

## 1<sup>ste</sup> trimester 2015

### I. Financiële en administratieve aspecten

#### 1. Algemeen beheerscomité

Het Algemeen beheerscomité heeft op 13 januari 2015 haar huishoudelijk reglement gewijzigd en zo in overeenstemming gebracht met recente reglementaire bepalingen.<sup>1</sup> Het gaat om aanpassingen op het vlak van:

- de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten. Voor het vastleggen van de domeinen en indicatoren aan de hand waarvan de verzekeringsinstellingen kunnen worden geëvalueerd maken telkens 2 vertegenwoordigers van elke verzekeringsinstelling deel uit van de vergaderingen. Zij hebben een raadgevende stem
- het vernieuwde personeelsstatuut. Een aanpassing van terminologie drong zich op
- de regelgeving op de overheidsopdrachten en de nieuwe drempels zijn eveneens geïntegreerd in het reglement.

#### 2. Laboratoria anatomopathologie

Een percentage van het globaal budget voor de verstrekkingen anatomopathologie dekt de kosten van de externe kwaliteitscontrole door het Instituut Volksgezondheid. De percentages voor 2014 en 2015 zijn vastgelegd met een koninklijk besluit van 20 januari 2015.<sup>2</sup>

### II. Geneeskundige verzorging

#### 1. Verzekerden

##### a. Gecontroleerde werklozen

Met terugwerkende kracht, met ingang vanaf 1 juli 2013, worden vrijwillig deeltijdse werknemers die een inkomensgarantie-uitkering genieten, gelijkgesteld met gecontroleerde werklozen.<sup>3</sup> Zij kunnen voortaan hun recht op prestaties in de sector van de geneeskundige verzorging en uitkeringen behouden als de deeltijdse werknemers met behoud van rechten.

1. K.B. van 10.12.2014 tot wijziging van de bijlage bij het K.B. van 08.12.1999 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV, B.S. van 13.01.2015, p. 1193.  
2. K.B. van 20.01.2015 houdende nadere regeling van de financiering van de externe kwaliteitscontrole van de laboratoria voor pathologische anatomie, B.S. van 27.02.2015, p. 14651.  
3. K.B. van 22.02.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de Wet GVU, B.S. van 10.03.2015, p. 15800.

## b. Verzaking aan terugvordering van onverschuldigde bedragen

De verordening van 22 mei 2006 die voorziet in de uitvoering van artikel 22, § 2, a) van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het "Handvest" van de sociaal verzekerde krijgt een aanpassing zodat wordt verwezen naar de nieuwe bepalingen betreffende de verhoogde tegemoetkoming in plaats van de oude.<sup>4</sup>

## 2. Zorgverstrekkers

### a. Forensisch psychiatrisch centrum

Vanaf 1 augustus 2014 treden de bepalingen in werking die betrekking hebben op de oprichting en financiering van een forensisch psychiatrisch centrum (FPC).<sup>5</sup>

Het FPC in Gent wordt aangeduid als instelling waarvoor het RIZIV tegemoetkomt, met een opname capaciteit van 264 patiënten per dag. De tegemoetkoming omvat zowel de zorgomkadering als de andere geneeskundige verstrekkingen en is verschuldigd per dag van opname. Ze bedraagt 221,75 EUR per effectieve verblijfsdag vanaf 1 augustus 2014 en 218,01 EUR vanaf 1 januari 2016.

