



Infobox RIZIV

Huisarts: recente wijzigingen



Deze brochure is een bijlage van de Infobox huisarts en geeft informatie over de recentste (d.i. mei 2016) informatie of wijzigingen die niet in de Infobox zijn vermeld.

Het is dus nodig om ze te raadplegen om na te gaan of de informatie in deze Infobox nog up-to-date is.

De aanpassingen zijn aangegeven per bladzijde samen met de datum van inwerking treden van de wijzigingen. Als er geen datum vermeld staat, dan is het die van de publicatie van de Infobox (verbetering van de leesbaarheid).

Gewijzigde pagina's: 12 – 13 – 16 – 20 – 22 – 25 – 26 – 36 – 37 – 38 – 45 – 52 – 53 – 54 – 56 – 57 – 58 – 70 – 71 – 113 – 116 – 120 – 153 – 175.



Omdat op 1 december 2014 **het RIZIV haar nieuwe website in gebruik** heeft genomen, zijn alle kruimelpaden naar de website om verdere informatie op te zoeken, niet meer bruikbaar.

Met het oog op verbeteringen aan de website, kunnen de huidige links in de loop van de komende weken wijzigen.

Gebruik dus bij voorkeur de zoekmotor om je informatie op te zoeken.



Het **koninklijk besluit nr. 78** van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen wordt vervangen door de “Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015”, bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 18 juni 2015. De verwijzingen naar de artikelen van het K.B. nr. 78 kunnen gewijzigd zijn en moeten gecontroleerd worden in de nieuwe gecoördineerde wet, in afwachting van de volledige bijwerking.

Pagina 12, vervang de voetnoot

b. Visum¹

¹ Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10-05-2015, art. 25 § 1.

Pagina 13

In de § “Voornaamste taken¹” **vervang de zin**

~~o functioneren als deontologische kamer voor de beroepsgroepen zonder Orde~~

door

- o erover te waken dat de gezondheidszorgberoepen, de diergeneeskunde en de geregistreerde niet-conventionele praktijken in overeenstemming met de wetten en reglementen worden uitgeoefend

en toevoegen

- o de belanghebbende personen in te lichten omtrent de genomen beslissingen ten opzichte van gezondheidszorgbeoefenaars en beoefenaars van niet-conventionele praktijken inzake de uitvoering van hun activiteiten
- o de organen van de bevoegde Orden in te lichten over de beroepsfouten die aan de beoefenaars worden ten laste gelegd

Datum van inwerkingtreding: 10-05-2015

¹ Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10-05-2015, art. 119.

Pagina 16 vervang het punt 2

2. Het stageplan¹

Uiterlijk binnen de eerste drie maanden van de aanvang van je opleiding moet je de goedkeuring van je stageplan aanvragen in via het e-loket van Zorg en Gezondheid.



Het aanvraagformulier voor de goedkeuring, vind je op:

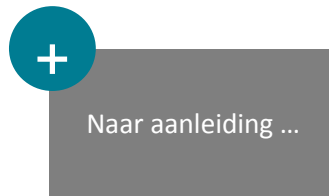
www.zorg-en-gezondheid.be, Home > Het stageplan indienen van een huisarts

De aanvraag bevat verplicht :

- de data, de duur, de stagemeeester(s) en de stageplaats(en)
- een contactadres in België
- een attest van inschrijving op de lijst van de Orde der Geneesheren
- een attest van inschrijving in een faculteit Geneeskunde
- een schriftelijke overeenkomst gesloten tussen de stagiair en de stagemeeester of de instelling

De Minister brengt je dossier in de gegevensbank van gezondheidszorgbeoefenaars en brengt het RIZIV op de hoogte. Die kent je zo snel mogelijk een bevoegdheidscode KHA (005 of 006) toe.

Het kader schrappen



¹ K.B. van 21-04-1983, art. 10 tot 20.

Pagina 20 vervang punt 1

1. Hoe moet je de erkenning als huisarts aanvragen?

Wanneer je de master in de huisartsgeneeskunde hebt beëindigd, moet je een aanvraag tot professionele erkenning indienen via een opgelegd formulier, waarin je jouw uitgevoerde activiteiten vermeldt¹.



