

## 2<sup>de</sup> trimester 2015

# I. Institutionele en administratieve aspecten

## 1. Bewijskracht

Vanaf 21 juni 2015 treedt het koninklijk besluit in werking dat de voorwaarden vastlegt waaronder digitale documenten bewijskracht verwerven voor de ziekenhuizen<sup>1</sup>.

Het bestaan van deze bewijskracht is noodzakelijk om de goede werking van de sector van de gezondheidszorg te waarborgen. Voor zover de gebruikte procedures in de ziekenhuizen voldoen aan de vastgelegde criteria, hebben de gegevens die door middel van een optische en fotografische techniek opgeslagen, verwerkt of meegedeeld worden, alsook de weergave van deze gegevens op papier of op elke andere leesbare drager, bewijskracht tot bewijs van het tegendeel.

## 2. Commissie voor advies in geval van tijdelijke tegemoetkoming voor het gebruik van een geneesmiddel

De Commissie voor advies in geval van tijdelijke tegemoetkoming voor het gebruik van een geneesmiddel werd opgericht door het koninklijk besluit van 12 mei 2014.<sup>2</sup> Het huishoudelijk reglement, dat de werking ervan vastlegt, werd gepubliceerd op 5 juni 2015.<sup>3</sup>

## 3. Technische raden

Het huishoudelijk reglement van de technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen wijzigt vanaf 23 april 2015.<sup>4</sup> Dat van de Technisch farmaceutische raad wijzigt op 23 april 2015.<sup>5</sup> De belangrijkste wijzigingen hebben betrekking op:

- de elektronische uitnodiging en het ter beschikking stellen van nota's
- het vaststellen van de vergaderdata
- de aanwezigheid van de leden
- de vertrouwelijkheid.

1. K.B. van 10.05.2015 betreffende de bewijskracht van de gegevens die door de ziekenhuizen worden opgeslagen, verwerkt of meegedeeld door middel van een optische en fotografische techniek, evenals hun weergave op papier of op elke andere leesbare drager, voor de toepassing in de gezondheidszorg, B.S. van 11.06.2015, p. 34097.

2. K.B. van 12.05.2014 tot uitvoering van de art. 25 en volgende van de wet GVU, B.S. van 19.06.2014, p. 46231.

3. M.B. van 22.05.2015 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Commissie voor advies in geval van tijdelijke tegemoetkoming voor het gebruik van een geneesmiddel, B.S. van 05.06.2015, p. 32632.

4. K.B. van 03.04.2015 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Technische Raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, B.S. van 23.04.2015, p. 23098.

5. K.B. van 03.04.2015 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Technische Farmaceutische Raad, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, B.S. van 23.04.2015, p. 23115.

## II. Geneeskundige verzorging

### 1. Zorgverleners

#### a. Tandheekundigen

De accreditering van de tandheekundigen kent 2 belangrijke pijlers, die vanaf 1 juni 2015 gekoppeld worden aan de toekenning van de accreditatiepremie.<sup>6</sup> Voorheen waren zij ook al gekend als voorwaarde om accreditering te bekomen, maar thans zijn ze ook afdwingbaar. Het gaat om:

- deelname aan de wachtdienst
- de verplichting voor de tandheekundige om te voldoen aan de regelgeving inzake de bescherming tegen de gevaren van ioniserende stralingen.

#### b. RVT en ROB

De lokale colleges die belast zijn, onder andere, met het nazicht van de afhankelijkheidsgraad van de ouderen die in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen verblijven, worden uitgebreid.<sup>7</sup> Ook de kinesitherapeuten maken er deel van uit, naast de adviserend geneesheren en verpleegkundigen.

### 2. Verstrekkingen

#### a. Getuigschriften voor verstrekte hulp

Met ingang van 1 juli 2015 wijzigen een aantal getuigschriften.<sup>8</sup> Deze aanpassingen bevorderen de financiële transparantie van de geneeskundige verzorging.

Het getuigschrift voor verstrekte hulp:

- is voortaan wit, ongeacht de categorie waartoe de zorgverlener die het attest uitschrijft behoort
- omvat steeds het “ontvangstbewijs”, ook al wordt de verstrekking uitgevoerd in naam van een vennootschap
- vermeldt het KBO-nummer (inschrijvingsnummer bij de kruispuntbank van ondernemingen)
- gebruikt consequent het woord patiënt
- gebruikt het woord handtekening: het ontvangstbewijs moet niet verplicht worden ondertekend
- bevat niet langer een vrijstelling voor kleine laboratoria. Ook al brengen zij minder dan 25.000 EUR per jaar in rekening, dan nog moeten zij verplicht factureren op magnetische draager
- krijgt een aanpassing zodat ook tandheekundige bepaalde verstrekkingen van kinesitherapie mogen voorschrijven.