De voorwaarden voor deze tegemoetkoming zijn de volgende:

- het sluiten van een overeenkomst met Ministers van Justitie, Volksgezondheid en Sociale Zaken
- het verblijf kadert in een perspectief van doorstroming naar samenleving
- het FPC maakt deel uit van een forensisch netwerk
- per patiënt is er een behandelingsplan, met behandelingsaanbod en behandeltraject, de individuele zorgdoelstellingen en de behandelduur
- de aangeboden zorgprogramma's moeten evidence-based zijn, of best-practice of experience-based, met continue bijstelling op basis van wetenschappelijk onderzoek
- het FPC moet beschikken over een minimale zorgequipe
- het FPC moet beschikken over een minimale geneeskundige equipe
- een hoofdgeneesheer is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg
- het FPC past voor zorgpersoneel de CAO van de ziekenhuizen toe
- het FPC voldoet aan een ganse reeks erkenningsvoorwaarden zoals die ook gelden voor psychiatrische ziekenhuizen
- het FPC zorgt ook voor toegang tot somatische zorg
- het FPC respecteert de regelgeving op het vlak van geneesmiddelen
- het FPC doet registratie van gegevens en houdt een analytische boekhouding.

Een opvolgingscomité evalueert de werking van het FPC. In de opstartfase om de 6 maanden, na dien vindt een jaarlijkse evaluatie plaats.

### b. Artsen

Op 22 december 2014 heeft de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen (NCGZ) een nieuw akkoord gesloten voor 2015.<sup>6</sup>

4. M.B. van 17.02.2015 houdende goedkeuring van de verordening van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV tot wijziging van de verordening van 22.05.2006 tot uitvoering van art. 22, § 2, a) van de wet van 11.04.1995 tot invoering van het "Handvest" van de sociaal verzekerde, B.S. van 03.03.2015, p. 14971.

5. K.B. van 19.12.2014 in uitvoering van art. 56, § 3ter van de wet GVU, voor de forensische psychiatrische centra, B.S. van 29.01.2015 (Ed. 3), p. 8028.

6. Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 22.12.2014, B.S. van 27.01.2015, p. 7306.

De partiële begrotingsdoelstelling voor de honoraria van de geneesheren wordt voor 2015 vastgesteld op 7.770.864.000 EUR, verhoogd met een bedrag van 148.803.000 EUR voor de honoraria inzake nierdialyse. De enveloppes voor klinische biologie en medische beeldvorming worden respectievelijk vastgelegd op 1.279.239.000 EUR en op 1.218.580.000 EUR.

Binnen de vastgestelde financiële marges worden volgende maatregelen genomen met betrekking tot de huisartsen:

- de honoraria blijven gehandhaafd op het niveau van 31 december 2014, behalve voor het GMD en het bijkomend honorarium voor de diabetes. Deze worden vastgesteld op respectievelijk 30 EUR en 20 EUR vanaf 1 februari 2015
- de verdere ontwikkeling van de zorgtrajecten
- versterken van het beleid inzake huisartsenwachtposten.

Met betrekking tot de geneesheren-specialisten worden volgende maatregelen genomen:

- de honoraria blijven gehandhaafd op het niveau van 31 december 2014 met uitzondering van de honoraria voor reanimatie, dialyse en diagnostische mammografieën die worden verminderd
- met het oog op de monitoring van de uitgaven voor de medische beeldvorming zal een bijzondere werkgroep worden opgericht
- de honoraria van de niet-geaccrediteerde artsen worden verlaagd met 1 % (met uitzondering van de raadplegingen en toezichtshonoraria)
- bijkomende besparingen inzake chronische pijnbehandeling waar de eerder opgelegde doelstellingen de beoogde effecten hebben
- evaluatie van de eventuele overschrijding die de geraamde impact van de herziening van de orthopedie zou hebben
- de forfaitaire honoraria voor opname medische beeldvorming en klinische biologie worden verminderd met 67 % in geval van heropname binnen de 10 dagen van de patiënt in hetzelfde ziekenhuis.
- diverse positieve maatregelen besproken in de technisch geneeskundige raad zullen zo snel mogelijk worden doorgevoerd
- voorbereiding voor het toekennen van een forfaitaire vergoeding aan geneesheren-specialisten die niet in een universitair ziekenhuis zijn opgenomen.

