggøre regionernes planlægningskompetence i overenskomsten.

På den baggrund tilføjes ny § X. Praksisplan, jf. bilag E.

Parterne er endvidere enige om, at det er væsentligt, at kiropraktorer, der tiltræder overenskomsten, bidrager aktivt gennem deres praksistilrettelæggelse til, at der er et kiropraktisk behandlingstilbud til patienter med lidelser i bevægeapparatet. Der indføres derfor en grænse for den årlige minimumsomsætning, som kiropraktorer, der praktiserer under overenskomsten, skal overholde.

I det omfang, der er kiropraktorer, der måtte få inddraget deres ret til at praktisere efter overenskomsten på grund af lav omsætning, bør veletablerede klinikker, der i dag praktiserer uden for overenskomsten, tages i betragtning til ledigblevne praksisretter på lige fod med øvrige ansøgere.

Der tilføjes på den baggrund ny § X. Minimumsafregning, jf. bilag E.

Endeligt er parterne enige om at revidere den nuværende § 11. Til- og fratrædelse af overenskomsten, ændring af praksisform og flytning af praksis i overensstemmelse med § X beskrevet i bilag J.

4. Sammenhængende sundhedsvæsen

4a. Kliniske retningslinjer m.v.

Parterne er enige om, at kliniske retningslinjer vedrørende det kiropraktiske virksomhedsområde skal danne baggrund for arbejdet i kiropraktor-

praksis med henblik på at understøtte en høj og ensartet kvalitet i behandlingen.

RLTN vil arbejde for, at kiropraktorer inddrages eller høres i det omfang der udarbejdes retningslinjer m.v., som involverer eller har betydning for opgavevaretagelsen samt behandlingen i kiropraktorpraksis. Dette gælder både når regionerne og når øvrige myndigheder i sundhedsvæsenet er opdragsholder.

Parterne er desuden enige om at indsætte følgende (markeret med fed) i § 1, stk. 2:

"Kiropraktorernes opgave er at bidrage til optimal behandling af patienter med lidelser i bevægeapparatet. Derfor arbejdes der i sundhedsvæsenet med udvikling af patientforløbsprogrammer, kliniske retningslinjer og lignende, der har til formål at beskrive konkrete udrednings- og behandlingsforløb for en række lidelser – også inden for det kiropraktiske virksomhedsområde.

Kiropraktoren skal følge og holde sig opdateret på faglige og kliniske retningslinjer samt nationale og regionale retningslinjer og aftaler om arbejdsdeling og samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen, som involverer og har relevans for kiropraktorpraksis.

Med henblik på at understøtte efterlevelse samt kendskab til kliniske retningslinjer m.v. drøfter samarbejdsudvalgene implementering af disse."

I forlængelse heraf tilføjes følgende (markeret med fed) i § 26. Samarbejdsudvalgets opgaver:

Stk. 6

Samarbejdsudvalget drøfter forhold med henblik på samordning mellem kiropraktorerne og det øvrige sundhedsvæsen, herunder bl.a. implementering af kliniske retningslinjer, aftaler m.v. med relevans for kiropraktorpraksis.

4b. Kommunikation med praktiserende læger

Parterne er enige om, at sammenhæng i patientforløb skal understøttes ved, at viden om en patients behandling i kiropraktorpraksis skal tilgå den praktiserende læge, der varetager rollen som tovholder for patienten.

På den baggrund er parterne enige om at indsætte følgende i aftalen:

Ny § x. Kommunikation mellem kiropraktorer og praktiserende læger

Stk. 1.

Kommunikation mellem kiropraktorer og patientens praktiserende læge er særlig vigtig, når patienten har et parallelt forløb, som gør en tværgående indsats påkrævet.

Stk. 2.

Kommunikationen skal særligt finde sted, hvor der er tale om:

- et længerevarende funktionsbegrænsende sygdomsforløb, hvor patienten er sygemeldt
- at kiropraktoren mistænker alvorlig patologi
- at kiropraktoren, som led i et behandlingsforløb har henvist til CT- eller MR-skanning eller anden sygehusafdeling i øvrigt
- at der er foretaget røntgen- eller ultralydsundersøgelse i kiropraktorpraksis
- at patienten er henvist fra egen læge
- at patienten afsluttes med anbefaling af, at behandling videreføres i andet regi.

Stk. 3.

Ved kommunikation anvendes gældende MedCom-standarder, herunder epikrise.

RLTN vil i forlængelse heraf rette henvendelse til PLO med henblik på at sikre, at praktiserende læger har opmærksomhed på at fremsende relevant information vedrørende den enkelte patient til kiropraktorerne i henhold til den indgåede vejledende aftale mellem PLO og DKF. Der følger desuden en forpligtelse af lægernes overenskomst til i relevante tilfælde at sørge for hurtig og fyldestgørende information mellem de relevante parter i sundhedsvæsenet.

5. Kvalitetsudvikling

Arbejdet med kvalitetsudvikling er et vigtigt element i bestræbelserne på at sikre de praktiserende kiropraktorer rolle i et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor kravene til øget samspil mellem sektorerne vil fylde mere i de kommende år. Arbejdet med kvalitet skal derfor udvikles og understøttes, så det sikres, at de praktiserende kiropraktorer har fokus på kvalitet i behandlingen, arbejder med læring og forbedring samt arbejder systematisk med kvalitetsudvikling og derved sikrer en høj kvalitet i kiropraktorpraksis.

Regionerne har besluttet en fælles strategi for kvalitet på praksisområdet. Strategien har som formål at skabe et betydeligt større fokus på og systematik i kvalitetsarbejdet blandt alle behandlergrupper på praksisområdet. Dermed sikres bedre patientbehandling, bedre sammenhænge til sygehuse og de kommunale tilbud samt mulighed for, at Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) også kan indføres på praksisområdet.

Et af strategiens centrale mål er at få skabt en fælles kvalitetskultur på praksisområdet og på tværs af sektorgrænser, hvor der er en fælles forståelse for og brug af målrettet og systematisk kvalitetsudvikling.

For at understøtte implementeringen af DDKM på kiropraktorområdet er parterne enige om at arbejde videre med udvikling af allerede igangsatte projekter samt igangsætte en række nye kvalitetsprojekter med afsæt i den fælles strategi for kvalitet på praksisområdet, som regionerne har besluttet. Der iværksættes i perioden følgende projekter:

- Udvikling af akkrediteringsstandarder for kiropraktorpraksis
- Diagnosekodning og datafangst
- Tværfaglig rygdatabase

I den kommende overenskomstperiode er parterne ligeledes enige om, at der skal være en dialog, hvor det i fællesskab beskrives, hvilke data regionerne skal have adgang til i forbindelse med ibrugtagning og implementering af diagnosekodning, datafangst og patienttilfredshedsundersøgelser. Dialogen skal munde ud i fælles anbefalinger om regionernes adgang til data, som kan anvendes ved de næste aftaleforhandlinger.

Akkrediteringsstandarder for kiropraktorpraksis

Med henblik på, at kiropraktorpraksis i den næste overenskomstperiode kan blive akkrediteret, er parterne enige om, at der i den nuværende overenskomstperiode udvikles et anvendeligt standardsæt for kiropraktorpraksis. Der nedsættes en udviklingsgruppe, som i samarbejde med Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) får til opgave at udvikle et standardsæt til brug for akkreditering i de enkelte praksis. IKAS er projektleder på projektet, men udviklingsgruppen refererer til bestyrelsen for NIKKB, der fungerer som overordnet styregruppe. Udviklingsgruppen skal endvidere udarbejde et koncept for afviklingen af en pilottest af standardsættet, hvor et antal praksis tester standardsættet og er med til at evaluere kvaliteten af standardsættet.

Parterne er enige om at gennemføre en pilottest af standardsættet samt iværksætte en formel høringsproces af det godkendte standardsæt. Det forventes, at en aftale om implementering af en godkendt kvalitetsmodel finder sted i de næste overenskomstforhandlinger.

Diagnosekodning og datafangst

Diagnosekodning er en forudsætning for anvendelse af datafangst, og en fremtidig udrulning af datafangst i kiropraktorpraksis er en vigtig forudsætning for arbejdet med databåret kvalitetsudvikling. Parterne er enige om at igangsætte anden fase af implementeringen af diagnosekodning og datafangst i kiropraktorpraksis med henblik på klargøring til national implementering ved udgangen af overenskomstperioden. Projektet forankres på NIKKB, og der tilknyttes en projektleder, som refererer til direktøren for NIKKB og NIKKB's bestyrelse, der fungerer som overordnet styregruppe. Der kan nedsættes en følgegruppe med partsrepræsentanter til at følge projektet.

Projektlederen skal indledningsvist vurdere de eksisterende datafangstmuligheder op imod udvikling af et datafangstmodul mere målrettet kiropraktorpraksissystemer. På baggrund af vurderingen træffer bestyrelsen beslutning om den videre udviklingsproces af et datafangstsystem.

Herudover får projektlederen til opgave at:

- udvikle en kravspecifikation til ICPC-2-DK samt udbygge diagnosekoder inden for muskuloskeletal-området herunder pilotteste kravspecifikationen i et antal kiropraktorklinikker
- oprette og drifte en klinisk kvalitetssikringsdatabase til brug for de indfangede data
- udvikle en plan for lagring, udvikling af kvalitetsrapporter og sikring af data
- udvikle en plan for national implementering.

Tværfaglig rygdatabase

På baggrund af resultaterne af det gennemførte pilotprojekt vedrørende en tværfaglig klinisk kvalitetsdatabase på rygområdet vil Danske Regioner arbejde for at etableringen af en tværfaglig og tværsektoriel klinisk kvalitetsdatabase på rygområdet igangsættes i 2014 i regi af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

6. Formulering af generelle forventninger til ydere

Parterne er enige om, at det er relevant i samarbejde med de andre organisationer på praksisområdet at se på, hvorledes der i overenskomsterne kan indarbejdes bestemmelser, som giver mulighed for overenskomstmæssig sanktionering ved strafbare forhold, som anses for at være af væsentlig betydning for ydernes virke under overenskomsterne.

7. Kiropraktorfonden og NIKKB

Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (NIKKB) har siden dets etablering i 1990 udviklet sig til at være det samlede sted for vidensopbygning og -formidling for kiropraktorstanden.

Siden "Fonden til fremme for kiropraktisk forskning og postgraduat forsknings" (Kiropraktorfonden) i 1994 overtog ansvaret for at etablere det fornødne økonomiske grundlag for NIKKB, er NIKKB gradvis blevet driftsorganisation for en lang række af fondens formål. Således varetager NIKKB – foruden at huse en lang række (fondsstøttede) forsknings- og udviklingsprojekter – hovedparten af efteruddannelsesaktiviteten, herunder kursusaktiviteten i forbindelse med turnustjenesten, kvalitetssikring og -udvikling af det billeddiagnostiske område samt spiller en nøglerolle i kvalitetsudviklingsprojekter så som faglige retningslinjer, indikatorprojekter mv.

Parterne er enige om at professionalisere NIKKB's bestyrelse samt forenkle de økonomiske bevillingsinstrumenter for at tydeliggøre, at NIKKB har udviklet sig til også at være driftsorganisation for udmøntningen af en række af Kiropraktorfondens formål.

Dette udmønter sig i en ændring i overenskomsten samt vedtægter og forretningsordenen for Kiropraktorfonden. Hovedsigtet er, at NIKKB's bestyrelse får til ansvar at udarbejde et årligt budget til fondsbestyrelsens godkendelse ud fra de ambitioner, som NIKKB-bestyrelsen har og ud fra de drifts- og udviklingsopgaver som fonden/overenskomstens parter har henlagt til NIKKB. Endvidere fjernes en række af de meget specifikke regler og retningslinjer fra forretningsordenen og henlægges til budgetforudsætninger i forbindelse med de konkrete driftsopgaver, som NIKKB eller fondens sekretariat varetager.

Endvidere igangsættes en tilsvarende proces i forhold til NIKKB's vedtægter og øvrige rammer ud fra ønsket om en entydig ansvarsplacering af det økonomiske/driftsmæssige ansvar hos overenskomstens parter, der

via Kiropraktorfonden er enebidragssydere. Der ønskes en bestyrelse bestående af fire medlemmer udpeget af Kiropraktorfonden (to fra hver af overenskomstens parter) samt etablering af et 'Advisory Board' bestående af repræsentanter fra samarbejdspartnere og øvrige relevante aktører.