6. K.B. van 28.04.2015 tot wijziging, wat betreft de accreditering van tandheekundigen, van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 04.05.2015, p. 24315.

7. K.B. van 24.03.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 13.04.2015, p. 21668.

8. Verordening van 22.06.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11° van de wet GVU, B.S. van 30.06.2015, p. 37625.

## b. Artsen

### MEDISCH-FARMACEUTISCH OVERLEG

Op 20 april 2015 treedt het koninklijk besluit in werking dat het overleg tussen artsen en apothekers uitwerkt.<sup>9</sup>

Het medisch farmaceutisch overleg heeft als belangrijkste doel het verbeteren van de zorg geleverd aan de patiënt door het op elkaar afstemmen van de rol van arts en apotheker. Dit met het oog op het rationeel voorschrijven en afleveren en veilig gebruiken van geneesmiddelen. Bij het overleg kunnen ook ziekenhuisartsen en/of ziekenhuisapothekers betrokken worden.

Deze multidisciplinaire samenwerking gebeurt in lokale vergadering tussen artsen en apothekers.

Een LOK en/of een huisartsenkring en een lokale vereniging van apothekers, stellen als verantwoordelijken twee projectindieners, één arts en één apotheker, aan. Deze sturen een voorstel voor medisch-farmaceutisch overleg op naar het RIZIV. Het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen is belast met de begeleiding van het medisch-farmaceutisch overleg:

- een bedrag van 1.000.000 EUR wordt ter beschikking gesteld voor de kwaliteitsbevorderende programma's voorgesteld door representatieve beroepsorganisaties, universiteiten, vormingsinstututen en wetenschappelijke verenigingen
- een bedrag van 980.000 EUR wordt verdeeld over de lokale projecten *a rato* van 2.500 EUR per goedgekeurd lokaal project
- een bedrag van 20.000 EUR wordt voorbehouden voor de tien "quality awards" van elk 2.000 EUR voor de door het Evaluatiecomité geselecteerde "best practices".

### HEELKUNDE OP HET ABDOMEN

Een interpretatieregule voorziet dat de heelkundige behandeling van dunne darmobstructie door adhesiolyse ook door de modernere Baker techniek mag worden uitgevoerd waar dit voorheen enkel volgens de Noble-Childs voorzien was.<sup>10</sup>

### MEDISCHE BEELDVORMING

Vanaf 1 juni 2015 voorziet de nomenclatuur in het artikel 17 "radiologie" in de registratie van de CBCT-toestellen.<sup>11</sup> Dit zijn toestellen voor cone beam computergestuurde tomografieën. De registratie van de toestellen is een voorwaarde voor tegemoetkoming. De verstrekking zelf was al eerder voorzien, maar nu kunnen zowel tandheelkundigen als stomatologen en radiologen gebruik maken van deze techniek.

Het registratieformulier is eveneens vastgelegd.<sup>12</sup>

9. K.B. van 03.04.2015 tot vaststelling van de voorwaarden en nadere regels waaronder het medisch-farmaceutisch overleg wordt toegepast en tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 20.04.2015 (Ed. 2), p. 22617.

10. Interpretatieregels van 02.02.2015 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 15.04.2015, p. 22155.

11. K.B. van 10.03.2015 tot wijziging van art. 17, § 1, 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 02.04.2015, p. 20231.

12. Verordening van 28.04.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, van de wet GVU, B.S. van 28.05.2015, p. 30191.

## FORFAIT

Het koninklijk besluit dat het forfait vastlegt voor onbehandelbare incontinentie krijgt een verduidelijking.<sup>13</sup> Deze was nodig omdat er een zekere inconsistentie was tussen de nederlandstalige en franstalige tekst.

## c. Tandartsen

Vanaf 1 juli 2015 legt een koninklijk besluit parameters vast die het aantal door tandartsen geattesteerde verstrekkingen tijdens een bepaalde referentieperiode kunnen beperken tot een maximum.<sup>14</sup> De bedoeling is opnieuw een antifraudemechanisme te introduceren dat tot doel heeft een aantal tandartsen, die een buitengewoon groot aantal verstrekkingen attesteren in het kader van de verplichte verzekering, aan te pakken.

De maatregel bestaat erin plafonds in te stellen voor het aantal attesteerbare verstrekkingen voor vaste periodes. Aan elke verstrekking is dus een wegingscoëfficiënt P toegekend. Het totaal van de P waarden mag per tandheelkundige niet groter zijn dan:

- 5.000 P voor een gegeven periode van één kalendermaand
- of 13.000 P voor een gegeven periode van een trimester, de eerste dag van het trimester is 1 januari of 1 april of 1 juli of 1 oktober
- of 46.000 P voor een gegeven periode van één kalenderjaar.