De informatisering wordt bevorderd door het integreren van de praktijktoelage en de telematicapremie voor huisartsen, alsook door het opzetten van een ruime informaticacampagne en de organisatie van een aantal praktische leersessies.

Tot slot worden er verschillende initiatieven voorzien om de conventionering te bevorderen.

### c. Tandheelkundigen

#### AKKOORD TANDHEELKUNDIGEN-ZIEKENFONDSEN

Op 23 december 2014 heeft de nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen (NCTZ) een nieuw akkoord gesloten voor de jaren 2015-2016.<sup>7</sup>

7. Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen van 23.12.2014, B.S. van 20.01.2015 (Ed. 3), p. 2696.

## HONORARIA

De honoraria 2015 worden gehandhaafd op het niveau van 31 december 2014, het bedrag van het forfaitair accrediteringshonorarium voor het jaar 2015 is 2.759,66 EUR.

In het raam van de wettelijke beperkingen zal vóór 1 december 2015 over de indexering van de honoraria worden onderhandeld opdat ze op 1 januari 2016 in werking treedt. De berekeningsbasis voor het accrediteringshonorarium 2016 is 2.834,75 EUR.

## NOMENCLATUUR 2015

Volgende voorstellen zullen in 2015 worden uitgevoerd:

- optrekken bovenste leeftijdsgrens jaarlijks mondonderzoek tot 66 jaar
- initiële urgentiebehandeling voor wortelkanaalbehandeling
- mondzorg bij personen met bijzondere noden.

## MONDZORGTRAJECT

De NCTZ zal in 2015 de modaliteiten uitwerken om, al dan niet gefaseerd, in 2016 een mondzorgtraject in te voeren, ondersteund door een tandheelkundig dossier, dat evolueert naar een elektronisch tandheelkundig dossier.

Binnen dit mondzorgtraject wordt voorzien in gedifferentieerde terugbetaling, enerzijds door het invoeren van een verbeterde terugbetaling voor prioritaire verstrekkingen bij personen die het mondzorgtraject volgen en anderzijds door verminderde terugbetaling voor verstrekkingen die voorkomen konden worden indien het traject werd gevolgd.

## NOMENCLATUUR 2016

Door middel van de bedragen vrijgemaakt in het kader van de differentiering remgelden en de anti-fraude maatregelen worden volgende nomenclatuurvoorstellen, uitgevoerd of voortgezet:

- mondzorg bij personen met bijzondere noden
- optrekken bovenste leeftijdsgrens jaarlijks mondonderzoek tot 67 jaar
- initiële urgentiebehandeling voor wortelkanaalbehandeling
- herwaarderen financiering prestaties “bewerkingen op uitneembare prothesen”.

De prioritaire lijst van nomenclatuurvoorstellen, uit te voeren in functie van beschikbare marge, is de volgende:

- bewuste sedatie N2O
- voortzetting uitbreiding leeftijdsgrens extracties en wondhechting + 3 jaar
- aanpassing nomenclatuur subgingivale reiniging en invoeren rootplaning
- vroegtijdige orthodontische behandeling – schrappen leeftijdsgrens 2de forfait
- opbouw melktand, in geval van agenesie van de definitieve tand
- afschaffen bovenste leeftijdsgrens van het jaarlijks mondonderzoek
- herwaarderen conserverende zorg bij +18 jarigen (met 20 %)
- tandheelkundig dossier en telematicapremie.

## ANTI-FRAUDE MAATREGELEN

De NCTZ geeft prioriteit aan het voorkomen en bestrijden van fraude rondom tandzorg in de verplichte ziekteverzekering. De bedoeling is om bepaalde misbruiken een halt toe te roepen, door welgerichte maatregelen te nemen:

- het herinvoeren van een nomenclatuurmechanisme met P waarden ter beperking van de outliers in de tandheelkunde
- het afschaffen van de mogelijkheid tot het toepassen van de derdebetalersregeling voor tandheelkundige verstrekkingen aan de rechthebbenden die zich in een occasionele individuele financiële noodsituatie bevinden. Deze clause is overbodig geworden vermits andere voorzieningen reeds voldoende sociale bescherming bieden
- de effectieve toepassing van het afleveren van een kwijting of ereloonnota aan de patiënt door de tandheelkundige in het kader van de derdebetalersregeling
- de verplichte lezing van de eID in het kader van de elektronische facturatie via Mycarenet.