Het formulier: www.zorg-en-gezondheid.be, De erkenning aanvragen van een gezondheidszorgberoep > Huisarts > erkennen door Zorg en Gezondheid > formulier voor de aanvraag van de erkenning

Stuur je aanvraag en documenten via www.zorg-en-gezondheid.be, E-loket

De bevoegde kamer van de erkenningscommissie geeft hierover advies en de minister deelt je zijn beslissing mee.

Elk positief advies wordt na ondertekening van het ministerieel besluit aan het RIZIV bezorgd voor toekenning van het RIZIV-erkenningsnummer van geneesheer-huisarts die de verzekeringsinstellingen (V.I.) toelaat de prestaties terug te betalen.

Binnen de 30 dagen na de betekening van het advies kan je, via een aangetekende brief aan de minister, gemotiveerd beroep instellen tegen elk advies van de kamer van de erkenningscommissie.

Schrap punt

2. Hoe moet je de erkenning als huisarts behouden?

¹ K.B. van 21-04-1983, art. 21.

Pagina 22 schrap punt

3. Kan de erkenning ingetrokken worden¹?

Datum van inwerkingtreding: 01-01-2016

¹ K.B. van 21-04-1983, art. 25*bis*.

Pagina 25, schrap punt 6

6. Aansporing om volledig toe te treden tot het akkoord¹

Datum van inwerkingtreding: 01-01-2016

¹ Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen van 23-01-2013, punt 4.4.

Pagina 26, vervang het eerste §:

Voor het jaar 2016 is dit bedrag vastgesteld op:

- 4.790,23 EUR voor de artsen die van rechtswege geacht worden tot het akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit
- 2.259,67 EUR voor de artsen die deeltijds zijn toegetreden tot het akkoord.

Datum van inwerkingtreding: 01-01-2016

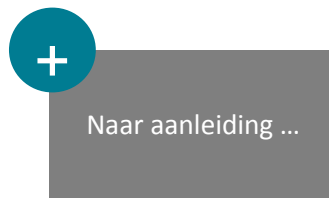
PAGINA 36, punt 8 toevoegen :

8. Beurtrol van de wachtdienst op Internet

De bekendmaking van de beurtrol op een website kan men overwegen indien de artsen die aan de bedoelde wachtdienst deelnemen daar unaniem mee akkoord gaan en indien men de deontologische regels inzake publiciteit in acht neemt. Alle maatregelen moeten worden getroffen zodat de lijst in « real time » wordt bijgehouden¹.

Datum van inwerkingtreding: 07-02-2015

Het kader schrappen



¹ Advies van de Nationale raad van de Orde der artsen van 07-02-2015, 1.1.2.

Pagina 37, schrap punt c.

~~c. Extra financiering door het participatiefonds (Impulseo I)~~

~~Het Participatiefonds kan een bijkomende lening toekennen tegen een lage rente aan **startende zelfstandige** huisartsen. Men vraagt geen waarborg.~~

~~Een gratis begeleiding door het Participatiefonds gedurende de eerste 18 maanden na het opstarten is mogelijk.~~

Vervangen:

De aanvraagformulieren vind je op de website :



www.zorg-en-gezondheid.be/ondersteuninghuisartsen/

Page 38, vervang

Meer informatie over het Impulsfonds voor huisartsgeneeskunde op de website:



- www.riziv.be, Professionals > Zorgverleners: Artsen > Impulseo
- www.zorg-en-gezondheid.be/ondersteuninghuisartsen/

Punten e. en f. toevoegen

e. Tegemoetkoming in de loonkost voor een arts met individuele praktijk (Impulseo III)

Het betreft een vergoeding voor een deel van de loonkost voor de persoon die je helpt in het kader van onthaal en beheer van je praktijk (50% met een maximum per jaar).

Voorwaarden : je moet

- minstens één derde voltijdsequivalenten tewerkstellen
- minstens 150 GMD's beheren.

f. Tegemoetkoming in de kosten voor het telesecretariaat (Impulseo III)

Er is een tegemoetkoming voorzien voor hulp door een medisch telesecretariaat. Die tegemoetkoming kan zowel door artsen in een groepspraktijk als in een individuele praktijk worden aangevraagd.

Voorwaarden : je moet

- minstens 150 GMD's beheren per arts.
- De aanvraag indienen voor 30 juni van het jaar volgend opdat van de gefactureerde periodes

Pagina 38 vervang het punt 2.