## d. Opticiens

De nieuwe nomenclatuur opticiens, die in werking is getreden op 1 december 2012, had nood aan een aantal correcties en 1 aanvulling.<sup>15</sup> De volgende bepalingen treden in werking vanaf dezelfde datum:<sup>16</sup>

- fototrope glazen, voor de correctie van verschillende pathologieën, komen in aanmerking voor terugbetaling, voor dioptrieën tussen plano en 8,00
- de terugbetaling van unifocale gekleurde brillenglazen met vooraf bepaalde absorptie en vaste tint met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie, kan worden gecumuleerd. Dit is het geval voor de patiënten voor wie de fototrope glazen, die zich aanpassen in functie van de helderheid binnen of buiten, niet geschikt zijn. Deze patiënten moeten voor de correctie van dezelfde visuele stoornis kunnen beschikken over verschillende glazen voor binnen en buiten
- de terugbetaling van unifocale brillenglazen voor rechthebbenden onder de 18 jaar verbetert.

13. K.B. van 03.04.2015 tot wijziging van het K.B. van 02.06.1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in art. 34, 14<sup>e</sup>, van de wet GVU, B.S. van 16.04.2015, p. 22207.

14. K.B. van 12.06.2015 tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de art. 5 en 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 12.06.2015, p. 34273.

15. K.B. van 30.09.2012 tot wijziging van art. 30, 30**bis** en 30**ter** 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 15.10.2012, p. 63011.

16. K.B. van 13.05.2015 tot wijziging van art. 30 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 05.06.2015, p. 32626.

## e. Bandagisten

Vanaf 1 juli 2015 breidt de tegemoetkoming voor de therapeutische elastische beenkousen uit.<sup>17</sup>

Voor de kousen van subgroep 1 “lymfoedeem” is er een uitbreiding van de terugbetaling in geval van congenitale vasculaire malformatie. Bovendien wordt de tegemoetkoming voor kniekousen (AD) toegevoegd.

In subgroep 2 “chronisch veneuze aandoeningen”:

- verhoogt de terugbetaling van AD kousen
- voortaan is er ook een terugbetaling in geval van diepe veneuze trombose en posttrombotisch syndroom
- ook bovenbeenkousen (AG kousen) en panty (AT) komen in aanmerking voor tegemoetkoming.

De lijst met geneesheren-specialisten die de verstrekkingen uit artikel 27 kunnen voorschrijven wijzigt en past zich aan aan de huidige benamingen en praktijk.

## f. Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

### FORMULIEREN

Op 1 april 2015 wijzigen een aantal formulieren die betrekking hebben op de aanvraag van een verzekeringstegemoetkoming in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.<sup>18</sup> Het gaat om:

- wijziging van het formulier om een betere behandeling van de terugbetalingsdossiers voor een neurostimulator nervus vagus mogelijk te maken
- het registratieformulier betreffende hartstimulatoren moet niet meer ter kennisgeving aan de adviserend geneesheer worden opgestuurd, tenzij het gaat om een vervanging. Deze wijziging gaat in vanaf 1 mei 2015 (in plaats van 01.04.2015)
- naar aanleiding van de invoering van een terugbetaling voor een “drug eluting balloon” wijzigt het formulier in verband met de coronaire stents
- invoering van een nieuw formulier, naar aanleiding van de toevoeging van de verstrekking “cupula voor reconstructie van heupprothesen”.

Deze formulieren, dienen voortaan toe te komen bij het “team individuele dossiers” van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV met adres te Brussel in plaats van te Hasselt.<sup>19</sup>

17. K.B. van 28.04.2015 tot wijziging van art. 27 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 11.05.2015 en het *erratum*, B.S. van 05.06.2015.

18. Verordening van 20.04.2015 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 29.06.2015, p. 37245.

19. Verordening van 04.05.2015 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 29.06.2015, p. 37256.

Op 1 april 2015 wijzigt het formulier voor een aanvraag van een tegemoetkoming in de kosten van een cochleair implantaat voor rechthebbenden met een assymetrisch bilateraal hoorverlies.<sup>20</sup> Dit ten gevolge van de toevoeging van nieuwe verstrekkingen in de nomenclatuur.

Op 5 januari 2015 wijzigt het formulier voor het bekomen van informatie over de tegemoetkoming voor heup- en knieprothesen.<sup>21</sup> Deze wijziging is een gevolg van het ingebruik nemen van een nieuwe toepassing orthopride.

## INTERPRETATIETEGELS

Een interpretatieregule legt vanaf 1 juli 2014 vast op welke manier een transosseuze tractie gefactureerd kan worden.<sup>22</sup> Als de tractie minder dan 30 dagen duurt, dan beantwoordt de transosseuze pin niet aan de definitie van een implanteerbaar hulpmiddel en wordt ze niet terugbetaald.