## CORRECTIEMAATREGELEN

De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordening bepalingen die ter zake gelden. De partiële begrotingsdoelstelling voor 2015 bedraagt 875.434.000 EUR.

In het kader van de permanente audit met betrekking tot de tandheelkundige sector zal een evaluatie worden uitgevoerd van de evolutie van de uitgaven door “outliers” ten opzichte van de evolutie van de uitgaven door alle andere tandheelkundigen voor de verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

## TANDHEELKUNDIGE VERKIEZINGEN

In 2015 zijn er opnieuw tandheelkundige verkiezingen georganiseerd.<sup>8</sup> De voornaamste wijzigingen in de procedure ten opzichte van die van 2013 zijn de volgende:

- deze verkiezingen zijn de eerste waarbij de zorgverlener uitsluitend online zal stemmen. De stemming op papier is dus afgeschaft
- de referentieperiode om de voorwaarden inzake de representativiteit toe te passen, is het kalenderjaar voor het kalenderjaar van de verkiezingen en niet meer de 2 jaren die het jaar van de verkiezingen vooraf gaan (2014 is dus het referentiejaar)
- de zorgverlener die is aangesloten bij meerdere organisaties die zich kandidaat stellen, wordt bij elke organisatie geteld. De dubbele of veelvoudige aansluiting bij eenzelfde organisatie of groepering kan echter niet worden aanvaard
- de controles die nagaan of de representativiteitsvoorwaarden betreffende de leden van de organisaties vervuld zijn, gebeuren met steekproeven

8. K.B. van 25.02.2015 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de beroepsorganisaties van tandartsen moeten voldoen om als representatief te worden erkend evenals van de nadere regelen betreffende de verkiezingen van vertegenwoordigers van de tandartsen in sommige beheersorganen van het RIZIV, B.S. van 27.02.2015, p. 14652, K.B. van 25.02.2015 houdende vaststelling van de datum waarop de kiezerslijst voor de verkiezingen van vertegenwoordigers van de tandartsen in 2015 wordt vastgesteld door het RIZIV, B.S. van 27.02.2015, p. 14656 en M.B. van 26.02.2015 tot vaststelling van de praktische organisatie van de verkiezingen van de vertegenwoordigers van de tandartsen zoals bedoeld in art. 211, § 2, en 212 van de wet GVU, B.S. van 27.02.2015, p. 14657.

- gezien de stemmingen op papier niet meer gescand moeten worden, wat veel tijd vergde, is de stemmingsperiode met 20 dagen verlengd kunnen worden
- zoals bij de vorige verkiezingen, kan de kiezer de weg volgen die zijn (of haar) elektronische stem aflegt
- zoals bij de vorige verkiezingen, wordt de gedigitaliseerde stem bewaard in een beveiligde gegevensbank waarvan enkel een gerechtsdeurwaarder de sleutel heeft.

Deze aanpassingen moeten leiden tot vereenvoudigde procedures en een minder zware administratieve last bij de beroepsorganisaties en de betrokken diensten van het RIZIV.

#### d. Apothekers

Het bedrag van het sociaal statuut van de apothekers wordt geïndexeerd, waardoor het voor 2013 op 2.789,95 EUR wordt vastgesteld.<sup>9</sup> Het bedrag wordt verminderd tot:

- 2.092,46 EUR indien de gemiddelde wekelijkse duur van die activiteit 28 uur per week op jaarbasis bereikt, maar korter is dan 38 uur per week op jaarbasis
- 1.394,98 EUR indien de gemiddelde wekelijkse duur van die activiteit 19 uur per week op jaarbasis bereikt, maar korter is dan 28 uur per week op jaarbasis.