2. Praktijkondersteuning



De premie voor praktijkondersteuning huisartsgeneeskunde is een jaarlijkse bedrag om je huisartsenpraktijk te ondersteunen.

In 2016 bestaat ze uit de samenvoeging van de praktijktoelage, de telematicapremie en de Sumher-premie¹.

Invoegen : a. Hoe hoog is de premie?

De basispremie bedraagt 1.500 EUR en wordt verhoogd in functie van je telematicagebruik.

Volgende parameters zijn daarvoor van belang :

- Gebruik van Recip-e
- Aanvragen van geneesmiddelen uit hoofdstuk IV
- Elektronische facturering
- Geïnfomeerde toestemming van de patient
- Opladen van SumHer
- Elektronisch beheer van het GMD

Bedrag van de premie in functie van het aantal gebruikte parameters:

Parameters	Bedrag (EUR)
3	3.400
5	4.550
+ 200 SumHer	+ 500

Datum van inwerkingtreding: 01-01-2016

¹ Akkoord artsen - ziekenfondsen 2016-2017 van 22-12-2015, punten 4.1.5.1. à 4.1.5.5.

Pagina 39 schrap punt 3.

(De premie is opgenomen in voorgaand punt 2)

Datum van inwerkingtreding: 01-01-2016

Pagina 45, punt 11 toevoegen

11. Mag je een website aanmaken¹?

Je mag een website aanmaken.

Het mag wel geen vorm van oneerlijke concurrentie vormen, noch verwijzen naar een discipline of techniek.

De webpagina mag volgende inlichtingen bevatten:

- je naam en voornaam
- je officiële, wettelijke titels
- het specialisme dat je uitoefent volgens de aanbevelingen van de Nationale Raad
- vermeldingen bestemd om de betrekkingen arts-patiënt te vergemakkelijken
- je foto met redelijke afmetingen
- inlichtingen i.v.m. het adres en de toegang tot de praktijk
- telefoon- en faxnummer
- je e-mailadres
- uurrooster van het spreekuur en van de huisbezoeken
- de melding dat je geconventioneerd bent of niet en je tarieven
- instructies voor de zorgcontinuïteit
- een programma voor het maken van afspraken is toegelaten indien het de vertrouwelijkheid van de namen van de ingeschreven patiënten waarborgt
- een foto van de toegang tot de praktijk.

Elke informatie in verband met reclame is verboden, en met name:

- iedere vorm van misleidende of vergelijkende reclame
- vergelijkende honorariatarieven
- het aanzetten tot overbodige onderzoeken of behandelingen
- publicaties, conferenties en andere mededelingen zonder wetenschappelijk nut of welke een commercieel oogmerk hebben
- publicatie van getuigenissen van patiënten
- communicatie van gegevens gedekt door het medisch geheim tenzij ze voldoende beveiligd is
- gebruik van "cookies" of van eender welk instrument met het uitsluitend doel de bezoekers van een website buiten hun medeweten te identificeren of te profileren.

Je moet je voorstel of elke grondige wijziging van je website ter goedkeuring voorleggen aan de provinciale raad van de Orde.

Wanneer je website afhankelijk is van een dienstverlener of van een andere firma, moeten de betrekkingen tussen jou en die personen of onderneming vastgelegd te worden in een overeenkomst die ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de provinciale raad van de Orde.

Datum van inwerkingtreding: 07-02-2015

¹ Advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren van 07-02-2015.

PAGINA 52, vervang de laatste § « Er bestaan ... » door:

Er bestaan verschillende modellen, vastgelegd in een verordening¹:

- het getuigschrift voor verstrekte hulp (GVH) voor zorgen verstrekt door een individuele zorgverlener
- het verzamelgetuigschrift voor verstrekte hulp (VGVH) wanneer de zorgen werden verstrekt door verschillende zorgverleners of in een instelling.

In bepaalde gevallen moet je attesteren via elektronische weg.

¹ Verordening geneeskundige verzorging, art. 6, bijlage 10.