Vanaf dezelfde datum legt een interpretatieregule vast onder welke voorwaarden een multifocale intra-oculaire lens in aanmerking komt voor terugbetaling.<sup>23</sup> Indien de intra-oculaire lens een torische lens is en deze op de nominatieve lijst voorkomt, dan komt ze in aanmerking voor terugbetaling. Met de omschrijving "intra-oculaire lens" wordt een monofocale intra-oculaire lens bedoeld. Een multifocale intra-oculaire lens valt niet onder deze omschrijving en dus ook niet onder deze verstrekkingen.

Op 1 april 2015 treden 3 interpretatieregules over de neurochirurgie in werking.<sup>24</sup> De interpretatieregules geven uitvoering aan opgelegde besparingen en hebben betrekking op CRPS (complex regional pain syndrom), cluster headache en DRG (dorsale wortel ganglion stimulatie).

4 interpretatieregules leggen het volgende vast:<sup>25</sup>

- in welke situaties een elektrode voor medullaire stimulatie aangerekend kan worden (vanaf 01.04.2015)
- wanneer er terugbetaling is voor een verlengbare/expandeerbare staaf zonder herinterventie verbonden aan de groei gebruikt bij de scoliose (vanaf 01.04.2015)
- de mogelijkheid tot vervanging van neurostimulatoren in geval van chronische kritieke niet-ooperbare ischemie van de onderste ledematen, wordt voorzien (vanaf 01.12.2014)
- in welke situaties een biologisch netje kan worden gefactureerd (vanaf 01.07.2014).

## g. Gehoorprothesisten

Vanaf 1 augustus 2015 treden 2 wijzigingen in werking die betrekking hebben op de nomenclatuur van de gehoorprothesisten.<sup>26</sup>

20. Verordening van 16.03.2015 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 21.04.2015, p. 22787.

21. Verordening van 16.03.2015 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 21.04.2015, p. 22804.

22. Interpretatieregule van 23.02.2015 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 05.06.2015, p. 32709.

23. Interpretatieregule van 16.03.2015 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 05.06.2015, p. 32709.

24. Interpretatieregule van 04.05.2015 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 27.05.2015, p. 30102.

25. Interpretatieregule van 04.05.2015 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 27.05.2015, p. 30100.

26. K.B. van 26.05.2015 tot wijziging van art. 31 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 05.06.2015, p. 32629.

De eerste wijziging voorziet een bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor een CROS/BI-CROS-aanpassing. Bij een CROS-aanpassing (Controlateral Routing of Offside Signals) wordt het geluid opgevangen (via een microfoon) aan het oor dat niet meer toerustbaar is en overgebracht naar het betere oor. Indien het beste oor eveneens minder goed functioneert, kan het geluid ook aan die kant worden opgepikt via een tweede microfoon en spreekt men van BICROS-aanpassing.

De tweede wijziging betreft een verruiming van de terugbetaling voor slechthorenden die niet voldoen aan de algemene regel voor terugbetaling (gehoorverlies van minstens 40 dB) maar toch een aanzienlijk probleem hebben om te verstaan in bijgeluiden en bijgevolg ernstige beperkingen hebben in het dagelijks functioneren zonder aangepaste toerusting. Om te zorgen dat deze groep, zich zou kunnen blijven integreren in de maatschappij worden de uitzonderingsregels (gehoorverlies van minder dan 40 dB) uitgebreid tot personen tot 65 jaar die bij een spraak in ruis test 3 dB slechter scoren dan de norm, zodat deze personen recht op terugbetaling van hoortoestellen krijgen. De testen die moeten worden uitgevoerd om de meerwaarde van de toerusting aan te tonen worden ook bepaald.

## h. Verzorgingsinstellingen en -diensten

### DIALYSECENTRA

Om nierdialyses in extra-murale context aan te moedigen, dalen de tarieven van de ambulante dialyse vanaf 1 juli 2015.<sup>27</sup> Het is de bedoeling hierdoor het verschil in financiering met de alternatieve vormen van dialyse te verminderen. Concreet gaat het om een vermindering van 10,05 % van 1 juli 2015 tot 31 september 2015 en een lineaire vermindering vanaf 1 oktober 2015 met 3,35 %.

### PATIËNTENFACTUUR VOOR ZIEKENHUIZEN

Vanaf 1 januari 2016 wijzigen de modellen van patiëntenfactuur voor de ziekenhuizen.<sup>28</sup> De belangrijkste nieuwheid bestaat in het feit dat de factuur ontdubbeld is in 2 modellen:

- een factuurmodel is zowel van toepassing voor opnames met overnachting als voor dagziekenhuis
- een tweede factuurmodel is van toepassing op de ambulante verstrekkingen verricht in een ziekenhuis, die gefactureerd worden via derde betalende.