#### e. Kinesitherapeuten

Het bedrag van de sociale voordelen is voor de kinesitherapeuten die aan de voorwaarden voldoen vastgesteld op 1.506,07 EUR voor het jaar 2013.<sup>10</sup>

### 3. Verstrekkingen

#### a. Tandheekundigen

Vanaf 1 maart 2015 geldt een nieuwe remgeldregeling voor urgentiesupplementen voor dringende technische verstrekkingen in de tandheelkunde<sup>11</sup>:

- het persoonlijk aandeel van de 5 urgentiesupplementen bij min-18-jarigen is nihil
- het persoonlijk aandeel van de 5 urgentiesupplementen bij de verzekerden met verhoogde tegemoetkoming bedraagt 1 EUR
- het persoonlijk aandeel van de 5 urgentiesupplementen bij de verzekerden zonder verhoogde tegemoetkoming evolueert van 2,5 EUR naar 13 EUR.

9. K.B. van 10.03.2015 tot wijziging van het K.B. van 18.03.1971 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige apothekers, B.S. van 18.03.2015, p. 17313.

10. K.B. van 10.03.2015 tot wijziging van het K.B. van 23.01.2004 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige kinesitherapeuten, B.S. van 18.03.2015, p. 17314.

11. K.B. van 02.10.2014 tot wijziging van het K.B. van 29.02.1996 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor sommige tandheelkundige verstrekkingen, B.S. van 12.01.2015, p. 1019 en het K.B. van 02.10.2014 tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van het art. 6 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 12.01.2015, p. 1020.

## b. Bandagisten

Vanaf 1 mei 2015 gelden nieuwe modellen die betrekking hebben op de aflevering van mobiliteits-hulpmiddelen.<sup>12</sup>

Het gaat om:

- het getuigschrift voor aflevering
- het motiveringsrapport
- de aanvraag voor verzekeringstegemoetkoming.

De documenten die zijn opgesteld vóór 1 mei 2015 blijven geldig tot aan het einde van de aanvraag-procedure. De oude formulieren blijven geldig tot 31 augustus 2015.

## c. Orthopedisten

### MYO-ELEKTRISCHE PROTHESEN

Op 1 oktober 2014 is de nomenclatuur van de myo-elektrische prothesen vernieuwd.<sup>13</sup> Enkele correcties worden retroactief aangebracht aan de myo-elektrische prothesen<sup>14</sup>:

- aanvulling van de categorieën en verstrekkingen van liners waarvoor er een terugbetaling is
- bevestigen van een non-cumulregel bij de aantrekhulpmiddelen voor wat betreft de prefab liner
- de hernieuwingstermijn vanaf 18 jaar geldt niet enkel voor de basisprothese, maar ook voor het kokergedeelte
- de centra die mogen voorschrijven worden uitgebreid met alle centra die een 7.71 type-overeenkomst hebben met het RIZIV, ongeacht welke doelgroep
- de motivatie “kokervernieuwing” wordt aangepast om duidelijk te maken dat het om een voortijdige vernieuwing gaat
- de motivatie “maatwerkliner” wordt aangepast om duidelijk te maken dat het om de eerste aflevering gaat (bij een hernieuwing van een maatwerkliner is geen motivatie meer nodig).

Ook het formulier waarbij de vergoeding van een myo-elektrische prothese of koker wordt aangevraagd wijzigt dienovereenkomstig per 1 april 2015.

### ORTHOPEDISCHE ZOLEN/SCHOENEN

Een interpretatieregel verduidelijkt dat de verstrekkingen voor orthopedische zolen en orthopedische schoenen onderling niet cumuleerbaar zijn.<sup>15</sup> Een uitzondering wordt gemaakt voor de patiënten die gebruik maken van orthopedische zolen en nood hebben aan orthopedische schoenen, zolang het een 1<sup>ste</sup> verstrekking van orthopedische schoenen betreft.