Ændringerne er beskrevet i bilag F.

8. Efteruddannelse

Parterne er enige om, at det for at sikre en ensartet og høj faglig kvalitet i kiropraktorpraksis er vigtigt, at alle kiropraktorer gennem efteruddannelse opnår brede kompetencer inden for hele det kiropraktiske virksomhedsområde og således rustes til at praktisere i et sundhedsvæsen og inden for et fag i løbende udvikling.

Parterne finansierer gennem Kiropraktorfonden en række efteruddannelsesaktiviteter for kiropraktorer. Det sker bl.a. ved at uddele midler til individuelle efteruddannelsesprojekter, udbetale kompensation for tabt omsætning eller arbejdsfortjeneste i forbindelse med deltagelse i kursusaktivitet samt delfinansiere afholdelse af en forsknings- og efteruddannelseskongres. Størstedelen af kiropraktorenes efteruddannelse sker i regi af NIKKB. NIKKB's efteruddannelsesenhed arrangerer kursusudbuddet i samarbejde med faglige konsulenter og instituttets bestyrelse.

Parterne er enige om i regi af Kiropraktorfonden og NIKKB fortsat at arbejde for at sikre en øget efteruddannelse af kiropraktorer målrettet sundhedsvæsenets behov, samt at ønsket om kontinuerlig efteruddannelse blandt alle kiropraktorer tydeliggøres i overenskomsten.

Følgende tilføjes derfor som § X. Efteruddannelse:

Stk. 1

Kiropraktoren skal gennem kontinuerlig efteruddannelse vedligeholde og udvikle sine kompetencer på et højt fagligt niveau, således at kompetencerne til enhver tid er i overensstemmelse med de krav til opgavevaretagelse, som følger af overenskomsten samt øvrig evidensbaseret viden med relevans for behandling mv. af lidelser inden for kiropraktorens virksomhedsområde.

Efteruddannelsen skal ske inden for et bredt opgavefelt og således understøtte, at kiropraktoren udvikler sine kompetencer inden for hele virksomhedsområdet.

Herudover er parterne enige om, at der i forbindelse med implementeringen af nye behandlingsopgaver i overenskomstregi og i forbindelse med udviklingen af kvalitetsprojekter kan aftales målrettet efteruddannelse, som kiropraktorerne er forpligtigede til at deltage i.

Parterne er enige om, at der er behov for information til kiropraktorerne i de fem regioner om den indgåede aftale om prolapsforløb samt kiropraktorenes henvisningsret til billeddiagnostiske undersøgelser på sygehuse. Regionerne stiller relevante ressourcepersoner og lokaliteter mv. til rådighed i forbindelse hermed.

I det omfang, der i øvrigt skal ske implementering af projekter, der er aftalt på regionalt plan, som f.eks. forløbsprogrammer, kvalitetsudviklingsprojekter mv., spiller regionerne en rolle i forhold til at informere og etablere relevante aktiviteter for kiropraktorerne.

Bilag X. Projekt vedr. systematisk efteruddannelse for kiropraktorer

Parterne er enige om, at der i overenskomstperioden iværksættes et projekt, som har til formål at beskrive relevant efteruddannelse for kiropraktorer, samt hvordan det sikres, at alle kiropraktorer gennemgår den relevante efteruddannelse.

Projektet skal tage udgangspunkt i en beskrivelse af hvor mange kiropraktorer, der i dag deltager i efteruddannelse samt inden for hvilke områder, de efteruddanner sig. På baggrund af denne viden skal der udarbejdes konkrete forslag til, hvordan man kan understøtte, at de kiropraktorer, som sjældent deltager i efteruddannelse, inddrages, således at alle får den relevante efteruddannelse.

Herudover skal der udarbejdes en beskrivelse af relevant efteruddannelse i kiropraktorpraksis, som tager udgangspunkt i de kompetencer og færdigheder, som kiropraktoren skal besidde for at praktisere i overensstemmelse med de krav og behov, der følger af overenskomsten samt øvrige faglige retningslinjer mv. Der skal desuden ske en stillingtagen til, i hvilket tempo efteruddannelsen bør ske, for således at foretage en prioritering af de forskellige områder, der skal ske efteruddannelse inden for samt fastsætte en tidsperiode, hvor inden for efteruddannelsen skal være foretaget.

Projektet forankres i NIKKB's efteruddannelsesenhed med inddragelse af RLTN og DKF.

9. Konkurrencevilkår

Parterne er bekendt med, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen er i gang med en analyse af konkurrenceforholdene på kiropraktorområdet. Når denne foreligger, er parterne enige om at drøfte indholdet heri, samt om der i forlængelse heraf er behov for at iværksætte tiltag med henblik på at forbedre konkurrencevilkårene på kiropraktorområdet til fordel for patienterne.

Parterne er desuden enige om at understøtte gennemsigtigheden omkring de aktiviteter mv., der leveres i kiropraktorpraksis gennem at ændre § 17. Information til brug for valg af kiropraktor i overensstemmelse med bilag G. Praksisdeklaration.

10. Ejerskabsbestemmelser

Parterne er enige om at modernisere overenskomstens bestemmelser om ejerforholdene i kiropraktorpraksis, så de i højere grad understøtter muligheder for hensigtsmæssige generationsskifter i kiropraktorpraksis samt rimelig balance mellem ejerne i klinikker, hvor ikke alle kiropraktorer har tiltrådt overenskomsten. Ændringen er i overensstemmelse med en af Landssamarbejdsudvalget udmeldt anbefaling til regionerne/samarbejdsudvalgene.

§ 12, stk. 1 første punktum ændres til følgende:

"Kiropraktorpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller praksis i selskabsform. Alle praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis."

Punkt 3. i Bilag til § X Krav til vedtægter for kiropraktorvirksomhed i selskabsform ændres til følgende (ny tekst markeret med fed):

3. I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en eller flere anpartshavere, som har tiltrådt overenskomsten, og som driver kiropraktorvirksomhed som ansat i det kiropraktorselskab, som holdingselskabet ejer anparter i.

I et kiropraktorselskab skal mindst 50 % af indskudskapitalen såvel efter beløb som efter stemmевægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver kiropraktorvirksomhed som ansatte i selskabet.

Den eller de kiropraktorer, der har tiltrådt overenskomsten, skal have bestemmende indflydelse på forhold, der vedrører overenskomstmæssige anliggender, ligesom de skal eje en forholdsmæssig andel af indskudskapitalen, såvel efter beløb som efter stemmевægt, der som minimum skal udgøre samme andel, som den eller de overenskomsttiltrådte kiropraktorer udgør af det samlede antal kiropraktorer med ejerskab i selskabet.

Medejere af en kiropraktorpraksis, som ikke er tiltrådt overenskomsten, kan således eje en forholdsmæssig andel af indskudskapitalen svarende til den eller de ejere, der er tiltrådt overenskomsten.

I forlængelse heraf skal anmærkning til § X ændres til:

Ændringer i kravene til vedtægter har virkning for vedtægter, der træder i kraft efter overenskomstens ikrafttræden den 1. januar 2014.

Der er desuden enighed om, at der skal ske en generel opdatering af bilag til § X. Krav til vedtægter for kiropraktorvirksomhed i selskabsform, som beskrevet i bilag H.

11. Billeddiagnostik

For at understøtte sammenhængende patientforløb i sundhedsvæsenet og understøtte den faglige og teknologiske udvikling i kiropraktorpraksis inden for det billeddiagnostiske område samt sikre fortsat høj kvalitet på dette område, er parterne enige om at iværksætte følgende tiltag med virkning fra 1. januar 2014:

11a. Henvisningsadgang til billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet

Som ny § x. Henvisningsadgang til billeddiagnostiske undersøgelser i sygehusvæsenet indsættes:

"Kiropraktoren kan henvise personer med lidelser i bevægeapparatet til CT- og MR-undersøgelse på regionens billeddiagnostiske afdelinger.

Henvisning sker i overensstemmelse med de til enhver tid gældende kliniske retningslinjer for billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet samt de procedurer, som afdelingerne fastlægger for de respektive undersøgelser.

Patientens egen læge skal altid orienteres af kiropraktoren om resultatet af undersøgelsen.

Side 16

Note til § x.

Ved overenskomstens indgåelse er gældende retningslinje "Billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet" udgivet af Danske Regioner og DKF i 2013.

11b. Udbetaling af tilskud til klinikker, der tilslutter sig Kir-PACS

For at fremme mulighederne for udveksling af data, herunder digitale røntgenbilleder, ydes et engangstilskud på 5.000 kr. til alle overenskomsttilmeldte klinikker, der tilslutter sig Kir-PACS, uanset om de har eget digitalt røntgenanlæg.

Udgifterne hertil afholdes af Kiropraktorfonden inden for en ramme på maksimalt 150.000 kr.

11c. Radiologisk konsulentfunktion

For at sikre høj kvalitet på røntgenområdet er parterne enige om, at kiropraktorer, der har behov for at få foretaget en second opinion af deres røntgenoptagelser, skal have adgang til vederlagsfrit at få foretaget en radiologisk vurdering af deres billeder. Den vederlagsfrie ordning omfatter maksimalt 10 procent af en kliniks røntgenoptagelser.

NIKKB stiller den radiologiske konsulentbistand til rådighed for kiropraktorerne inden for en årlig ramme på maksimalt 400.000 kr.

Udgifterne afholdes af Kiropraktorfonden.

11d. Betaling for rekvirition af røntgenbilleder/andre billeddiagnostiske undersøgelser på offentlige og private sygehuse eller klinikker

Parterne har efter henvendelse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fået afklaret, at offentlige sygehuse, der har udført billeddiagnostiske undersøgelser, ikke er berettiget til at opkræve betaling for fremsendelse af relevante røntgenbilleder/beskrivelser eller beskrivelser af andre relevante billeddiagnostiske undersøgelser, som en kiropraktor efter aftale med patienten rekvirerer som led i et aktuelt behandlingsforløb. Tilsvarende gælder for private sygehuse eller klinikker, når de har udført de pågældende undersøgelser i forbindelse med, at patienten har benyttet det udvidede frie sygehusvalg eller er blevet behandlet på et privat sygehus, som regionen har haft en udbudsaftale eller udredningsaftale med.

RLTN vil i forlængelse heraf søge en afklaring med Foreningen af Praktiserende Speciallæger omkring, hvordan det forholder sig i forbindelse med udlevering af røntgenbilleder fra praktiserende radiologer.

RLTN gør endvidere regionerne opmærksomme på indholdet af ovenstående udmelding fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

11e. Samarbejdsaftale om brug af røntgenanlæg

I overenskomstens § 5 er kravene til samarbejdsaftale om brug af en anden kiropraktorkliniks røntgenanlæg beskrevet. Det fremgår af bestemmelsen, at ”aftale om henvisning til røntgen andet sted end hos en praktiserende kiropraktor skal indgås efter de regler, som i øvrigt er gældende”.

Parterne er enige om at præcisere, at kiropraktorer også kan indgå samarbejdsaftaler med regionen om henvisning af patienter til røntgenundersøgelser på en sygehusafdeling. Dette bl.a. med henblik på at understøtte en effektiv udnyttelse af røntgenkapaciteten i regionerne.

I forlængelse heraf indskrives følgende markeret med fed i teksten:

§ 5. Samarbejdsaftale om brug af en anden kiropraktorkliniks eller regions røntgenanlæg

Regionen kan vælge at stille røntgenkapacitet til rådighed for de kiropraktorer, der ikke har røntgenudstyr i egen klinik, og indgå samarbejdsaftale med kiropraktoren om henvisning af patienter til røntgenundersøgelser på en sygehusafdeling. Samarbejdsudvalget skal ligeledes godkende sådanne samarbejdsaftaler.

Aftale om henvisning til røntgen på en sygehusafdeling eller andet sted end hos en praktiserende kiropraktor skal indgås efter de regler, som i øvrigt er gældende.

Kiropraktorer, der henviser patienter til røntgenundersøgelser i en samarbejdsklinik, **sygehusafdeling eller andet sted**, skal hvert år inden udgangen af januar måned til samarbejdsudvalget fremsende en status for samarbejdet, herunder oplysninger om hvor mange patienter kiropraktoren i det foregående kalenderår har videresendt til røntgenundersøgelse. Samarbejdsudvalget inddrager oplysningerne om antal viderehenviste patienter i forbindelse med behandlingen af den pågældende kiropraktors kontrolstatistik, jf. § 21.