Pagina 53, vervangen enig model van GVH

539781A20-1

PDF_OA 25-APR-06 06:04:43

4011-Ex300 v14

HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN					
Naam en voornaam van de patiënt:					
Verzekeringsinstelling:					
INSZ:					
Adres van de patiënt:					
GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP					
IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER					
Naam en voornaam van de patiënt:					
Raadpleging – Bezoek (1)					
Datum:/...../..... Nomenclatuurnr.:					
Reiskosten:					
Andere verstrekkingen (2)					
Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur		Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	
(2)	(2)		(2)	(2)	
Voorgeschreven door:					
op datum van:/...../..... Naam en voornaam					
RIZIV-identificatienummer					
van de voorschrijver:					
Laboratorium of apparatuur of dienst					
erkend onder nummer:					
Datum van ontvangst					
van het voorschrift:/...../.....					
Patiënt is gehospitaliseerd / ambuland (1):					
Nummer van de instelling:					
Dienst:					
(1) Schrapen wat niet past			K.B. 15.07.2002		
(2) De niet gebruikte vakken doorhalen			EUR		
Identificatie van de verstrekker:					
A					
Datum:					
Handtekening van de verstrekker					

ONTVANGSTBEWIJS

Geïnd voor rekening van KBO nr.:

Ontvangen de som van.....EUR Datum:

Handtekening

Black

Datum van inwerkingtreding: 01-07-2015

Pagina 54, punt 3 aanvullen met

Als je zowel vergoedbare als niet-vergoedbare verstrekkingen uitvoert, moet je de patiënt een bewijsstuk geven. Zie punt 9.

Datum van inwerkingtreding: 01-07-2015

PAGINA 55 toevoegen



Wanneer je in een vennootschap werkt en het oude model van GVH gebruikt, dan moet je het ontvangen bedrag vermelden onderaan het getuigschrift. Zelfs als daar geen plaats is voor voorzien.

Datum van inwerkingtreding: 01-07-2015

PAGINA 56, vervang punt 7

7. Wanneer moet je het GVH of ontvangstbewijs uitreiken?

Volgens de gecoördineerde wet (GVU-wet), moet je het GVH aan de patiënt geven **zodra mogelijk**¹, en **ten laatste twee maanden**² na het einde van de maand waarin je de verstrekkingen hebt uitgevoerd.

Het Wetboek van belastinginkomsten³ echter schrijft voor dat je het GVH moet meegeven **op het moment van de verstrekking**⁴, of de patiënt betaalt of niet.

Praktisch:

- Wanneer de patiënt **direct** betaalt, **contant of via bankkaart**, moet je het ontvangstbewijs en het GVH terzelfdertijd meegeven⁵ zonder het ontvangstbewijs te verwijderen en met de vermelding van het ontvangen bedrag.



Wanneer je vergoedbare én niet-vergoedbare verstrekkingen uitvoert, vermeld je op het ontvangstbewijs alleen het bedrag voor de vergoedbare verstrekkingen. Het totale ontvangen bedrag, voor beide types van verstrekkingen, vermeld je op het bewijsstuk dat je moet meegeven (zie Punt 8.).

- Wanneer de patiënt met uitstel betaalt:
 - door **storting of overschrijving**: je moet het GVH bij de verstrekking overhandigen, tezamen met het ontvangstbewijs, dat je dus niet mag afscheuren en waarop je "0" vermeldt⁶
 - via **bankkaart of contant** (« uitgestelde contante betaling »):
 - je moet het GVH samen met het ontvangstbewijs overhandigen op het moment van de verstrekking
 - bij het innen van honoraria⁷ geef je een GVH waarbij je het bovenste deel doorstreept en enkel op het ontvangstbewijs het ontvangen bedrag vermeldt.

In beide gevallen kan je, desgewenst, je patiënt een schuldbekentenis laten tekenen of een ontvangstbewijs voor het niet geregelde GVH.

Wanneer je vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen uitvoert, vermeld je op het ontvangstbewijs alleen het bedrag voor de vergoedbare verstrekkingen. Het totale ontvangen bedrag, voor beide types van verstrekkingen, vermeld je op het bewijsstuk dat je moet meegeven (zie Punt 8.).

¹ GVU-wet, art. 53 § 1.

² K.B. van 19-05-1995, art.1.

³ Wetboek van belastinginkomsten, art. 320.

⁴ Wetboek van belastinginkomsten, Richtlijnen en administratieve commentaren, Commentaar op het Wetboek van belastinginkomsten 92, art. 320/25.

⁵ Wetboek van belastinginkomsten, art. 320 § 1 2^o lid.