De factuur kan op elektronische wijze aan de patiënt worden bezorgd, indien deze hiervoor expliciet zijn voorkeur heeft kenbaar gemaakt.

De overige wijzigingen kunnen worden samengevat als volgt:

- de gedetailleerde factuur voor (dag)hospitalisatie wordt voorafgegaan door een samenvatting
- de forfaitaire kosten per opname en per dag werden bij elkaar gezet in een nieuwe rubriek
- de min-tekens op de factuur werden zoveel mogelijk weggewerkt
- de factuur is reeds aangepast aan de voorziene wetswijziging die honorariumsupplementen in dagziekenhuis beperkt tot éénpersoonskamers. Het statuut van de arts (toegetreden, niet toegetreden of partieel toegetreden) wordt bijgevolg niet meer vermeld op de factuur

27. K.B. van 16.06.2015 tot wijziging van het K.B. van 23.06.2003 tot uitvoering van art. 71 *bis*; §§ 1 en 2 van de Wet GVU, B.S. van 25.06.2015, p. 36783.  
28. Verordening van 21.05.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11° van de Wet GVU, B.S. van 17.06.2015 (Ed. 2), p. 35011.

- er is een rubriek toegevoegd voor verstrekkingen waarop BTW van toepassing is
- bij de totalen is een lijn toegevoegd voor de bedragen die “aan het ziekenhuis betaald zijn door een derde”, zoals een private hospitalisatieverzekering, fonds voor arbeidsongevallen, fonds voor beroepsziekten, ... Deze derde dient op deze lijn gespecificeerd te worden.

Op de factuurmodellen van ziekenhuizen aan verzekeringsinstellingen en van de medische raad aan verzekeringsinstellingen en aan de patiënt is het KBO-nummer van het ziekenhuis of van de rechtspersoonlijkheid van de medische raad toegevoegd.

### i. ROB en RVT

Op 15 augustus 2013 werd een projectoproep gelanceerd met het oog op het ontwikkelen van een nieuw geneesmiddelenbeleid in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen.<sup>29</sup> Deze projecten ter ondersteuning van het multidisciplinair overleg in het kader van een medisch-farmaceutisch zorgbeleid wordt verder ondersteund, mits volgende wijzigingen:

- de vergoeding van de kosten van het overleg en de dataregistratie bedraagt 15.180,2 EUR per project. Het bedrag wordt gespreid over 3 jaar
- de opstartkost blijft 1.500 EUR per project
- voor het bijwonen van de werkgroepen bedraagt de tegemoetkoming 60 EUR per uur, met een maximum budget van 8.000 EUR per project
- de universitaire onderzoeksequipe krijgt een tegemoetkoming van 750.130 EUR voor haar ondersteuning, verspreid over 3 jaar.

### j. Farmaceutische specialiteiten

#### CONTANTE BETALING VAN DE VERGOEDBARE FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN

Het document “contante betaling” wijzigt vanaf 1 januari 2015.<sup>30</sup> Dit was nodig omdat er nog altijd sprake was van de SIS-kaart, terwijl het document nu melding maakt van het netwerk MyCaret.

#### MAGISTRALE BEREIDINGEN

De voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten wijzigen vanaf 1 juli 2015:

- de inschrijving van minocycline in de lijst van vergoedbare grondstoffen wordt geregulariseerd
- de lijst van de rek, gaas en steriele compressen breidt uit
- de voorschriftmodaliteiten van de magistrale bereidingen verbeteren doordat de vergoedbaarheid wordt gekoppeld aan de inschrijving van de bereiding in een officieel erkend werk
- de magistrale bereidingen waarin farmaceutische specialiteiten onder de vorm met gewijzigde afgifte zijn verwerkt, worden niet meer vergoed.

29. I.B. 2013/4, p. 398 - K.B. van 11.07.2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging overeenkomsten kan sluiten met toepassing van art. 56, § 2, eerste lid, 3<sup>o</sup>, van de wet GVU, voor het ten laste nemen van de kosten van projecten ter ondersteuning van het multidisciplinair overleg in het kader van een medisch-farmaceutisch zorgbeleid in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen, B.S. van 31.07.2013, p. 47886.

30. Verordening van 20.04.2015 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 04.05.2015, p. 24316.



## RADIOFARMACEUTISCHE PRODUCTEN

De nieuwe terugbetalingsmodaliteiten voor radiofarmaceutische specialiteiten werden in 2014 bekend gemaakt.<sup>31</sup> Op 1 juni 2015 treedt het nieuwe vergoedingssysteem in werking.<sup>32</sup> Deze nieuwe terugbetalingsprocedure is gebaseerd op een systeem dat vergelijkbaar is met dat van de vergoeding van de farmaceutische specialiteiten.