12. Udeblivelseshonorar

Parterne er enige om, at udeblivelseshonoraret forhøjes, idet det nuværende honorar ikke afspejler det tab, klinikken lider ved ikke at kunne udnytte den afsatte tid til den planlagte patientbehandling.

§ 15, stk. 2 ændres til følgende:

"Afbud fra sikrede skal så vidt muligt meddeles kiropraktoren dagen før den aftalte behandlingsdato. Undlader sikrede at melde afbud i rimelig tid inden det aftalte behandlingstidspunkt, er kiropraktoren berettiget til at opkræve sikrede et udeblivelseshonorar. Ved rimelig tid forstås, at afbud til undersøgelse/behandling, der er aftalt afviklet inden kl. 10.00 den efterfølgende dag, skal meddeles inden klinikkens normale lukketidspunkt dagen før. Afbud i andre situationer skal meddeles senest kl. 9 på behandlingsdagen. Udeblivelseshonoraret ved aftalt undersøgelse udgør: 297,00 kr. (grundhonorar) og ved aftalt opfølgende behandling: 198,00 kr. (grundhonorar)."

13. Omkostnings- og indtjeningsundersøgelse

Parterne er enige om at tilføje Bilag X vedrørende omkostnings- og indtjeningsundersøgelse:

Der gennemføres en indtjenings- og omkostningsundersøgelse i hver overenskomstperiode.

De overenskomsttilmeldte kiropraktorer er forpligtet til at deltage i undersøgelsen.

Udgifterne til undersøgelsen afholdes af Kiropraktorfonden.

Næste undersøgelse gennemføres i 2016 på baggrund af indtjenings- og omkostningsforholdene i kiropraktorpraksis for regnskabsåret 2015.

Undersøgelsens indhold og omfang aftales mellem parterne inden den iværksættes.

15. Adgang til tidsskriftsdatabase på sundhed.dk

Kiropraktorerne har tidligere haft adgang til den sundhedsfaglige videnskabelige tidsskriftsdatabase på sundhed.dk, men denne adgang til at søge oplysninger er efterfølgende bortfaldet.

Parterne er enige om, at det fortsat er relevant, at kiropraktorerne har adgang til databasen. RLTN sikrer, at kiropraktorerne snarest muligt igen får adgang hertil.

16. Forhandlingsøkonomi

16a. Økonomiprotokollat

Parterne er enige om at ændre bilag om overenskomstens økonomi til følgende:

Bilag X. Om overenskomstens økonomi

Parterne er enige om, at den samlede økonomiske ramme for udgifterne til kiropraktisk behandling er de samlede udgifter i 2011 (okt. 2013-niveau). Der tillægges i overenskomstperioden et råderum til rammen svarende til en årlig aktivitetsvækst (målt ved regionernes udgifter til kiropraktorbehandling) på op til 1,25 procent under forudsætning af, at antallet af patienter i ordningen er steget tilsvarende. Derudover tillægges 1,116 mio. kr. (okt. 2013-niveau) i genanvendelsesmidler (som i 2010-overenskomsten er anvendt til tilskud til ultralydsundersøgelse). Rammen tillægges løn- og prisregulering af honorarerne i aftaleperioden i henhold til aftalens reguleringsbestemmelse.

I tilfælde af mindreforbrug i forhold til den samlede ramme på op til 1,116 mio. kr. overføres de uforbrugte genanvendelsesmidler til fonden.

Antallet af patienter opgøres som et nettotal, således at hvert cpr-nummer, der er registreret under speciale 53 eller 64, kun tæller én gang.

Til rammen lægges 5 mio. kr. (okt. 2013-niveau) som følge af indførelsen af et behandlingsforløb for patienter med akut nerverodspåvirkning i lænderyggen (prolapsforløb) samt som følge af præciseringen af anvendelsen af tilskudsordningen for patienter med kroniske lidelser (speciale 64).

Rammen følger kalenderåret og udgiftsudviklingen inden for overenskomstens område følges af parterne i kvartalsvise opgørelser, der viser regionernes udgifter vurderet i forhold til den aftalte ramme. Udgifterne til prolapsforløbet følges dog i første overenskomstsår månedsvis.

Opgørelsen skal vise udgifterne, antal patienter og antal ydelser samlet og fordelt på de to specialer. Der laves en særskilt opgørelse vedrørende prolapsforløbet.

Hvis den kvartalsvise opgørelse viser tegn på, at udgifterne ikke kan holdes inden for den samlede aftalte ramme, iværksættes udgiftsdæmpende foranstaltninger, som fx kan være:

- Indskærpelse af de overenskomstmæssige ydelsers anvendelse
- Ændring af anvendelsesområderne for de overenskomstmæssige ydelser
- Justering af tilskuddet for en eller flere ydelser fulgt af en tilsvarende nedsættelse i honoraret
- Skærpelse af højestegrænserne.

Hvis de årlige udgifter til kiropraktik på trods af de udgiftsdæmpende tiltag alligevel overstiger den aftalte ramme, sker der med virkning fra den førstkommande regulering en modregning i tilskuddet til kiropraktorbehandling, samt en tilsvarende nedsættelse af honorarerne, således at tilskuds-nedsættelsen ikke overvæltes på patienterne. Modregningen skal give kompensation svarende til den konstaterede forskel mellem den aftalte ramme og de regionale udgifter.

Modregningen bortfalder efter et år, hvorefter overskridelsen betragtes som tilbagebetalt.

Regional opfølgning på økonomien

Regionerne skal efter hvert kvartal udarbejde en opgørelse over udgifterne, antal patienter og antal ydelser i samarbejdsudvalget. Der skal være en opgørelse for hvert speciale og på prolaps pakken særskilt.

Den seneste opgørelse drøftes som et fast punkt på mødedagsordenen i samarbejdsudvalget.

Første opgørelse udarbejdes i maj 2014, når tallene for første kvartal 2014 foreligger. Parterne kan efterfølgende aftale, at der skal indgå andre elementer i opgørelsen, hvis der er behov herfor.

Data til den enkelte kiropraktor

Hvert kvartal skal regionerne levere data til den enkelte kiropraktor/klinik om

- Bruttohonorar
- Bruttohonorar pr. patient og antal patienter
- Antal ydelser og antal ydelser pr patient

Opgørelsen skal opdeles på de to specialer samt særskilt på prolapsforløbspakken.

Derudover skal opgørelsen samtidig vise de tilsvarende oplysninger for regionen som helhed.

Første opgørelse udsendes i maj 2014, når tallene for første kvartal 2014 foreligger.

Parterne er desuden enige om, at der i forlængelse af aftaleindgåelse udarbejdes en vejledning, som beskriver, hvordan opgørelsen af udgifterne til kiropraktisk behandling i forhold til den fastsatte ramme teknisk håndteres, herunder hvordan et provenu fra fastsatte højstegrænser indgår i fastsættelsen af udgiftsramme og faktisk afholdte udgifter.

Parterne er enige om, at de i økonomiprotokollatet nævnte genanvendelsesmidler, der måtte henføres til Kiropraktorfondens, benyttes til formål anvist af DKF.

16b. Reguleringsordning

Parterne er enige om at ændre på den tekniske beregning af reguleringsordningen i overensstemmelse med vedlagte bilag I.

Derudover er parterne enige om, at det er muligt at aftale, at den økonomi der genereres af reguleringsordningen kan anvendes til for eksempel:

- Særlige stigninger på udvalgte honorarer
- Indbetalinger til fonde
- Finansiering af nye ydelser
- Finansiering af aktivitetsstigning

For den kommende aftaleperiode er parterne enige om, at den økonomi, der genereres af reguleringsordningen, anvendes til generelle honorarstigninger, og at disse fordeles ligeligt på alle honorarer i overenskomsten.

16c. Fondsfinansierede tiltag

Der skal i aftaleperioden afsættes:

- op til 200.000 kr. til evaluering af prolapsforløbet.
- op til 650.000 kr. til udarbejdelse af akkrediteringsstandarder for kiropraktorpraksis.

- årligt op til 500.000 kr. til udvikling af diagnosekodning og datafangst.
- årligt en ramme på op til 400.000 kr. til radiologisk bistand i NIKKB.
- op til 250.000 kr. til omkostnings- og indtjeningsundersøgelse.
- en samlet ramme på 150.000 kr. til tilskud til klinikker, der tilslutter sig Kir-PACS.

Ovenstående tiltag finansieres inden for Kiropraktorfondens ramme. Prioritering og tidsmæssige overvejelser skal ses i sammenhæng med fondens samlede budget og under behørig hensyntagen til fondens egenkapital.

16d. Produktivitet

Parterne er enige om, at aftalen indeholder en produktivetsgevinst som følge af de indførte kommunikations- og kontrolbestemmelser.

17. Tekniske ændringer

Parterne er i øvrigt enige om de tekniske ændringer, som er beskrevet i bilag J.

Herudover er parterne enige om at gennemføre de tekniske og redaktionelle ændringer, herunder af eksisterende blanketter på kiropraktorområdet, som er nødvendige og hensigtsmæssige i forbindelse med implementering af nærværende forhandlingsaftale inden ikrafttræden af aftale om kiropraktik.

18. Aftalens løbetid

Side 23

Parterne er enige om, at aftale om kiropraktik med de ændringer, der følger af nærværende aftale, træder i kraft den 01-01-2014.

Parterne er enige om, at næste forhandling af aftalen på uopsagt grundlag bør være gennemført til ikrafttræden den 01-01-2017.

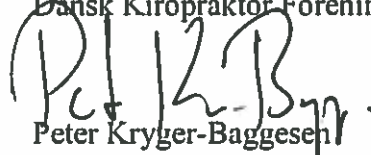
København, den

For
Regionernes Lønnings- og
Takstnævn

Anders Kühnau Hansen


Kirsten Jørgensen

For
Dansk Kiropraktor Forening


Peter Kryger-Baggese


Jakob Bjerre

Bilagsliste:

Side 24

- A. Forløbsbeskrivelse for patienter med akut nerverodspåvirkning (Prolapsforløb)**
- B. Arbejdsgruppe om ydelses- og tilskudsstrukturen på kiropraktorområdet**
- C. Bilag til § 9, stk. 2 og 3 vedrørende personkredsen omfattet af den særlige tilskudsordning**
- D. Kontrolbestemmelser**
- E. Planlægningsbestemmelser**
- F. Kiropraktorfonden og NIKKB**
- G. Praksisdeklaration**
- H. Regler om drift af kiropraktorvirksomhed i selskabsform**
- I. Reguleringsordning**
- J. Tekniske ændringer**

Introduktion og baggrund

Undersøgelse og behandling af patienter med ryglidelser, og herunder patienter med akut nerverodspåvirkning, varetages af flere faggrupper i sundhedsvæsenet i Danmark. Når der er tale om primærsektoren vil det i særdeleshed sige praktiserende læger, praktiserende speciallæger, fysioterapeuter og kiropraktorer.

Kiropraktorerne ser i deres daglige arbejde mange rygpatienter. De er med deres universitetsmæssige baggrund og daglige praksis på et højt fagligt og erfaringsmæssigt niveau velkvalificerede til at deltage i behandlingen af patienter med eller mistænkt for akut nerverodspåvirkning.

DKF skønner, at ca. 10.000 patienter med akut nerverodspåvirkning for nuværende årligt opsøger landets ca. 225 kiropraktorklinikker. Det betyder, at hver enkelt klinik i gennemsnit starter 1-2 forløb om ugen, hvilket giver den enkelte klinik et godt erfaringsgrundlag for at håndtere patientgruppen.

Patienter med akutte nerverodssmerter hører til blandt de allermest forpinte patienter, som varetages i kiropraktorpraksis.

Ved at indføre et behandlingsforløb i kiropraktorpraksis for patienter med akut nerverodspåvirkning har parterne til hensigt at sikre denne patientgruppe et struktureret forløb af høj kvalitet i overensstemmelse med gældende faglige retningslinjer¹, og at indsatsen er koordineret med det øvrige sundhedsvæsen.