12. Verordening van 16.03.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11<sup>o</sup>, van de wet GVU, B.S. van 30.03.2015.

13. I.B. 2014/3-4, p. 380.

14. K.B. van 17.07.2015 tot wijziging van art. 29 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 30.07.2015 (Ed. 2), p. 48651 en de Verordening van 12.01.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11<sup>o</sup>, van de wet GVU, B.S. van 28.01.2015 (Ed. 2), p. 7529.

15. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 30.03.2015, p. 19734.

## d. Implantaten en vergoedbare invasieve hulpmiddelen

### LIJST VAN VERSTREKKINGEN VAN VERGOEDBARE IMPLANTATEN EN INVASIEVE MEDISCHE HULPMIDDELEN

De volgende aanpassingen werden aangebracht in de Lijst:

- toevoegen centra B1/B2 voor coronaire dilataties<sup>16</sup>
- wijziging indicaties cochleair implantaat bij asymmetrisch gehoorverlies, heupprothesen (cupula's voor reconstructie) en anti-adhesieven<sup>17</sup>
- realisatie van bezuinigingsmaatregelen ten belope van 25 miljoen EUR in de domeinen neurochirurgie, heelkunde op de thorax en cardiologie, bloedvatenheelkunde, gynaecologie, orthopedie en traumatologie<sup>18</sup>.

### FORMULIEREN MET BETREKKING TOT DE AANVRAAGPROCEDURES

Naar aanleiding van de opname van de diepe hersenstimulatie-DBS in geval van refractaire epilepsie in de nomenclatuur, werden ook de formulieren aangepast met ingang van 1 januari 2015.

Het gaat enerzijds over de toevoeging van nieuwe formulieren die betrekking hebben op de nieuwe verstrekking, en anderzijds over de aanpassing van bestaande formulieren.<sup>19</sup>

De formulieren met betrekking tot de nieuwe verstrekkingen neurostimulatie van de nervus vagus en neurostimulatie in geval van ischemie worden toegevoegd.<sup>20</sup> Zij gelden vanaf 1 december 2014.

### INTERPRETATIEREGELS

De structuur van de interpretatieregels implantaten wordt aangepast vanaf 2 maart 2015.<sup>21</sup>

Vanaf 1 juli 2014 gelden er 2 nieuwe interpretatieregels<sup>22</sup>:

- verduidelijken van het begrip “peer-reviewed journal”
- verduidelijken van de vergoedingsvoorwaarde voor de vervanging van de spraakprocessor van de cochleaire implantaten.

Eén interpretatieregule wordt gewijzigd om een vergissing in het verstrekkingnummer recht te zetten.

16. M.B. van 19.03.2015 tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het K.B. van 25.06.2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 26.03.2015, p. 19047.

17. M.B. van 19.03.2015 tot wijziging van de lijst en van de nominatieve lijst, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het K.B. van 25.06.2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 27.03.2015, p. 19363.

18. M.B. van 20.03.2015 tot wijziging van de lijst en van de nominatieve lijst, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het K.B. van 25.06.2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 31.03.2015, p. 19835.

19. Verordening van 08.12.2014 tot wijziging van de verordening van 16.06.2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 05.02.2015 (Ed. 2), p. 10611.

20. Verordening van 17.11.2014 tot wijziging van de verordening van 16.06.2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 05.02.2015 (Ed. 2), p. 10573.

21. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 20.02.2015 (Ed. 2), p. 13947.

22. Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 20.02.2015 (Ed. 2), p. 13947.