De eerste fase voorzag dat de bedrijven, vanaf 1 juni 2014, een lijst konden overmaken van alle reeds vergoedbare radio-farmaceutische producten waarvoor de firma verantwoordelijk is voor het in de handel brengen.

Op basis van deze gegevens is de lijst van vergoedbare radiofarmaceutische producten opgesteld die in het Belgisch Staatsblad van 29 mei 2015 is gepubliceerd.

## III. Uitkeringen

### 1. Leerlingen

Op 1 juli 2015 treedt een eenvormig sociaalzekerheidsstatuut voor de stelsels van alternerend leren in werking waarbij er een eenvormige omschrijving van de notie “leerling” geldt.

Elke “leerling” die onder deze uniforme definitie valt, wordt gelijk behandeld in het kader van de onderwerping aan de sociale zekerheid. De bijdrageregeling is identiek en zal binnen de verschillende sectoren van de sociale zekerheid op eenzelfde manier rechten openen. Wat meer specifiek de uitkerings- en moederschapsverzekering voor werknemers betreft, betaalt de “leerling” de nodige socialezekerheidsbijdragen vanaf 1 januari van het kalenderjaar waarin hij negentien jaar wordt. Door deze bijdragebetaling is hij gerechtigd op uitkeringen. Voordien heeft de “leerling” - weliswaar zonder bijdragebetaling - overigens ook al de hoedanigheid van gerechtigde op uitkeringen.<sup>33</sup>

In het verlengde van dit eenvormige sociaalzekerheidsstatuut is ook een uniforme berekeningswijze van de uitkeringen van toepassing. De uitkering wordt steeds berekend op de financiële bezoldiging (leervergoeding) die de betrokkene in uitvoering van de overeenkomst voor een alternerende opleiding ontvangt. Die uniforme berekeningswijze heeft een impact op de berekening van de uitkeringen voor de industriële leerlingen met gezinslast in geval van arbeidsongeschiktheid.<sup>34</sup> Deze leerling kon voorheen immers aanspraak maken op een uitkering die gelijk is aan het bedrag van de leervergoeding (en niet op een uitkering die 60 % van de leervergoeding bedraagt, zoals van toepassing was op de industriële leerlingen zonder gezinslast en de andere leerlingen).

31. K.B. van 22.05.2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten, B.S. van 28.05.2014 (Ed. 2), p. 41669 en het *addendum*, B.S. van 23.06.2014, p. 47340.

32. K.B. van 26.05.2015 tot wijziging van het K.B. van 22.05.2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten, teneinde de lijst van vergoedbare radiofarmaceutische producten in te voeren, B.S. van 29.05.2015, p. 30322.

33. Vgl. ook I.B. 2014/3-4, p. 389.

34. Verordening van 29.04.2015 tot wijziging van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, 5°, van de wet GVU, B.S. van 15.06.2015, p. 34510.

## 2. Omgezet moederschapsverlof

In geval van overlijden of hospitalisatie van de moeder, kan het moederschapsverlof onder bepaalde voorwaarden worden omgezet.

Vanaf 28 juli 2014 wijzigen de toepasselijke in die zin dat niet langer uitsluitend de vader dit verlof kan opnemen, maar via een welbepaalde rangregeling ook de co-ouder op voorwaarde dat de afstamming langs vaderszijde niet vaststaat.<sup>35</sup> Het gaat om een veeleer formele aanpassing van de reglementering.

## 3. Afschaffing van de *carendag*

De wet van 26 december 2013 heeft de afschaffing van de arbeidsrechtelijke *carendag* tot gevolg gehad.<sup>36</sup> Die *carendag* hield in dat bij de arbeiders en sommige bedienden voor de eerste werkdag van een periode van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte of ongeval de werkgever geen gewaarborgd loon was verschuldigd als die periode van arbeidsongeschiktheid minder dan veertien kalenderdagen duurde. Deze *carendag* is echter ongrondwettelijk bevonden door het Grondwettelijk Hof, ingevolge het discriminatoire onderscheid dat tussen arbeiders en bedienden werd gemaakt.

In aansluiting op de afschaffing van de arbeidsrechtelijke *carendag* is vanaf 27 april 2015 ook de sociaalzekerheidsrechtelijke *carendag* - meer bepaald de eerste werkdag van een periode van primaire ongeschiktheid - opgeheven.<sup>37</sup> Hierdoor kan de verzekerde steeds aanspraak maken op een uitkering vanaf de eerste dag van de arbeidsongeschiktheid. Uiteraard wordt deze uitkering niet toegekend als deze dag al is gedekt door gewaarborgd loon.