Formål

Der er seks vigtige opgaver knyttet til varetagelsen af et konservativt forløb i primærsektoren ved akutte nerverodssmerter:

1. Diagnostik herunder overvejelser om billeddiagnostiske undersøgelser.
2. Monitorering i forhold til om der tilstøder eller udvikler sig neurologiske udfald, som nødvendiggør kirurgisk vurdering.

¹ Retningslinjer for visitation og henvisning af degenerative lidelser i columna fra dec. 2010 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner), Kliniske retningslinjer: Lumbal nerverodspåvirkning – undersøgelse og behandling med udgangspunkt i kiropraktorpraksis fra 2012, (DSSKB) samt Kliniske retningslinjer for billeddiagnostiske undersøgelser af bevægeapparatet (Danske Regioner og DKF)

3. Relevante tiltag i forhold til smertehåndtering.
4. Vejledning af patienten i forhold til genoptagelse af daglige funktioner i relation til arbejde og fritid.
5. Nøgtern information til patienten om tilstanden specielt i forhold til forventningen til forløbet og prognosen samt til mulige forebyggende tiltag.
6. Sikring af nødvendig og relevant kommunikation mellem de forskellige parter i primær- og sekundærsektoren.

Det nedenfor beskrevne forløb indeholder elementerne i ovennævnte. Det kan desuden i en række tilfælde i tillæg hertil være hensigtsmæssigt at forsøge med en mere aktiv behandlingsstrategi omfattende øvelser og manuel behandling efter konkret journalført indikation herfor, når tilstanden er egnet hertil. Øvelser iværksættes efter grundig instruktion af patienterne.

Sidst i forløbet vil regelret træning ligeledes ofte kunne iværksættes med baggrund i grundig instruktion.

Som udgangspunkt skal øvelser og træning udføres af patienterne selv og ikke i forbindelse med behandling hos kiropraktorerne efter 2, 4 og 8 uger. Efter konkret vurdering kan træning dog foregå i et superviseret forløb i kiropraktorpraksis.

Ydelser omfattende manuel behandling, øvelser og træning, som ikke finder sted i forbindelse med selve prolapsforløbets ydelser, vil være omfattet af speciale 64.

Inklusion i prolapspakken

Ordningen omfatter patienter som efter diagnostisk triage/stratificering vurderes til at have akut nerverodspåvirkning sv.t. lænden.

Det betyder, at patienten klager over dominerende bensymptomer, som typisk provokeres ved rygbelastning/bevægelse, provokation af kendte smerter ved nerveudspændingstest og evt. relevante neurologiske udfald.

Ved akut menes, at debuten for bensymptomerne ligger indenfor en måned.

Patienten skal endvidere være begrænset i daglige funktioner

Ydelserne

Pakken består af 4 ydelser kaldet:

- 1041A/1041B
- 1042
- 1043
- 1044

1041A/1041B omfatter forundersøgelsen, mens ydelserne 2, 3 og 4 er opfølgende ydelser, som almindeligvis falder henholdsvis 2, 4 og 8 uger efter forundersøgelsen. Der er mulighed for at tilpasse tidsintervallerne til den enkelte patient.

Endvidere forudsættes det, at der ved hver undersøgelse tages stilling til, hvorvidt forløbet skal fortsætte, idet den videre inklusion forudsætter behov for fortsat behandling, herunder stillingtagen til om patienten skal henvises til operation.

Patientens egen læge modtager altid epikrise – sædvanligvis efter senest 3 hverdage – ved afslutning af behandlingen samt relevant og nødvendig information undervejs i pakkeforløbet.

Vedrørende nærmere beskrivelse af indholdet i ydelserne se bilag om vejledende ydelsesbeskrivelser.

Indarbejdes i eksisterende bilag 10 om vejledende ydelsesbeskrivelser**Ydelsesbeskrivelser for prolapspakken:****Inklusion i prolapspakken**

Ordningen omfatter patienter som efter diagnostisk triage/stratificering vurderes til at have akut nerverodspåvirkning sv.t. lænden.

Det betyder, at patienten klager over dominerende bensymptomer som typisk provokeres ved rygbelastning/bevægelse, provokation af kendte smerter ved nerveudspændingstest og evt. relevante neurologiske udfald.

Ved 'akut' menes, at debuten for bensymptomerne ligger indenfor en måned.

Patienten skal endvidere være begrænset i daglige funktioner

1041A – Forundersøgelse ved akut nerverodspåvirkning

Ydelsens indhold følger den kendte struktur for ydelse 1012. Specielt skal fremhæves følgende:

Anamnese

Almene kendte emner i sygehistorien gennemgås, og med henblik på at foretage diagnostisk triage/stratificering udspørges om relevante ”røde flag” i sygehistorien.

For patienter med mistanke om nerverodspåvirkning udspørges specielt om

- Nedsat kraft i ben
- Ændret blære – eller endetarmsfunktion eller ændret følesans i skridtet

Herudover bør anamnesen indeholde oplysninger om

- Smerternes udbredelse herunder et eventuelt dermatomt mønster
- Smerteintensitet både f.s.v. ryglager og udstrålende symptomer
- Varighed af symptomerne og her specielt de udstrålende symptomer
- Bugpresseprovokation af udstrålende symptomer
- Graden af begrænsninger af daglige funktioner

En relevant **klinisk undersøgelse** udføres, og specielt skal undersøgelsen af patienten med mistanke om nerverodspåvirkning omfatte:

- Undersøgelse af muskelkraft i underekstremiteter - inklusiv gangfunktion
- Relevant nervestræktets herunder krydset strakt benløft
- Undersøgelse af dybe sene reflekser i underekstremiteter
- Undersøgelse af følesans i underekstremiteter.
- Rektalundersøgelse ved mulige symptomer på cauda-equinapåvirkning
- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

Diagnostik og handlingsplan:

På baggrund af anamnese og klinisk undersøgelse opstilles en arbejdsdiagnose.

Ved usikkerhed om diagnosen overvejes billeddiagnostik eller egen læge inddrages med henblik på medicinsk udredning.

Såfremt der enten er mistanke om alvorlig rygsygdom eller patologi udenfor bevægeapparatet, eller der er tale om behov for kirurgisk vurdering orienteres patientens egen læge behørigt herom.

Ved nerverodssmerter vurderes det, om der er behov for akut kirurgisk tilsyn i tilfælde af:

- Mistanke om cauda-equina påvirkning
- Svær nyopstået parese (< grad 4)

Ved akut behov for tilsyn kontaktes regionens akutvisitation direkte, og hvorfra transport arrangeres.

Såfremt patienten vurderes til at være kandidat til et konservativt forløb tilrettelægges en handlingsplan i overensstemmelse med beskrivelsen for prolapsforløbet.

Diagnose og handlingsplan, samt overvejelser om sygemelding og medicinsk smertedækning kommunikerer med egen læge i henhold til aftale herom.

Journalisering.

Sædvanlig journalisering foretages idet det sikres, at ovenfor nævnte punkter er indeholdt i journalen.

Indikationerne for iværksættelse af øvelser, træning samt manuel behandling skal i alle tilfælde journalføres.

Patientinformation.

Patienten informeres om diagnose, det forventede forløb samt om forventet prognose. Patienten informeres om at forblive så aktiv som symptomerne muliggør, ligesom eventuelt behov for sygemelding diskuteres.

Patienten informeres om forholdsregler ved:

- Ændret blære – eller endetarmsfunktion
- Ændret følesans i skridtet
- Tab af kraft i underekstremiteter

Behandling

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

- Kortvarigt sengeleje/aflastning ved stærke smerter
- Instruktion i retningspecifikke/stabiliserende øvelser
- Manuel behandling

Behovet for analgetika diskuteres med patienten.

1041B – Forundersøgelse ved akut nerverodspåvirkning

Ydelsen følger indholdet i 1041A, dog med den forskel, at der er tale om en patient, hvor der som led i et aktuelt behandlingsforløb konstateres eller udvikles akut nerverodspåvirkning.

1042 – Opfølgende forløbskonsultation efter 2 uger

Ydelsens indhold følger den kendte struktur fra 1032. Specielt skal fremhæves følgende:

Udover en ajourføring af anamnesen specielt med henblik på de i 1041 fremhævede punkter foretages en fornyet fokuseret klinisk undersøgelse.

Undersøgelsen bør på ny omfatte:

- Undersøgelse af muskelkraft i underekstremiteterne – inklusiv gangfunktion
- Nervestræktests inklusiv krydset strakt benløft ved lændeclager
- Undersøgelse af dybe senereflekser i underekstremiteter
- Undersøgelse af følesans i underekstremiteter
- Rektalundersøgelse ved mulige symptomer på caudaequinapåvirkning
- Afdækning af evt. centralisering ved gentagne bevægelser

Behovet for kirurgisk tilsyn vurderes eller eventuel ændring af diagnose/handlingsplan.

Eventuel genoptagelse af daglige funktioner diskuteres med patienten.

Relevante behandlingstiltag overvejes i form af:

- Kortvarigt sengeleje/aflastning ved stærke smerter
- Instruktion i retningspecifikke/stabiliserende øvelser
- Manuel behandling

Behovet for analgetika diskuteres med patienten, og eventuelt forslag om receptpligtig analgetika kommunikerer med patientens læge.

Side 31

Ovennævnte journaliseres.

1043 – Opfølgende forløbskonsultation efter 4 uger

Ydelsen er identisk med 1042, idet der her skal tages stilling til billeddiagnostisk undersøgelse.

Såfremt der ikke på dette tidspunkt kan spores en sikker bedring i tilstanden, og patienten fortsat fremstår med betydelig funktionel begrænsning henvises til billeddiagnostisk undersøgelse i form af MR-skanning.

Såfremt billeddiagnostik iværksættes, orienteres egen læge altid om resultatet.

1044 – Afsluttende forløbskonsultation efter 8 uger

Ydelsen er identisk med 1042, idet der på dette tidspunkt på baggrund af forløbet og evt. den billeddiagnostiske undersøgelse skal tages stilling til, om patienten skal henvises til tværfaglig/kirurgisk vurdering i henhold til evt. regionalt forløbsprogram. Dette vil være tilfældet ved manglende bedring af tilstanden.

Såfremt dette er tilfældet, henvises patienten direkte til rygcenter, hvor det er muligt eller via egen læge.

Hvis patienten til gengæld er i sikker bedring, diskuteres relevante fremtidige initiativer i forhold til rehabilitering og forebyggelse.

Epikrise fremsendes med relevante oplysninger vedr. forløbet til egen læge og evt. rygcenter.

Baggrund

Kiropraktorvirksomhed omfatter diagnostik, forebyggelse og kiropraktisk behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser og deraf afledte smertetilstande i rygsøjle, bækken og ekstremiteter. Overenskomstens ydelser omfatter stort set alle former for kiropraktorvirksomhed.

De overenskomstfastsatte ydelser giver kiropraktoren mulighed for at tilpasse undersøgelses- og behandlingsindsats til patientens behov.

Tilskud til kiropraktisk behandling fastsættes af ministeren for Sundheds- og Forebyggelse. Der ydes tilskud til alle overenskomstmfattede ydelser bortset fra 'opfølgende træningsydelse'.

Der ydes endvidere forhøjet tilskud til patienter med kroniske lidelser. Den nærmere beskrivelse af denne patientgruppe er fastsat i overenskomsten.

Begrundelse

Det er parternes opfattelse, at det er væsentligt, at tilskudssystemet understøtter høj kvalitet og en dynamisk faglig udvikling af patientbehandlingen i kiropraktorpraksis, som er i overensstemmelse med den udvikling, der sker i det øvrige sundhedsvæsen. Parterne er derfor enige om at nedsætte en arbejdsgruppe, der har til opgave at fortage en analyse af den gældende tilskudsstruktur med henblik på at komme med forslag/anbefalinger til eventuelle justeringer af tilskudssystemet. Arbejdsgruppen skal ligeledes forholde sig til, om der er behov for justering i de gældende beskrivelser af overenskomstens (tillægs)ydelser.

Arbejdsgruppens analyse og eventuelle anbefalinger skal afleveres til overenskomstens parter inden udgangen af 2014. Parterne tager stilling til om udvalgets analyse og eventuelle anbefalinger giver anledning til at aftale ændringer i overenskomsten i løbet af overenskomstperioden.