⁶ M.B. van 17-12-1998, art. 10.

⁷ Wetboek van belastinginkomsten, art. 320/25.

- Wanneer je de derdebetalersregeling toepast (Zie punt IX.): je moet het getuigschrift van zodra mogelijk¹ aan de mutualiteit bezorgen, en uiterlijk binnen de twee maanden volgend op het einde van:
 - de maand, waarin de verstrekking werd verricht
 - ofwel van het kwartaal wanneer een driemaandelijke facturatie toegelaten is².

Wanneer je :

- via elektronische weg werkt, geef je een bewijsstuk mee aan de patiënt (zie Punt 8, a.)
 - het papieren GVH gebruikt, geef je de patiënt het ontvangstbewijs mee met vermelding van het ontvangen bedrag (zelfs « 0 »), en dat je dus afscheurt om het bovenste deel naar het ziekenfonds te sturen.
- Wanneer je verstrekkingen via de derdebetalersregeling en via contante, of uitgestelde, betaling cumuleert, dan gebruik je twee verschillende GVH en hou je je aan de hiervoor vermelde modaliteiten voor elk GVH.

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd voor elke inbreuk, zonder voorafgaandelijke verwittiging³.

De ziekenfondsen mogen geen (gedeeltelijke of gehele) vergoeding toekennen, indien ze geen getuigschrift voor verstrekte hulp hebben gekregen⁴.

Toevoegen na punt 9

10. Het bewijsstuk

- a. Wanneer moet je een bewijsstuk aan de patiënt geven voor uitgevoerde verstrekkingen?

Je moet de patiënt een bewijsstuk geven wanneer:

- die er naar vraagt
- je tegelijkertijd vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen aanrekent
- je de derdebetalersregeling toepast via elektronische weg⁵.

¹ GVU-wet, art. 53 § 1.

² K.B. van 19-05-1995, art. 1.

³ K.B. van 19-05-1995, art. 3.

⁴ GVU-wet, art. 53.

⁵ GVU-wet, art. 53 § 1/2.

b. Wat bevat het bewijsstuk ?

Het bewijsstuk bevat:

- de datum
- je identificatiegegevens (naam, voornaam, adres)
- voor elke eventuele niet-vergoedbare verstrekking: een omschrijving en het te betalen bedrag
- voor de vergoedbare verstrekkingen: het totale bedrag (inclusief de supplementen).

Wanneer je de derdebetalersregeling gebruikt moet daarenboven vermelden:

- de code of omschrijving
- het bedrag betaald door het ziekenfonds
- het bedrag eventueel betaald door de patiënt
- het totale bedrag (inclusief voorschotten)¹.

Op het document komen niet :

- de identiteit van de patiënt
- je handtekening.

Je moet kopie bewaren gedurende acht jaar.



www.riziv.be, Professionals > Info voor allen: Uitreiking van een bewijsstuk aan de patiënt.

Datum van inwerkingtreding: 01-07-2015

¹ GVU-wet, art. 53 § 1/2.

Pagina 57 vervang het begin van punt 12

12. Wanneer gebruik je de VGVH?

Je moet de verzamelgetuigschriften (VGVH)¹ gebruiken om verstrekkingen te kunnen aanrekenen uitgevoerd:

- in een ziekenhuis
- in een instelling
- door een groep zorgverleners.

Een ...

¹ VGV, art. 6 § 14.

Pagina 58, vervang punt 13

Voor de belastingadministratie moet je de boekjes gebruiken per kalenderjaar. Je moet het jaar beginnen met een nieuw boekje en de orde van nummering volgen.

Je moet de boekjes en de kopieën van de bewijsstukken gedurende acht jaar bewaren vanaf 1 januari van het jaar waarin ze werden gebruikt¹.

Bijvoorbeeld : Een boekje gebruikt in 2016 zal mogen vernietigd worden vanaf 1 januari 2024.

De modellen van de getuigschriften zijn gewijzigd. De oude modellen zijn nog bruikbaar tot 31 december 2016².

Datum van inwerkingtreding: 01-07-2015

¹ Wetboek van belastinginkomsten, art. 315 al. 3

² VGV, art. 33.