## 4. Socio-professionele re-integratie van de arbeidsongeschikte zelfstandige gerechtigde

Het driedelige stelsel inzake het verrichten van een toegelaten activiteit tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid wordt omgevormd tot een duaal systeem met ingang van 1 juli 2015.<sup>38</sup> In dat duale systeem geldt er een duidelijk onderscheid tussen enerzijds de toegelaten activiteit die uitdrukkelijk met het oog op de volledige re-integratie wordt verricht en anderzijds de toegelaten activiteit die de arbeidsongeschikte zelfstandige zonder het objectief van een volledige re-integratie uitoefent. De activiteit moet steeds verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand. De adviserend geneesheer van het ziekenfonds is als enige bevoegd om de toelating te verstrekken. In dit nieuwe stelsel kan de verzekerde de activiteit nog altijd slechts uitoefenen nadat hij de toelating van de adviserend geneesheer heeft ontvangen (geen opheffing van het voorafgaande karakter van de toelating zoals in het stelsel van de werknemers).

35. K.B. van 11.06.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 26.06.2015, p. 37015.

36. Wet van 26.12.2013 betreffende de invoering van een eenheidsstatuut tussen arbeiders en bedienden inzake de opzeggingstermijnen en de *carendag* en begeleidende maatregelen, B.S. van 31.12.2013, p. 104147.

37. Wet van 23.04.2015 tot verbetering van de werkgelegenheid, B.S. van 27.04.2015, p. 23400 (in het bijzonder art. 17); Verordening van 25.02.2015 tot wijziging van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, 5°, van de wet GVU, B.S. van 11.05.2015, p. 25445.

38. K.B. van 11.06.2015 tot wijziging van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, B.S. van 23.06.2015, p. 36381.

### a. Een voorafgaande toelating gericht op de volledige re-integratie van de gerechtigde (de toelating “art. 23”)

Als een volledige re-integratie van de gerechtigde haalbaar is, kan de adviserend geneesheer de voorafgaande toelating geven om gedurende maximaal zes maanden om het even welke activiteit uit te oefenen. Het verrichten van de vroegere zelfstandige activiteit of een andere zelfstandige beroepsactiviteit is dus mogelijk. Ook voor het uitoefenen van een werkzaamheid als werknemer kan deze toelating worden verleend. Deze toelating kan tot maximaal achttien maanden worden verlengd.

### b. Een voorafgaande toelating die niet als doelstelling de volledige re-integratie van de gerechtigde heeft (de toelating “art. 23bis”)

Indien een volledige re-integratie van de gerechtigde niet (langer) mogelijk is, kan de adviserend geneesheer de toelating geven om eender welke activiteit uit te oefenen. Het verrichten van de vroegere zelfstandige activiteit of een andere zelfstandige beroepsactiviteit is dus mogelijk. Ook voor het uitoefenen van een werkzaamheid als werknemer kan deze toelating worden verleend. Er geldt geen welbepaalde maximumtermijn. De adviserend geneesheer moet wel de arbeidsongeschiktheid van de gerechtigde controleren via een geneeskundig onderzoek dat hij ten minste eens om de zes maanden uitvoert, tenzij de elementen aanwezig in het medisch dossier een onderzoek op een latere datum verantwoorden.

Er worden bijzondere overgangsmaatregelen voorzien voor de gerechtigden die op het ogenblik van de inwerkingtreding van de hervorming al een toegelaten activiteit uitoefenen. Om deze hervorming onmiddellijk op alle gerechtigden uitwerking te laten hebben en om de nodige transparantie te waarborgen, wordt de al verstrekte toelating op basis van de vroegere reglementering van rechtswege omgezet in een toelating overeenkomstig het nieuwe duale systeem. Bovendien moet voor de maximale termijn van achttien maanden waarvoor de adviserend geneesheer de toelating “artikel 23” kan geven, rekening worden gehouden met het tijdvak dat al voor de inwerkingtreding van de hervorming gedekt is geweest door de toelating voor een activiteitshervatting met een volledige re-integratie als doelstelling. De gerechtigde die al voor de inwerkingtreding van de hervorming een andere dan de vroegere zelfstandige beroepsbezigheid in het kader van een toegelaten activiteit heeft verricht, beschikt na de inwerkingtreding van de hervorming ten slotte over de mogelijkheid om die andere activiteit met het oog op de volledige re-integratie gedurende maximaal achttien maanden (in plaats van twaalf maanden) uit te oefenen.

De cumulatierегeling inzake de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de uit de toegelaten activiteit verworven beroepsinkomsten is voorts volledig in de reglementering van de uitkeringsverzekering verankerd. Er gebeurt dus niet langer een verwijzing naar de pensioenreglementering voor de zelfstandigen.