Sammensætning

3 repræsentanter fra Dansk Kiropraktor Forening

3 repræsentanter fra regionerne (og Danske Regioner)

Arbejdsgruppen kan inddrage relevante fagpersoner i arbejdet, herunder Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Side 33

Formandsskabet varetages af DKF og Danske Regioner i fællesskab.

Danske Regioner og Dansk Kiropraktor Forening sekretariatsbetjener i fællesskab arbejdsgruppen.

Reglerne om tilskud til kiropraktisk behandling er fastsat i bekendtgørelse om tilskud til kiropraktisk behandling i praksissektoren. Patienter, der har kroniske lidelser i bevægeapparatet, modtager højere tilskud til kiropraktisk behandling end andre patienter.

I henhold til § 9, stk. 2 i overenskomsten yder regionen forhøjet tilskud til personer med længerevarende eller kroniske lidelser i bevægeapparatet, idet det skønnes, at den forebyggende og behandlende indsats kan sikre, at patienter undgår længerevarende eller permanent væsentligt nedsat evne til at varetage dagligdags funktioner i og uden for arbejde.

Målgruppen, som er omfattet af den særlige tilskudsordning, er personer der:

- har tilbagevendende eller kroniske lidelser i bevægeapparatet, som kræver en ekstraordinær tidskrævende og længerevarende behandlende og forebyggende indsats, og
- er indstillet på at yde en væsentlig personlig indsats i relation til varig styrkelse af bevægeapparatet.

Målgruppen omfatter således den tungeste del af patienterne i kiropraktorpraksis, som formodes at være i alle praksis.

Vurderingen af om en patient henhører under den almindelige eller den særlige tilskudsordning foregår typisk i forbindelse med de første konsultationer, hvor kiropraktoren tilrettelægger en behandlingsplan.

Ændringer i patientens sygdomsforløb kan dog senere begrunde en overflytning mellem tilskudsordningerne. Patienten, der er overført til den særlige tilskudsordning skal, når den akutte fase er overstået, være indstillet på at yde en væsentlig personlig indsats i relation til styrkelse af bevægeapparatet. Såfremt patienten ikke er indstillet på at yde en sådan indsats, overføres denne til den almindelige tilskudsordning.

Parterne er enige om, at patienter med akut nerverodspåvirkning i columna omfattes af den særlige tilskudsordning i det omfang de modtager kiropraktisk behandling mellem/efter de nævnte basisydelse i bilag A. Forløbsbeskrivelse for patienter med akut lumbal nerverodspåvirkning (Prolapsforløb).

Tilsvarende hører patienter med akut nerverodspåvirkning i nakken også under den særlige tilskudsordning.

Det er ikke muligt på diagnoseniveau at foretage en præcis afgrænsning af hvilke øvrige patienter, der kan inkluderes under ordningen, men det er vurderingen at antallet af patienter, der kan omfattes af den særlige tilskudsordning i en kiropraktorklinik med et bredt patientklientel, højst bør udgøre 10-15 procent af det samlede antal patienter i praksis.

§ 21. KONTROLBESTEMMELSE

Stk. 1.

Regionen foretager hvert år pr. den 01-01 en opgørelse over de samlede udgifter under et og fordelt på de to tilskudsordninger (speciale 53 og 64, jf. § 9) samt fordelt på ydelses-/tilskudstyper, der er præsenteret det foregående regnskabsår.

Endvidere udarbejder regionen en opgørelse over det samlede antal patienter, der har modtaget kiropraktisk behandling i det foregående regnskabsår samlet samt fordelt på de to specialer.

Stk. 2.

Regionen foretager hvert år pr. den 01-01 en opgørelse over de samlede udgifter under et og fordelt på de to tilskudsordninger ved kiropraktisk behandling fordelt på de enkelte kiropraktorer. Opgørelsen, som er til brug for den enkelte yder, skal omfatte oplysninger om antal kiropraktorer (ejere og ansatte) og de absolutte udgifts- og patienttal fordelt på ydelses-/tilskudstyper.

Endvidere skal opgørelsen indeholde oplysninger om den gennemsnitlige udgift pr. patient sammenholdt med de tilsvarende tal for regionen og landet som helhed fordelt på tilskudsordninger. Endelig kan opgørelsen indeholde oplysninger om patienternes alder og køn i henholdsvis praksis, regionen og landet som helhed.

Årsopgørelsen afsluttes hurtigst muligt og som udgangspunkt inden den 01-04.

Stk. 3.

Årsopgørelsen vedrørende hver enkelt klinik stilles til rådighed for kiropraktoren på Praksis- og afregningsportalen på sundhed.dk.

Stk. 4.

Regionen vurderer den enkelte kliniks gennemsnitlige udgift til behandling pr. patient samlet set samt fordelt på tilskudsordninger set i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient i landet som helhed samlet set samt fordelt på tilskudsordninger.

Stk. 5.

Såfremt det ved denne gennemgang viser sig, at den gennemsnitlige udgift pr. patient samlet set eller fordelt på tilskudsordninger hos en kiropraktor har overskredet den gennemsnitlige udgift pr. patient for begge specialer under et med den tilsvarende gennemsnitlige udgift i landet som helhed med 35 % eller derover, eller har overskredet den gennemsnitlige udgift fordelt på tilskudsordninger med 25 % eller derover, skal der foretages en undersøgelse af årsagen til det høje udgiftsniveau.

Stk. 6.

Ved undersøgelsen tages hensyn til alle forhold, som kan have indflydelse på det høje udgiftsniveau. De kiropraktorer i regionen, hvis udgifter til kiropraktisk behandling pr. patient ligger over gennemsnittet med mere end nævnt i stk. 5, og hvor regionen finder, at der er behov for at iværksætte en nærmere undersøgelse, skal høres af regionen.

Stk. 7.

Hvis samarbejdsudvalget på baggrund af den foretagne undersøgelse finder grundlag herfor, kan samarbejdsudvalget pålægge den enkelte kiropraktor en højestegrænse på klinikkens udgiftsniveau pr. patient som helhed eller på enkelttydelser. Højestegrænsen kan gælde for de samlede udgifter under et eller på en eller begge tilskudsordninger.

Ved en højestegrænse forstås en grænse for regionens udbetaling til kiropraktoren fastsat i forhold til udgiften til overenskomstmæssige ydelser. En afvigelse fra landsgennemsnittet, som ikke kan forklares på acceptabel vis, vil medføre fastsættelse af en højestegrænse.

Landssamarbejdsudvalget orienteres om samarbejdsudvalgets beslutning om at pålægge højestegrænser.

Kiropraktoren kan anke samarbejdsudvalgets afgørelse om højestegrænse til Landssamarbejdsudvalget, som kan fastholde, ændre eller fjerne højestegrænsen. Landssamarbejdsudvalget kan endvidere tilbagesende sagen til fornyet behandling i samarbejdsudvalget.

Stk. 8.

Højestegrænsen kan iværksættes fra følgende kvartals begyndelse efter sagens behandling i samarbejdsudvalget.

Anke af samarbejdsudvalget beslutning om at pålægge en højestegrænse har opsættende virkning i forhold til iværksættelse af højestegrænsen.

Side 38

Regionen stiller kvartalsstatistikker til rådighed for de kiropraktorer, der er pålagt en højestegrænse eller har modtaget en henstilling, således at de kan følge med i, hvordan de ligger i forhold til gennemsnittet.

Stk. 9.

Højestegrænsen for klinikkens udgiftsniveau pr. patient bortfalder, når udgiften i 2 år har ligget under det fastsatte niveau, men kan af det udvalg, der har fastsat højestegrænsen, forlænges for et år ad gangen med en nærmere angivet begrundelse.

Stk. 10.

De i stk. 1 og 2 nævnte opgørelser kan i øvrigt iværksættes på ethvert tidspunkt, hvis regionen finder det nødvendigt.

ANMÆRKNING TIL § 21, stk. 5

Højestegrænsen for de samlede udgifter under et er gældende fra kontrolstatistikken for 2014. Parterne er enige om, at der inden gennemgangen af kontrolstatistikken for 2013 udsendes en vejledning vedrørende udtagelseskriterier og fastsættelse af højestegrænser med henblik på, at regionerne med udgangspunkt i en kiropraktors ydelsesforbrug i 2013 kan varsle kiropraktorerne om muligheden for fastsættelse af en samlet højestegrænse ved gennemgangen af kontrolstatistikken for 2014.

§ A. Planlægning og kapacitet

Stk. 1.

Regionerne har i henhold til sundhedsloven ansvaret for at tilvejebringe tilbud om behandling hos praktiserende sundhedspersoner, herunder kiropraktorer.

Stk. 2.

For at sikre befolkningen adgang til kiropraktisk behandling og en effektiv ressourceudnyttelse af det samlede behandlingstilbud til personer med lidelser i bevægeapparatet udarbejder regionen én gang i hver valgperiode en praksisplan med henblik på at tilrettelægge og sikre den nødvendige kiropraktorkapacitet i regionen. Praksisplanen udgør en del af regionens sundhedsplan.

Som en del af grundlaget for praksisplanen udarbejder regionen en beskrivelse af det eksisterende kiropraktortilbud i regionen. Regionen skal i sin planlægning desuden tage hensyn til, at kiropraktorområdet er kendetegnet ved høj patientbetaling, at det skal være rentabelt for kiropraktorer at etablere og drive praksis, herunder at der er et rimeligt patientunderlag og en god infrastruktur.

Der er for at sikre ovenstående behov for, at den geografiske placering af kiropraktorklinikker bliver taget i betragtning.

Stk. 3.

Praksisplanen danner grundlag for beslutning om de aftalemæssige forhold på kiropraktorområdet, herunder udviklingen i samarbejdet med øvrige sundhedstilbud og kvalitetsudviklingen inden for eget fagområde. Kiropraktorerne inddrages i relevant omfang i udarbejdelsen af praksisplanen.

Stk. 4.

Regionens udkast til praksisplan forelægges samarbejdsudvalget med henblik på bemærkninger.

Kiropraktormedlemmerne af samarbejdsudvalget kan i givet fald fremsætte selvstændige bemærkninger til udkastet til praksisplan. Bemærkningerne forelægges regionsrådet sammen med udkastet til praksisplan.

Stk. 5.

Den af regionsrådet vedtagne praksisplan fremsendes til samarbejdsudvalget og Landssamarbejdsudvalget til orientering.

Anmærkning til § A, stk. 2:

Regionen skal i forbindelse med beskrivelse af kiropraktortilbuddet tage den del af det kiropraktiske behandlingstilbud, som varetages af klinikker, der ikke er omfattet af overenskomsten, i betragtning. Oplysninger herom leveres af Dansk Kiropraktor Forening.

§ C. Praksisplanens realisering

Stk. 1.

Såfremt praksisplanen forudsætter kapacitetsudvidelse, foretager regionen efter drøftelse i samarbejdsudvalget annoncering af tilladelse til ny-nedsættelse, herunder eventuel geografisk placering.

Stk. 2.

Regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget hvilken kiropraktor, der får tilladelse til at tiltræde overenskomsten.

§ E. Minimumsafregning

Stk. 1

Regionen foretager en gang årligt en opgørelse over de samlede udgifter pr. kiropraktorpraksis jf. § 21. Såfremt en klinik, der har praktiseret under overenskomsten i minimum 3 år, har en årlig afregning med regionen på under 75.000 kr. kan regionen anmode kiropraktoren om en redegørelse om baggrunden for den lave omsætning.

Stk. 2.

Såfremt det lave afregningsniveau ikke kan henføres til et begrænset patientunderlag i praksis' nærområde eller kiropraktorens personlige forhold, såsom fx sygdom eller barsel eller andre saglige årsager, kan regionen indstille til samarbejdsudvalget at kiropraktorens ret til at praktisere efter overenskomsten inddrages. Dog således at kiropraktoren får 1 år til at søge praksis afhændet til anden side.

Stk. 3.

Såfremt der ikke er enighed i samarbejdsudvalget om beslutningen, indbringes sagen for Landssamarbejdsudvalget.

Stk. 4.

Regionen beslutter efter drøftelse i samarbejdsudvalget hvor kapaciteten skal genopslås. Drøftelsen sker med udgangspunkt i praksisplanen.

Stk. 5.

Regionen bestemmer efter indstilling fra samarbejdsudvalget hvilken kiropraktor, der får tilladelse til nynedsættelse.