Pagina 70, schrap



~~Vanaf 1 januari 2015 zal u verplicht zijn de derdebetalersregeling toe te passen voor rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming en met het statuut « chronische aandoening » voor sommige prestaties (later te bepalen)¹.~~

Toevoegen



De [sociale derdebetalersregeling](#) is het recht dat bepaalde categorieën van patiënten hebben om aan de zorgverlener de toepassing van de derdebetalersregeling te vragen.

Vul punt 2 aan:

- de raadpleging (en de eventuele technische verstrekkingen die daarbij worden uitgevoerd) bij de huisarts, al dan niet geconventioneerd, van rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming. Aanrekenen moet gebeuren langs elektronische weg (MyCarenet). MyCarenet is nog niet beschikbaar voor alle huisartsen en daarom is de verplichting uitgesteld tot 1 juli 2017.

Datum van inwerkingtreding: 01-07-2015

¹ GVV-wet, art. 53 § 1 9^e lid.

Pagina 71, schrap



~~De geconventioneerde huisarts heeft zich door zijn aanvaarding van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen, ertoe verbonden de regeling van sociale derdebetaler in het algemeen toe te passen voor raadplegingen wanneer de patiënt daarom vraagt.~~

Invoegen, na « tijdens een georganiseerde wachtdienst » :

- die het statuut van « palliatief thuispatiënt » heeft

4. Hoe pas je de derdebetalersregeling toe?



Als je de derdebetalersregeling toepast, moet de identiteit van je patiënt nagaan, behalve als er een vertrouwensrelatie bestaat zodat men kan veronderstellen dat zijn identiteit gekend is. Tot een nader te bepalen datum gebeurt dat op vertoon van een identiteitsbewijs.

a. Voor een raadpleging van patiënten met verhoogde tegemoetkoming

Voor de raadpleging (en de eventuele technische verstrekkingen daarbij uitgevoerd) van rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming bij u, geconventioneerd of niet, alsook in een huisartsenwachtdienst:

- wanneer je beschikt over aangepaste software voor het beheer van medische dossiers, moet je MyCarenet gebruiken en de patiënt een bewijsstuk geven dat automatisch door de software wordt gegenereerd en met:
 - voor de terugbetaalde verstrekkingen :
 - het eventuele te betalen bedrag (remgeld bijvoorbeeld) en de supplementen
 - het bedrag dat rechtstreeks aan het ziekenfonds wordt gefactureerd
 - voor elke niet terugbetaalde verstrekking: het te betalen bedrag, met een omschrijving
- als je software nog niet is aangepast, moet de derdebetalersregeling toepassen voor de patiënt **die het vraagt**, gebruikmakend van de “papieren” weg
- als je niet geïnformatiseerd bent, moet je de derdebetalersregeling toepassen via « papieren » weg.

b. Voor de andere verstrekkingen

In die gevallen, stuur de GVH op naar het ziekenfonds.

SCHRAP :

~~Wanneer de patiënt zich in een occasionele individuele financiële noodsituatie¹ bevindt, dan moet je ofwel:~~

- ~~• een verklaring op erewoord bijvoegen, eigenhandig opgesteld en ondertekend, waarin wordt bevestigd dat de patiënt zich bevindt in een situatie waar de regelgeving de toepassing van de derdebetalersregeling toelaat~~
- ~~• een attest opstellen waarin je aangeeft dat de patiënt heeft verklaart zich in een dergelijke situatie te bevinden.~~

Datum van inwerkingtreding: 01-10-2015

¹ K.B. van 10-10-1986, art. 6 2^e lid. 5°.

PAGINA 72, schrap de punt 5.

Vervang de tekst van punt 6 door :

De Leidend ambtenaar van de DGEC kan je een verbod opleggen tot toepassing van de derdebetalersregeling als je:

- een definitieve strafrechtelijke veroordeling hebt opgelopen die verband houdt met onregelmatigheden ten laste van de GVU-wet
- een definitieve beslissing tot schorsing hebt opgelopen van het recht om de geneeskunst uit te oefenen van ten minste 15 dagen, uitgesproken door de bevoegde raad van de Orde der artsen, verband houdend met een ongeoorloofde verdeling van erelonen of overconsumptie
- inbreuken hebt begaan op art. 73*bis* van de GVU-wet (zie 1^{ste} Deel, XII. 2. c.)

De  blijft van toepassing.