## e. Farmaceutische specialiteiten

Vanaf 1 april 2015 is de tarifiering per eenheid voor de aflevering van geneesmiddelen aan rustoordbewoners gewijzigd.<sup>23</sup> De overeenkomstencommissie apothekers-ziekenfondsen zijn overeengekomen om daar volgende wijzigingen aan te brengen<sup>24</sup>:

- invoeren van het begrip “tarifieringsschema” dat door de apotheker opgesteld moet worden in het kader van de nieuwe tarifiering in plaats van het “toedieningsschema”
- definitie van de “occasionele aflevering”: aflevering van een of meerdere vergoedbare farmaceutische specialiteiten door een apotheker aan een rechthebbende, die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft, dat niet gewoonlijk bevoorradt wordt door die apotheker, en wanneer de rechthebbende of diens gemachtigde met het voorschrift in de apotheek 1 of meerdere vergoedbare specialiteit(en) komt afhalen
- invoeren van een mogelijke “derogatie op de tarifiering per eenheid”. Een afwijking is toegestaan in bepaalde gevallen. Het gebruik van deze mogelijkheid zal worden gemonitord
- het bedrag van de remgelden per eenheid wordt geplafonneerd op het niveau van de prijs per eenheid
- het honorarium dat per kalenderweek wordt verleend voor de aflevering van vergoedbare farmaceutische specialiteiten aan rustoordbewoners, wijzigt. Het bedrag belooft 3 EUR, terwijl er initieel 2,65 EUR was voorzien. Er is een correctiefactor voor patiënten die geen enkele tablet verbruiken en een correctiefactor voor onderbrekingen van de behandeling per tablet.

## III. Uitkeringen

### 1. Inkomensgarantie-uitkering voor de vrijwillig deeltijdse werknemer

Aangezien de inkomensgarantie-uitkering voor een vrijwillig deeltijds werknemer op dezelfde wijze wordt berekend als de inkomensgarantie-uitkering voor een deeltijds werknemer met behoud van rechten, kan de berekening van de uitkering voor een vrijwillig deeltijds werknemer die recht heeft op een inkomensgarantie-uitkering, op een gelijkaardige wijze gebeuren.<sup>25</sup>

De component tewerkstelling en de component werkloosheid dienen te worden opgeteld om het totale gederfde loon vast te stellen.

23. Zie I.B. 2014/3-4, p. 384 en de 5 K.B.'s van 19.04.2014, gepubliceerd in het B.S. van 12.05.2014.

De inwerkingtreding is gewijzigd met het K.B. van 18.03.2015 tot wijziging van de datum van inwerkingtreding van verschillende K.B.'s betreffende farmaceutische specialiteiten, B.S. van 31.03.2015, p. 19829.

24. K.B. van 27.03.2015 tot wijziging van K.B. van 21.12.2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, B.S. van 31.03.2015, p. 19832, K.B. van 27.03.2015 tot wijziging van het K.B. van 15.06.2001 tot vaststelling van de gegevens inzake de tarifieringsinstellingen die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen moeten overmaken, B.S. van 31.03.2015, p. 19834, K.B. van 27.03.2015 tot wijziging van het K.B. van 07.05.1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen, B.S. van 31.03.2015, p. 19835 en K.B. van 27.03.2015 tot wijziging van het K.B. van 22.01.2004 tot vaststelling van de gegevens inzake de tarifieringsinstellingen die de verzekeringsinstellingen aan het RIZIV moeten overmaken, B.S. van 31.03.2015, p. 19831.

25. Verordening van 30.04.2014 tot wijziging van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, 5<sup>e</sup> van de Wet GVU, B.S. van 30.03.2015, p. 19611.

Principieel is vanaf de eerste dag van de zevende maand van arbeidsongeschiktheid de garantie-maatregel van toepassing die inhoudt dat als het op grond van de component tewerkstelling en op grond van de component werkloosheid berekende gederfde loon minder is dan het gederfde loon waarop de gerechtigde aanspraak kan maken, de uitkering op dit laatste gederfde loon wordt berekend.