A. For at tydeliggøre NIKKB som en driftsorganisation og for i øvrigt at tydeliggøre formålet for kiropaktorfonden foretages en række ændringer i overenskomstens nuværende § 22, der samlet kommer til at se ud som følger:

KAPITEL 8. KIROPRAKTORFONDEN

§ 22. FOND TIL FREMME AF KIROPRAKTISK FORSKNING OG POSTGRADUAT UDDANNELSE (Kiropraktorfonden)

Stk. 1.

Kiropraktorfonden har følgende formål:

- at fremme kiropraktisk forskning,
- at etablere det fomedne økonomiske grundlag for Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik i Odense for at sikre udmøntning og drift af de af Fondens formål, som Fondens bestyrelse henlægger til NIKKB,
- at yde tilskud til efteruddannelsesaktiviteter for kiropaktorer,
- at understøtte kvalitetsudvikling og -sikring i kiropaktorpraksis herunder inden for det billeddiagnostiske område,
- at yde tilskud til ansættelse af kiropaktorer i uddannelsesstillinger,
- at finansiere postgraduat kursusaktivitet for turnuskandidater og
- at yde tilskud til andre formål i det omfang fondens midler tillader det, herunder formål aftalt mellem overenskomstens parter

Stk. 2.

Parterne udarbejder vedtægter for fonden.

Stk. 3.

Fonden bestyres af en bestyrelse bestående af landssamarbejdsudvalgets medlemmer. Sekretariatsbetjeningen af fonden varetages af Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening efter nærmere aftale parterne imellem.

Stk. 4.

Fondens midler kan anvendes til de beskrevne formål uanset, at der for en periode ikke foreligger en overenskomst mellem parterne.

Stk. 5.

Indbetaling til fondens virksomhed sker efter bestemmelsen i § 23.

Side 43

§ 23. INDBETALING TIL FONDEN

Stk. 1.

Til de i § 22 nævnte formål tilbageholder regionen i alt 9,47 % af kiropraktorens tilgodehavende, der indbetales månedsvist til fonden.

Stk. 2.

Regionerne indbetaler én gang årligt til fonden et beløb svarende til 6,2 % af regionens udgifter til kiropraktisk behandling i det foregående regnskabsår. Regionernes indbetalinger finder sted inden den 05-04.'

B. For at forenkle de administrative og økonomiske arbejdsgange foretages en række ændringer i Kiropraktorfondens vedtægter og forretningsorden, der samlet kommer til at se ud som følger:

'Vedtægter for Fond til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse (Kiropraktorfondens)

Kapitel I. Fondens navn, hjemsted og formål

§ 1.

Fondens navn er "Fond til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse" (Kiropraktorfondens).

§ 2.

Fondens hjemsted er København.

§ 3.

Fondens formål er:

- at fremme kiropraktisk forskning,
- at etablere det fornødne økonomiske grundlag for Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik i Odense for at sikre udmøntning og drift af de af Fondens formål, som Fondens bestyrelse henlægger til NIKKB,
- at yde tilskud til efteruddannelsesaktiviteter for kiropraktorer,
- at understøtte kvalitetsudvikling og -sikring i kiropraktorpraksis herunder inden for det billeddiagnostiske område,

- at yde tilskud til ansættelse af kiropraktorer i uddannelsesstillinger,
- at finansiere postgraduat kursusaktivitet for turnuskandidater og
- at yde tilskud til andre formål i det omfang fondens midler tillader det, herunder formål aftalt mellem overenskomstens parter

Stk. 2. Uanset at der for en periode ikke foreligger en godkendt overenskomst mellem parterne, kan fondens midler fortsat anvendes til de beskrevne formål.

Kapitel II. Fondens bestyrelse, sekretærer og administration

§ 4.

Fondens bestyrelse består af landssamarbejdsudvalgets 6 medlemmer.

Stk. 2.

Formandskabet for bestyrelsen varetages af Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Næstformandsskabet i bestyrelsen varetages af Dansk Kiropraktor Forening.

Stk. 3.

Bestyrelsen kan træffe beslutning ved enighed.

Stk. 4.

Der føres en protokol af bestyrelsesmøderne. Protokollen underskrives af formanden, næstformanden og sekretærene.

§ 5.

Fonden ledes af et sekretariat bestående af 2, hvoraf parterne hver udpeger 1.

Stk. 2.

Sekretærene deltager i bestyrelsens møder, tilrettelægger disse, samt foretager det nødvendige til gennemførelse af bestyrelsens beslutninger.

§ 6.

Den daglige administration varetages efter nærmere aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævns sekretariat og Dansk Kiropraktor Forenings sekretariat.

Kapitel III. Forretningsorden

§ 7.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening aftaler en forretningsorden for fondens virksomhed.

Kapitel IV. Fondskapitalens tilvejebringelse placering og anvendelse

§ 8.

Fondens kapital udgøres af de til enhver tid af regionerne indbetalte beløb i henhold til de til enhver tid mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening indgåede aftaler.

Stk. 2. Afkast af den til enhver tid værende kapital anvendes på samme måde som fondens øvrige midler.

§ 9.

Fondens kapital skal anbringes, så der til enhver tid kan frigøres de nødvendige beløb til finansiering af fondens forpligtelser.

§ 10.

Budget for det kommende regnskabsår udarbejdes til forelæggelse på et bestyrelsesmøde inden 1. december.

Stk. 2.

Bestyrelsen fastsætter regler for administrationens udbetaling af tilskud.

Stk. 3.

Bestyrelsen fastsætter størrelsen af den årlige økonomiske støtte til Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik i Odense og regler for udbetalingen.

Stk. 4.

Bestyrelsen fastsætter regler for fordelingen af tilskud til ansættelse af turnuskandidater.

Stk. 5.

Bestyrelsen indkalder ansøgninger om støtte fra fonden til projekter inden for fondens formål to gange årligt, med ansøgningsfrister 1. marts og 1. september.

Kapitel V. Administrationsudgifter og regnskab

§ 11.

Fonden afholder af sine midler de med fondens administration forbundne udgifter.

§ 12.

Over fondens virksomhed skal hvert år aflægges et regnskab.

Stk. 2.

Fondens regnskabsår er kalenderåret.

Stk. 3.

Årsregnskabet revideres af en af bestyrelsen udpeget revisor.

Stk. 4.

Årsregnskabet skal med revisorens påtegning samt formanden, næstformanden og sekretærenes underskrifter inden den 1. april i kalenderåret efter regnskabsårets afslutning sendes til Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening til godkendelse.

Kapitel VI. Ændringer i fondens statutter eller ophør af fonden og ikrafttrædelse

§ 13.

Ændringer i fondens statutter kan finde sted ved aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening.

§ 14.

Såfremt indbetalingerne til fonden ophører på en sådan måde, at fonden ikke længere vil kunne opfylde sine formål, skal fonden afvikle sine forpligtelser og parterne aftale, hvorledes der skal forholdes med den eventuelt resterende kapital.

§ 15.

Statutterne træder i kraft fra 1. januar xxxx og afløser tidligere statutter indgået efter aftale mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Kiropraktor Forening.

København, den

For
Regionernes Lønnings- og Takstnævn

For
Dansk Kiropraktor
Forening

Besluttet ved fornyelse af overenskomsten pr. 1. november 2013

C. Forretningsorden for Fond til fremme af kiropraktisk forskning og postgraduat uddannelse (Kiropraktorfondens)

1.

Bestyrelsen afholder normalt møde hvert halve år.

Ekstraordinært bestyrelsesmøde afholdes, når formanden eller næstformanden ønsker det.

2.

Bestyrelsen tiltrædes under mødet af fondens sekretærer.

3.

Det påhviler sekretærene at føre protokol over bestyrelsens beslutninger. Protokollen underskrives af formand og næstformand samt fondens to sekretærer.

4.

Fondens sekretærer tilstiller bestyrelsen en dagsorden senest 8 dage før et møde i bestyrelsen.

5.

Budget for det kommende regnskabsår udarbejdes til forelæggelse på et bestyrelsesmøde inden 1. december.

6.

Fonden deltager i finansieringen af Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (NIKKB) i Odense, herunder for at sikre udmøntningen og driften af de af Fondens formål, som Fondens bestyrelse henlægger til NIKKB efter beslutning i fondens bestyrelse.

Fonden yder et årligt driftstilskud samt evt. underskudsgaranti på baggrund af konkret ansøgning fra NIKKB. Driftstilskuddet udbetales en gang årligt ved regnskabsårets start.

7.

Fondens sekretærer behandler ansøgninger om betaling til tutor for undervisning af turnuskandidaten efter retningslinjer fastsat årligt af Fondens bestyrelse i forbindelse med godkendelse af budgettet.

8.

Fondens sekretærer kan behandle ansøgninger om tilskud til finansiering af projekter inden for fondens formål efter nærmere af bestyrelsen fastsatte retningslinjer.

Ansøgninger om tilskud skal ske på en blanket udarbejdet af fonden og indeholde oplysninger om ansøgerens navn, adresse, en nærmere beskrivelse af formålet med projektet, tidshorisonten for projektet samt det ansøgte beløbs størrelse.

Fonden skal efter projektets afslutning orienteres om resultatet af projektet samt have tilsendt regnskab over de med projektet forbundne udgifter. Det forudsættes, at fondens støtte omtales i projektrapporter, som offentliggøres samt at bevillingsmodtagerne er villige til at præsentere deres projekter i relevante sammenhænge fx temadage arrangeret af fonden o.l.

9.

Fonden afholder udgifter til postgraduat kursusaktivitet for kiropraktorasistenten efter retningslinjer fastsat årligt af Fondens bestyrelse i forbindelse med godkendelse af budgettet.

10.

Fonden yder refusion ved tutorers deltagelse i obligatoriske tutormøder efter retningslinjer fastsat årligt af Fondens bestyrelse i forbindelse med godkendelse af budgettet.

11.

Danske Regioner varetager fondens kasse- og regnskabsforretninger i henhold til samarbejdsaftalen mellem fonden og Danske Regioner, der i øvrigt fastsætter den nærmere fordeling mellem Danske Regioner og Dansk Kiropraktor Forening af øvrige administrative opgaver.

Over fondens virksomhed skal hvert år aflægges et regnskab. Fondens regnskabsår er kalenderåret.

Sekretærene foranlediger regnskabet revideret af den af bestyrelsen udpegede revisor.

Årsregnskabet skal med revisorens påtegning samt formandens, næstformandens og sekretærens underskrift inden den 1. april i kalenderåret efter regnskabsårets afslutning, sendes til Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening til godkendelse.

12.

Fondens midler kan, i det omfang, der til stadighed kan frigøres de nødvendige beløb til finansiering af fondens forpligtelser, anbringes på konto i pengeinstitutter, postgirokonto og i værdipapirer. Alle konti skal lyde på fondens navn.

Fondsmidlerne skal til stadighed holdes fuldstændig adskilt fra Regionernes Lønnings- og Takstnævns/Danske Regioners midler.

13.

Fondens sekretærer tegner fonden for så vidt angår midlernes anvisning og anbringelse. Der må ikke ske udbetaling uden underskrift af én af sekretærene.

14.

Uanset der for en periode ikke foreligger en godkendt overenskomst, kan fondens midler fortsat anvendes til sine formål.

15.

Fondens bestyrelse fungerer uforandret i perioder som nævnt under pkt. 14.

16.

Forretningsordenen træder i kraft fra 1. januar 2014 og afløser tidligere forretningsorden indgået 14. april 2004 og revideret pr. 1. januar 2007 efter aftale mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Dansk Kiropraktor Forening.

København, den

Side 50

For
Regionernes Lønnings- og Takstnævn

For
Dansk Kiropraktor
Forening

Besluttet ved fornyelse af overenskomsten pr. 1. november 2013.

Parterne ønsker en professionalisering af NIKKB's bestyrelsen og en entydig ansvarsplacering af det økonomiske /driftsmæssige for NIKKB hos overenskomstens parter.

NIKKB's nuværende vedtæger kan ikke ændres alene ved aftale mellem overenskomstens parter, da der kræves over almindelig stemmeflertal i den 6-12 mands store bestyrelse, dog således at de fire medlemmer udpeget af Fonden/parterne stemmer for. Det er forventningen at der kan opnås flertal i bestyrelsen for ændringer som parterne i fællesskab bringer til afstemning i NIKKB's bestyrelse.