Datum van inwerkingtreding: 01-10-2015

Pagina 113, vervang de tekst

MACHTIGING VAN TERUGBETALING

Er zijn drie modellen van machtiging¹ die het ziekenfonds naar de patiënt kan doorsturen: een machtiging tot vergoeding van een:

- farmaceutische specialiteit gedurende een bepaalde periode, zonder precisering van het aantal vergoedbare verpakkingen. De patiënt krijgt van zijn ziekenfonds een formulier "b" of "d"². Formulier "d" is onbeperkt geldig. De apotheker zal op elk voorschrift het volgnummer van de machtiging (in een kader) vermelden
- farmaceutische specialiteit gedurende een bepaalde periode, met precisering van het aantal vergoedbare verpakkingen. In dat geval ontvangt de patiënt van zijn ziekenfonds het formulier "e"³. Wanneer hij de laatste toegestane verpakking aflevert, moet de apotheker het formulier aan het overeenstemmende voorschrift hechten. De apotheker zal op elk voorschrift het volgnummer van de machtiging (in een kader) vermelden.

Als je een specialiteit voorschrijft die niet vermeld is op de machtiging, dan kan die worden terugbetaald onder de volgende voorwaarde(n) in geval van een formulier:

- "b" of "d": de voorgeschreven specialiteit staat in dezelfde paragraaf van hoofdstuk IV, ook al betreft het een ander actief bestanddeel
- "e":
 - De werkzame-bestanddel(en) van beide specialiteiten zijn identiek
 - De specialiteiten behoren tot dezelfde paragraaf van hoofdstuk IV
 - De hoeveelheid van het belangrijkste actieve bestanddeel in de laatste af te leveren verpakking is maximaal 45-6% hoger dan in de gemachtigde verpakking.

VERNIEUWING VAN DE MACHTIGING

Formulier « d » is onbeperkt geldig.

Voor de formulieren « b » en « e », indien de vergoedingsvoorwaarden voor de farmaceutische specialiteiten het toelaten, kan de toelating verlengd worden via een aanvraag tot verlenging door de arts.

¹ K.B. van 21-12-2001, art. 80ter.

² K.B. van 21-12-2001, bijlage III.

³ K.B. van 21-12-2001, bijlage III.

Pagina 116, schrap de 3^e bullet

- ~~• voorgeschreven voor eenzelfde patiënt. In dat geval moet je:
 - ~~○ verwijzen naar het nummer van het vorige voorschrift~~
 - ~~○ je naam en die van de patiënt vermelden~~
 - ~~○ de volledige gegevens vermelden van de apotheek die de magistrale bereiding heeft verstrekt.~~~~

~~De apotheker vermeld op de keerzijde van het voorschrift de volledige formule op basis waarvan hij de magistrale bereiding die met dat nummer overeenstemt heeft uitgevoerd.~~

Datum van inwerkingtreding: 01-07-2015

Pagina 120, vervang de inhoud van de kader

1. naam, voornaam, adres, geboortedatum van de patiënt
2. je naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer
3. datum van het voorschrift
4. je handtekening
5. de vermelding van de-anatomische plaats waar elk staal wordt afgenomen.

Datum van inwerkingtreding: 01-07-2011

Pagina 148 schrap punt IX. De preventiemodule

(Die module is opgenomen in het GMD).

Datum van inwerkingtreding: 01-02-2016

Pagina 153, punt 2. b., schrap de tabel en vervang de tekst door:

De arts, in een ziekenhuis of niet, kan honorariasupplementen vragen van de patiënt die verblijft in een eenpersoonskamer op voorwaarde dat de patiënt vooraf werd geïnformeerd en behalve:

Schrap de hele §

~~** supplementen zijn verboden:~~

Datum van inwerkingtreding: 01-07-2015

Pagina 175 Arbeidsongeschiktheid

Twee koninklijke besluiten zijn momenteel in voorbereiding en zullen de controle op de arbeidsongeschiktheid wijzigen in 2016.

De DGEC wacht op de bekendmaking van die besluiten om het Vijfde Deel aan te passen.

Maar in de praktijk zijn bepaalde elementen wel al van toepassing (zoals de stopzetting van medische onderzoeken in de GRI's bijvoorbeeld).

Ondertussen is dat deel dus niet meer helemaal exact. Elke informatie moet bijkomend gecontroleerd worden.

Datum van inwerkingtreding : 01-01-2016