## 5. Aanpassingen buiten index (o.a. welvaartsaanpassingen) in de beide stelsels

### a. Op 1 april 2015<sup>39</sup>

Het bedrag van het maximumloon dat in aanmerking wordt genomen voor de berekening van de uitkeringen van arbeidsongeschikte werknemers wordt met ingang van 1 april 2015 verhoogd met 1,25 %. Dit plafond is vanaf deze datum enkel van toepassing voor de nieuwe gevallen in primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit en moederschap.<sup>40</sup>

39. Aanpassing buiten index op 01.04.2015 van het bedrag van sommige sociale uitkeringen, B.S. van 20.05.2015, p. 26878.

40. K.B. van 28.04.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 13.05.2015, p. 25852.

Het forfaitaire bedrag van de primaire ongeschiktheidsuitkering en de invaliditeitsuitkering (zonder stopzetting van het bedrijf) voor een zelfstandige gerechtigde met gezinslast en een zelfstandige gerechtigde zonder gezinslast - alleenstaande is gekoppeld aan het toepasselijke bedrag van het minimumpensioen voor een zelfstandige met een volledige loopbaan. Op 1 april 2015 stijgt het bedrag van dat minimumpensioen voor een alleenstaande zelfstandige met 10 EUR zodat ook de primaire ongeschiktheidsuitkering en de invaliditeitsuitkering (zonder stopzetting van het bedrijf- voor een zelfstandige gerechtigde zonder gezinslast - alleenstaande verhoogt.<sup>41</sup>

#### b. Op 1 mei 2015<sup>42</sup>

Voor de invalide gerechtigden wier duur van de arbeidsongeschiktheid minstens twee jaar heeft bereikt op 31 december van het voorgaande kalenderjaar, wordt de forfaitaire inhaalpremie verhoogd met 160 EUR. Deze maatregel wordt voor het eerst toegepast in de maand mei 2015. Het niet geïndexeerde bedrag van deze premie bedraagt 354,7482 EUR (spilindexcijfer 103,14 - basis 1996 = 100).<sup>43</sup>

#### c. Op 1 september 2015<sup>44</sup>

Op 1 september 2015 worden de minimumpensioenen (met gezinslast en alleenstaande) verhoogd met 2 %. Ingevolge de koppeling van de minimumuitkering regelmatig werknemer (voor een gerechtigde met gezinslast en een gerechtigde zonder gezinslast - alleenstaande) aan de minimumpensioenen verhogen die minimumuitkeringen eveneens met 2 %. De minimumuitkering voor een gerechtigde zonder gezinslast - samenwonende worden eveneens met 2 % verhoogd.

Op 1 september 2015 worden de bedragen van de minimumuitkering voor de niet-regelmatige werknemers ook met 2 % verhoogd ingevolge de aanpassing van het leefloon met eenzelfde percentage. Deze minima zijn immers aan het leefloon gekoppeld.

Voor de gerechtigden die in de loop van 2015 een ziekteperiode van zes jaar bereiken, verhogen de invaliditeitsuitkeringen vanaf 1 september 2015 met 2 %. In 2015 gaat het dus om de invaliden wier arbeidsongeschiktheid is begonnen vanaf 1 januari 2009 tot en met 31 december 2009. Deze recurrente maatregel heeft tot gevolg dat iedere gerechtigde met een ziekteperiode van zes jaar een extra welvaartsaanpassing van 2 % ontvangt. Deze herwaardering is echter niet van toepassing op de minima.

#### d. Op 1 januari 2016

Voor de gerechtigden die in de loop van 2016 een ziekteperiode van zes jaar bereiken, verhogen de invaliditeitsuitkeringen vanaf 1 januari 2016 met 2 %. In 2016 gaat het dus om de invaliden wier arbeidsongeschiktheid is begonnen vanaf 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010. Deze maatregel heeft tot gevolg dat iedere gerechtigde met een ziekteperiode van zes jaar een extra welvaartsaanpassing van 2 % ontvangt. Deze herwaardering is echter niet van toepassing op de minima.<sup>45</sup>

41. K.B. van 27.03.2015 tot wijziging van de art. 131bis, § 1septies en 131ter, § 1, van de wet van 15 mei 1984 houdende maatregelen tot harmonisering in de pensioenregelingen, B.S. van 02.04.2015, p. 20232.

42. Aanpassing buiten index op 01.05.2015 van het bedrag van sommige sociale uitkeringen, B.S. van 03.06.2015, p. 31504.

43. K.B. van 28.04.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 13.05.2015, p. 25851.

44. K.B. van 28.04.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 13.05.2015, p. 25852.

45. K.B. van 28.04.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 13.05.2015, p. 25852.