Ændringer af forretningsorden, nærmere stillingtagen til fortsat procedurer af underskudsgaranti og nul-regnskab, evt. navneskifte samt nærmere beskrivelse af Advisory Boardet sker i forbindelse med udmøntningen i enighed mellem parterne.

Parterne er efter rådgivning fra Partner Henrik Dahl fra advokatfirmaet Bruun og Hjejle enige om, at nye vedtægter for NIKKB samlet set kan komme til at se ud som følger:

Vedtægter for Fonden for Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik

§ 1

Institutionen er oprindelig stiftet af Landsforeningen Kiropraktikkens Fremme. Grundkapitalen er kr. 300.000.

§ 2

Institutionens navn er Fonden for Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik (NIKKB).

§ 3

Institutionens hjemsted er Odense Kommune

§ 4

Formålet for Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik er at varetage opgaver, der af Kiropraktorfonden (Fond til fremme af kiroprak-

tisk forskning og postgraduat uddannelse) på basis af aftale mellem overenskomstens parter placeres på instituttet, herunder:

Side 52

- at drive kiropraktisk og biomekanisk forskning
- at udbyde efteruddannelse
- at formidle den fornødne kliniske og teoretiske undervisning i den postgraduate del af kiropraktoruddannelsen
- at understøtte kvalitetssikring og udvikling i kiropraktorpraksis, herunder inden for det billeddiagnostiske område, samt tilbyde røntgenfysisk tilsyn og røntgenkonsulentbistand til de praktiserende kiropraktorer.

§ 5

Institutionen ledes af en bestyrelse på 4 medlemmer, som udpeges således:

Formanden for Kiropraktorfonden er født medlem af bestyrelsen.

Næstformanden for Kiropraktorfonden er født medlem af bestyrelsen.

Regionernes Lønnings- og Takstnævn udpeger et medlem af bestyrelsen.

Dansk Kiropraktor Forening udpeger et medlem af bestyrelsen.

For de to sidstnævnte medlemmer kan Regionernes Lønnings- og Takstnævn henholdsvis Dansk Kiropraktor Forening udpege suppleant.

Formandskabet for bestyrelsen varetages af formanden for Kiropraktorfonden og næstformandskabet varetages af næstformanden for Kiropraktorfonden.

Bestyrelsen nedsætter et Advisory Board med repræsentanter for NIKKB's samarbejdspartnere og øvrige relevante aktører til at rådgive om NIKKB's drift og virke. Bestyrelsen fastsætter størrelsen af Advisory Board og rammerne for dets virke. Advisory Board har alene en rådgivende funktion.

Der afholdes mindst to bestyrelsesmøder hvert år, heraf mindst et i forbindelse med et fællesmøde mellem bestyrelsen og Advisory Board.

Et bestyrelsesmøde afholdes inden 1. april, hvor det reviderede årsregnskab forelægges til godkendelse.

Et bestyrelsesmøde afholdes inden 1. oktober, hvor budget samt udkast til fondens ansøgning til Kiropraktorfondens om tilskud forelægges til godkendelse.

Eventuelt overskud i fonden skal anvendes til at støtte fondens aktiviteter.

Bestyrelsens beslutninger træffes ved almindeligt stemmeflertal, medmindre andet udtrykkeligt er bestemt i nærværende vedtægter.

Bestyrelsen fastsætter sin egen forretningsorden.

§ 6

Bestyrelsen træffer beslutning om institutionens ledelsesforhold og ansætter en direktør/daglig leder, som refererer direkte til bestyrelsen.

§ 7

Institutionen tegnes af bestyrelsesformanden og næstformanden eller af bestyrelsesformanden sammen med den direktør/daglig leder, som af bestyrelsen er tillagt ansvaret for institutionens daglige drift.

§ 8

Beslutninger om ændring af nærværende vedtægter samt om opløsning af institutionen kræver enstemmighed.

§ 9

Ved instituttets opløsning tilfalder kapitalen Fonden til fremme af kiropraktisk forskning og post-graduat uddannelse.

§ 10

Institutionens regnskabsår er kalenderåret.

Instituttets regnskab skal føres og revideres i overensstemmelse med god regnskabsskik.

Regnskabet skal revideres af en af bestyrelsen valgt revisor.

Nærværende vedtægter træder i kraft xx og erstatter tidligere gældende vedtægter for Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik.

Vedtaget af bestyrelsen, Odense, den xx.

xx

Formand for Fonden for Nordisk Institut for Kiropraktik og Klinisk Biomekanik

§ X. Praksisdeklaration

Stk. 1

Med henblik på at tilvejebringe uddybende information til brug for patientens valg af kiropraktor, skal kiropraktoren udarbejde en praksisdeklaration, som offentliggøres på Den fælles offentlige sundhedsportal, sundhed.dk.

Stk. 2

Kiropraktoren er forpligtet til at vedligeholde og opdatere egne oplysninger i praksisdeklarationen. Oplysningerne redigeres på sundhed.dk, og der logges på med brug af digital signatur.

Stk. 3

I praksisdeklarationen vil følgende oplysninger fra regionens yderregister fremgå:

- Praksisnavn, konsultationsadresse, telefonnummer
- Navn, alder og køn på indehaver(e) af klinikken
- Praksisform og -type

Kiropraktoren skal desuden oplyse følgende:

- om praksis tilbyder elektronisk kommunikation, herunder tidsbestilling, med patienterne og oplysning om, hvordan man som patient får adgang til at anvende dette (hjemmeside og e-mail adresse)
- åbnings- og træffetider
- om der opkræves gebyr ved udeblivelse uden rimelig grund eller afbud senest dagen før, jf. § 15 stk.2, samt gebyrets størrelse
- oplysning om ferie og (længerevarende) fravær, sygdom og kurser mv. Med ferie og længerevarende fravær menes fravær, som rækker ud over tre på hinanden følgende hverdage.
- om udvendige og indvendige adgangsforhold samt toiletfaciliteter tilgodeser bevægelseshæmmede patienter
- parkeringsforhold
- oplysninger om ventetid til 1. konsultation
- navn, alder og køn på kiropraktorer og turnuskandidater
- om der er ansat andet sundhedsfagligt klinikpersonale (fysioterapeuter, massører eller andre)
- funktioner udført af andet sundhedsfagligt klinikpersonale

- om der forefindes røntgenudstyr, træningsfaciliteter og tilbydes ultralydsbehandling med tilskud
- ydelser det tilbydes uden tilskud

Side 56

Endvidere kan kiropraktoren oplyse om:

- særlige arbejds- og interesseområder
- deltagelse i faglige efteruddannelsesaktiviteter godkendt af NIKKB

Stk.4

Ventetider angives som den aktuelle og forventede ventetid til ikke-akut behandling. Ventetidsoplysninger skal opdateres hver 2. måned.

1. Særligt vedrørende enkeltmandsvirksomheder

1.1 Det bemærkes, at en enkeltmandsvirksomhed ikke er et selskab, og der udarbejdes derfor ikke vedtægter for en sådan virksomhedsform. Enkeltmandsvirksomheder er således ikke underlagt de i nærværende bilag X opstillede krav til vedtægter.

1.2 Enkeltmandsvirksomheders navn skal dog indeholde ordet "Kiropraktor".

2. Krav til vedtægter i kiropraktorselskaber

	Vedtægtskrav	Eksempler (med udgangspunkt i et anpartsselskab, medmindre andet fremgår)
Navn	Kiropraktorselskabets navn skal indeholde ordet "Kiropraktorselskabet", "Kiropraktor" eller "Kiropraktorerne".	- "Kiropraktorselskabet [navn] ApS" - "Kiropraktor [navn] ApS" - "Kiropraktorerne [navn] ApS"
Formål	Kiropraktorselskabets formål skal være at drive kiropraktorvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed.	"Selskabets formål er at drive kiropraktorvirksomhed og virksomhed, der er naturligt forbundet hermed."
Ejerskab	I et holdingselskab skal anpartskapitalen ejes 100 % af en eller flere anpartshavere, som har tiltrådt overenskomsten, og som driver kiropraktorvirksomhed som ansat i det kiropraktorselskab, som holdingselskabet ejer anpart i. I et kiropraktorselskab skal mindst 50 % af indskudskapitalen såvel efter beløb som ef-	"mindst 50 % af selskabets anpartskapital, såvel efter beløb som efter stemmewægt, skal besiddes af ét eller flere kiropraktorholdingselskaber og/eller én eller flere anpartshavere, der udover kiropraktorvirksomhed som aktivt beskæftiget i selskabet."

	<p>ter stemmевægt tilhøre et eller flere holdingselskaber og/eller anpartshavere, der udøver kiropraktorvirksomhed som ansatte i selskabet.</p> <p>Den eller de kiropraktorer, der har tiltrådt overenskomsten, skal have bestemmende indflydelse på forhold, der vedrører overenskomstmæssige anliggende, ligesom de skal eje en forholdsmæssig andel af indskudskapitalen, såvel efter beløb som efter stemmевægt, der som minimum skal udgøre samme andel, som den eller de overenskomstiltrådte kiropraktorer udgør af det samlede antal kiropraktorer med ejerskab i selskabet.</p> <p>Medejere af en kiropraktorpraksis, som ikke er tiltrådt overenskomsten, kan således eje en forholdsmæssig andel af indskudskapitalen svarende til den eller de ejere, der er tiltrådt overenskomsten.</p>	
Direktionens sammen-sætning	Alle direktører skal udøve kiropraktorvirksomhed som aktivt beskæftigede i Kiropraktorselskabet.	<i>"Enhver direktør skal udøve kiropraktorvirksomhed som aktivt beskæftiget i selskabet."</i>
Tegningsregel	Kiropraktorselskabet skal ikke kunne forpligtes, medmindre mindst én ansvarlig kiropraktor deltager i beslutningen. Ved "ansvarlig kiropraktor" forstås den ejende kiropraktor, der er ydernummeransvarlig for Kiropraktorselskabet.	<i>"Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ydernummeransvarlig kiropraktor er med i tegningen."</i>
Midlertidige fravigelser	Ovennævnte krav til ejerskab, direktion og tegningsregel kan	<u>Vedrørende ejerskab:</u> <i>"Nævnte krav om kapitalbe-</i>

	<p>fraviges af et Kiropraktorselskab i indtil 6 måneder, såfremt de ejende kiropraktorerers beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til Kiropraktorselskabet ophører på grund af disses sygdom eller død.</p> <p>Efter ansøgning til Landssamarbejdsudvalget kan den ovennævnte periode dog ud fra en konkret vurdering forlænges.</p>	<p><i>siddelse kan dog fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt det beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til selskabet ophører på grund af kiropraktorns sygdom eller død."</i></p> <p><u>Vedrørende direktion:</u></p> <p><i>"Der kan dog ansættes en direktor, der ikke udover kiropraktorvirksomhed i selskabet, i indtil 6 måneder, såfremt en direktors beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til selskabet ophører på grund af dennes sygdom eller død."</i></p> <p><u>Vedrørende tegningsregel:</u></p> <p><i>"Selskabet kan dog tegnes uden at en ansvarlig kiropraktor er med i tegningen, i en periode på indtil 6 måneder, såfremt en ansvarlig kiropraktors beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til selskabet ophører på grund af dennes sygdom eller død."</i></p>
Offentlighed	<p>Kiropraktorselskabets vedtægter og ejerbog skal være tilgængelig for Dansk Kiropraktor Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra Kiropraktorselskabet om dets ejerforhold.</p>	<p><i>"Selskabets vedtægter og ejerbog skal være tilgængelig for Dansk Kiropraktor Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange attestation fra selskabet om dets ejerforhold."</i></p>
Personligt ansvar mv.	<p>Kiropraktorselskabet skal respektere de ansvarlige kiropraktorerers personlige ansvar i medfør af Kiropraktoroverens-</p>	<p><i>"Selskabet skal respektere de i selskabet beskæftigede ydernummeransvarlige kiropraktorerers personlige ansvar i</i></p>

	<p>komsten.</p> <p>Ved "ansvarlig kiropraktor" forstås den ejende kiropraktor, der er ydernummeransvarlig for Kiropraktorselskabet.</p> <p>Det bemærkes i den forbindelse, at bestemmelserne indeholdt i nærværende bilag 8 ikke er tiltænkt at medføre nogen indskrænkning i de forpligtelser, der måtte påhvile Kiropraktorselskabet.</p>	<p><i>medfør af Kiropraktoroverenskomstens regler herom, idet dette dog ikke skal medføre nogen indskrænkninger i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet."</i></p>
Skiltning mv.	<p>Kiropraktorselskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige ansvarlige kiropraktorer, der udøver kiropraktorvirksomhed som beskæftigede i Kiropraktorselskabet.</p> <p>Ved "ansvarlig kiropraktor" forstås den ejende kiropraktor, der er ydernummeransvarlig for Kiropraktorselskabet.</p>	<p><i>"Selskabet skal såvel på brevpapir som ved skiltning angive samtlige ydernummeransvarlige kiropraktorer, der udøver kiropraktorvirksomhed som beskæftigede i selskabet."</i></p>

3. Krav til vedtægter i kiropraktorholdingselskaber

	Vedtægtskrav	Eksempler (med udgangspunkt i et anpartsselskab medmindre andet fremgår)
Navn	Kiropraktorholdingselskabets navn skal indeholde ordet "Kiropraktorholdingselskabet" eller ordene "Kiropraktor" og "Holding".	<p>- "Kiropraktorholdingselskabet [navn] ApS"</p> <p>- "Kiropraktor [navn] Holding ApS"</p>
Formål	Kiropraktorholdingselskabets formål skal være at besidde ejerandele i Kiropraktorselskaber.	"Selskabets formål er at besidde ejerandele i et kiropraktorselskab."

Ejerskab	Det skal fremgå af vedtægterne, at et Kiropraktorholdingselskab skal ejes 100 % af én eller flere kiropraktorer, som er aktivt beskæftigede i det Kiropraktorselskab, som Kiropraktorholdingselskabet besidder ejerandele i.	<i>"100 % af selskabets anpartskapital skal besiddes af en eller flere anpartshavere, der er aktivt beskæftigede i det kiropraktorselskab, som selskabet ejer anparter i."</i>
Direktionens sammensætning	Alle direktører skal udøve kiropraktorvirksomhed som aktivt beskæftigede i Kiropraktorselskabet.	<i>"Enhver direktør skal udøve kiropraktorvirksomhed som aktivt beskæftiget i det kiropraktorselskab, som selskabet ejer anparter i."</i>
Tegningsregel	Kiropraktorholdingselskabet skal ikke kunne forpligtes, medmindre mindst én ansvarlig kiropraktor deltager i beslutningen. Ved "ansvarlig kiropraktor" forstås den ejende kiropraktor, der er ydernummeransvarlig for Kiropraktorselskabet.	<i>"Selskabet skal ikke kunne tegnes, medmindre mindst én ydernummeransvarlig kiropraktor er med i tegningen."</i>
Midlertidige fravigelser	Ovennævnte krav til ejerskab, direktion og tegningsregel kan fraviges af et Kiropraktorholdingselskab i indtil 6 måneder, såfremt de ejende kiropraktoreres beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til Kiropraktorselskabet ophører på grund af disses sygdom eller død. Efter ansøgning til Landssamarbejdsudvalget kan den ovennævnte periode dog ud fra en konkret vurdering forlænges.	<u>Vedrørende ejerskab:</u> <i>"Nævnte krav om kapitalbesiddelse kan dog fraviges af selskabet i indtil 6 måneder, såfremt det beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til kiropraktorselskabet ophører på grund af kiropraktorens sygdom eller død."</i> <u>Vedrørende direktion:</u> <i>"Der kan dog ansættes en direktør, der ikke udøver kiropraktorvirksomhed i kiropraktorselskabet, i indtil 6 måneder, såfremt en direktors beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til kiropraktorselskabet ophører på grund af dennes sygdom eller</i>

		<p><i>dod."</i></p> <p><u>Vedrørende tegningsregel:</u></p> <p><i>"Selskabet kan dog tegnes uden at en ansvarlig kiropraktor er med i tegningen, i en periode på indtil 6 måneder, såfremt en ansvarlig kiropraktors beskæftigelsesmæssige tilhørsforhold til kiropraktorselskabet ophører på grund af dennes sygdom eller dod."</i></p>
Offentlighed	<p>Kiropraktorholdigselskabets vedtægter og ejerbog skal være tilgængelig for Dansk Kiropraktor Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange dokumentation fra Kiropraktorholdigselskabet om dets ejerforhold.</p>	<p><i>"Selskabets vedtægter og ejerbog skal være tilgængelig for Dansk Kiropraktor Forening og Regionernes Lønnings- og Takstnævn samt vedkommende region, der til enhver tid skal kunne forlange dokumentation fra selskabet om dets ejerforhold."</i></p>
Personligt ansvar mv.	<p>Kiropraktorholdigselskabet skal respektere de ansvarlige kiropraktorerers personlige ansvar i medfør af Kiropraktoroverenskomsten.</p> <p>Ved "ansvarlig kiropraktor" forstås den ejende kiropraktor, der er ydernummeransvarlig for Kiropraktorselskabet.</p> <p>Det bemærkes i den forbindelse, at bestemmelserne indeholdt i nærværende bilag 8 ikke er tiltænkt at medføre nogen indskrænkning i de forpligtelser, der måtte påhvile Kiropraktorholdigselskabet.</p>	<p><i>"Selskabet skal respektere de i kiropraktorselskabet beskæftigede ydernummeransvarlige kiropraktorerers personlige ansvar i medfør af Kiropraktoroverenskomstens regler herom, idet dette dog ikke skal medføre nogen indskrænkninger i de forpligtelser, der måtte påhvile selskabet."</i></p>

§18. Regulering af honorarer og tilskud

Stk. 1.

Honorarerne i § 8 er fastsat pr. 1. oktober 2013 prisniveau.

Stk. 2.

Omkostningsandelen af honorarerne og tilskud reguleres

- pr. 1. april med 27 % af den procentvise stigning, der har været i nettoprisindekset fra juli året før til januar samme år og
- pr. 1. oktober med 27 % af den procentvise stigning der har været i nettoprisindekset fra januar til juli samme år.

Nettoandelen af honorarerne og tilskud reguleres

- pr. 1. april med 73 % af den procentvise stigning, der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra oktober året før til april samme år og
- pr. 1. oktober med 73 % af den procentvise stigning der har været i den særlige reguleringsprocent for regioner fra april til oktober samme år.

Stk. 3

Reguleringen efter stk. 2 finder sted den 1. april og 1. oktober og sker første gang den 1. april 2014.

Stk. 4

De efter stk. 2 regulerede honorarer og tilskud afrundes til nærmeste hele kroner.

Stk. 5

Ved aftaleperiodens udløb tager parterne stilling til anvendelsen af den automatiske pris- og lønfremskrivning for den kommende aftaleperiode.

Generelt ændres ”overenskomst” til ”aftale” i den redaktionelle gennemskrivning af aftalen.

Ansæt klinisk personale

For at tydeliggøre at kiropraktorer, der ikke er (med)ejere af en klinik, og kiropraktisk medhjælp skal være ansat af ejeren/ejerne af klinikken, for at der kan afregnes tilskud med regionen for ydelser udført af de pågældende sker følgende præciseringer:

- I § 6, stk. 1 ændres ’antage’ til ’ansætte’
- I § 8, stk. 1 5. afsnit indsættes ’ansat’ foran ’kiropraktisk medhjælp’
- I § 11, stk. 4 sidste afsnit indsættes ’ejere’ foran ’ansatte kiropraktorer og turnuskandidater’
- I § 12, stk. 3, 1. pkt. indsættes ’ansat’ foran medhjælp og i 2. pkt. indsættes ’og ansatte kiropraktorer’
- I § 17, stk. 1, 2. sidste pkt. ændres ’tilknyttet’ til ’ansat på’
- I § 21, stk. 2 efter ’antal kiropraktorer’ indsættes ’ejere og ansatte kiropraktorer’

§ 11. Til- og fratrædelse af overenskomsten, ændring af praksisform og flytning af praksis

§ 19, stk. 1 ændres til følgende:

”En kiropraktor kan tiltræde overenskomsten enten ved overtagelse af en eksisterende praksis eller praksisdelt og ved nynedsættelse.”

Følgende tilrettes i § 11, stk. 4:

Ved tiltrædelse til overenskomsten anfører kiropraktoren på tiltrædelsesblanketten oplysninger om **medejere, som ikke er tiltrådt overenskomsten, og ansatte kiropraktorer. Derudover indsender kiropraktoren oplysninger om ejere, ansatte kiropraktorer og turnuskandidater til regionen ultimo kalenderåret eller hvis regionen anmoder om oplysningerne.**

§ 12. Praksisformer

Følgende tilrettes i § 12, stk. 1 (markeret med fed):

Kiropraktorpraksis kan tilrettelægges som enkeltmandspraksis, kompagniskabspraksis eller praksis i selskabsform (anpartsselskab, holdingselskab eller aktieselskab). Alle praksisformer kan fungere i samarbejdspraksis.

Ved enkeltmandspraksis forstås: Praksis, der drives af en kiropraktor uden fællesskab med andre kiropraktorer, **der har tiltrådt overenskomsten, om økonomi eller patienter.**

Ved kompagniskabspraksis forstås: Praksis, der drives af to eller flere kiropraktorer, **der har tiltrådt overenskomsten, eller kiropraktorselskaber, der har fælles patientkreds, økonomi, lokaler og personale.**

Ved praksis i selskabsform forstås praksis, der drives af en eller flere kiropraktorer efter de i stk. 2 og § H fastsatte regler.

Ved samarbejdspraksis forstås: Praksis, der drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller kiropraktorselskaber med hver deres patientkreds, hvorom der dog findes et vist samarbejde og med fællesskab om lokaler og helt eller delvist om personale.

I anmærkning til § 12 første punkt tilføjes ”jf. dog § F, stk. 1”.

Der tilføjes følgende note til § 12, stk. 1:

”Behandlinger udført af ejere og ansat personale i kompagniskabspraksis afregnes på samme ydernummer.”

§ 19. Afregning

Følgende tilføjes § 19, stk. 1:

”Kiropraktoren skal sikre, at de anvendte systemleverandører til elektronisk afregning med regionen udvikler og ajourfører systemerne, således at afregningsmaterialet til regionen er i overensstemmelse med overenskomstens krav til afregning.”

§ 19, stk. 2 ændres til følgende:

”Af regningen skal fremgå sikredes personnummer, navn og adresse, regionsnummer og behandlingsdato for ydelserne. Der kan kun fremgå en behandlingsdato pr. regning. Af regningen skal endvidere fremgå kiropraktorerens andel af honoraret og tilskuddet. Hvis kiropraktorvirksomhed drives i anden form end enkeltmandspraksis, jf. §§ 12 og 13, skal det fremgå af regningen, hvilken kiropraktor den sikrede er blevet behandlet af.”

Følgende tilføjes som § 19, stk. 7:

”Kiropraktorer, som har installeret aflæsningsudstyr, der kan aflæse sundhedskortets stregkode eller magnetstribе, kan anvende kortet som elektronisk registrering ved patienthenvendelse til kiropraktorpraksis. Underskrift via sundhedskortet kan ske en gang pr. regning. Den nærmere procedure aftales mellem parterne og meddeles kiropraktoren af regionen.”

§ 25. Samarbejdsudvalg

Med Lov om ændring af sundhedsloven og lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet af 1. september 2013, præciseres i § 57, stk. 1, jf. bemærkningerne til lovforslaget, at regionernes myndighedsansvar indebærer ”en forpligtelse til effektivt at kontrollere og sanktionere, hvis de ydere i praksissektoren, som leverer ydelser til regionerne, ikke leverer de aftalte opgaver til den aftalte pris”.

Følgende tekst indsættes som bemærkning til § 25:

”Samarbejdsudvalgets opgaver ændrer ikke ved regionernes myndighedsansvar i henhold til den til enhver tid gældende lovgivning. Myndighedsansvaret indebærer bl.a. ansvar for styring, kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren, herunder ansvar for planlægning, kvalitet og patientsikkerhed.”

Bilag om vejledende ydelsesbeskrivelser

Der tilføjes følgende under røntgenundersøgelser ultralyd og træning:

”Der kan, når den første undersøgelse ikke har givet relevant afklaring af den kliniske problemstilling, og der er fagligt belæg herfor, forekomme en røntgenundersøgelse og en ultralydsundersøgelse af samme region på samme dag.”