Evolutie van de wetgeving

EVOLUTIE VAN DE WETGEVING OVER DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN

1ste trimester 2008

I. INSTITUTIONELE EN ADMINISTRATIEVE ASPECTEN

A. Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Op 1 maart 2008 treedt de bepaling die de Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen opricht, in werking[1].

Volgens artikel 29*ter* van de Wet van 14 juli 1994 is deze commissie belast met:

- het opstellen van een lijst van terugbetaalbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen en het formuleren van gemotiveerde voorstellen over de ingediende vragen tot tegemoetkoming;
- het verlenen van adviezen op vraag van de Minister.

De commissie is samengesteld uit:

- 7 werkende en 7 plaatsvervangende leden voorgedragen door de Belgische universiteiten;
- 8 werkende en 8 plaatsvervangende leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen;
- 3 werkende en 3 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van de ziekenhuisapothekers;
- 3 werkende en 3 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps;
- 2 werkende leden en 2 plaatsvervangende leden voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van de ziekenhuisbeheerders;
- 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid voorgedragen door de representatieve beroepsorganisaties van de fabrikanten, invoerders en verdelers van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen;
- de Ministers van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Begroting dragen elk 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid voor;
- 1 werkend en 1 plaatsvervangend lid, vertegenwoordiger van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

---

[1] K.B. van 10 februari 2008 tot wijziging, wat de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen betreft, van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 20 februari 2008 (Ed. 2), p. 10697.

B. Nationale commissie tandheelkundigen–ziekenfondsen

Het huishoudelijk reglement van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen is, nadat het in de vergadering is goedgekeurd, in het staatsblad gepubliceerd[2].
Het bevat bepalingen in verband met de bijeenroeping van de vergaderingen, de zetel van de commissie, de agenda, de stemming, het voorzitterschap van de zitting, het secretariaat, en de notulen en de schriftelijke raadpleging.

C. Financiële middelen

Het globaal budget van de financiële middelen voor de verstrekkingen inzake de farmaceutische specialiteiten wordt voor het jaar 2007 vastgelegd op 3 360,368 miljoen EUR, rekening houdend met een aantal besparingsmaatregelen en een aantal nieuwe initiatieven in 2007[3].

De globale begroting voor 2007 van de financiële middelen voor de verstrekkingen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging bedraagt op het gebied van:

- medische beeldvorming: 777 390 000 EUR[4];
- klinische biologie: 1 028 823 000 EUR[5].

De financiering van de rust- en verzorgingstehuizen en van de rustoorden voor bejaarden wordt gewijzigd[6] doordat er voorzien wordt in:

- bijkomende financiering van de behandeling van dementie;
- bijkomende financiering van het kortverblijf;
- de financiering van de bijkomende vermindering van het personeel op het vlak van dementie;
- de technische aanpassingen die voortvloeien uit die wijzigingen.

D. Anonieme ziekenhuisverblijven

De gegevens die worden ingezameld van de anonieme ziekenhuisverblijven worden uitgebreid naar geslacht, datum en plaats van de ingediende zorg, en identificatienummer van de verstrekker. Bovendien wordt de gegevensinzameling ook uitgebreid naar daghospitalisatie[7].

---

2 K.B. van 12 februari 2008 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen, B.S. van 21 februari 2008, p. 10838.

3 K.B. van 27 januari 2008 tot vaststelling van het globale budget in 2007 van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake de farmaceutische specialiteiten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, B.S. van 18 maart 2008, p. 15796.

4 K.B. van 25 februari 2008 tot vaststelling van de globale begroting van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake medische beeldvorming in 2007 in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, B.S. van 11 maart 2008 (Ed. 2), p. 14877.

5 K.B. van 25 februari 2008 tot vaststelling van de globale begroting van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake klinische biologie in 2007 in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, B.S. van 11 maart 2008 (Ed. 2), p. 14878.

6 M.B. van 10 maart 2008 tot wijziging van het Ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden, B.S. van 25 maart 2008, p. 16477.

7 K.B. van 20 december 2007 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 18 januari 2008 (Ed. 3), p. 1882.

II. VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

A. De Zorgverleners

1. Artsen

Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen

Op 20 december 2007 is in de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen een nieuw akkoord gesloten voor het jaar 2008. Gelet op de specifieke beleidscontext heeft het akkoord uitzonderlijk een duurtijd van één jaar[8].

De voornaamste elementen zijn de volgende:

Herijking van de nomenclatuur

Een eerste fase van herijking van de nomenclatuur van geneesheren-specialisten is voorzien door de uitgaven in bepaalde sectoren te beperken om bijkomende middelen (29,5 miljoen EUR) vrij te maken ten voordele van andere sectoren (psychiatrie, kinderpsychiatrie, geriatrie, reumatologie, pediatrie, algemene inwendige geneeskunde, oncologie, endocrinologie en hematologie).

Honoraria

De honoraria worden lineair geïndexeerd met 1,62% vanaf 1 januari 2008.

Voor de huisartsen is er een herwaardering van de bezoeken en verhoogde bezoeken, het globaal medisch dossier en de begeleiding in ambulance.

Voor de specialisten is er eveneens een herwaardering van de basisconsultatie en is er een herwaardering van de honoraria van psychiaters, kinderpsychiaters, pediaters en gynaecologen.

Projecten

Belangrijke nieuwe projecten ingeschreven op de begroting zijn:

- Permanentie en beschikbaarheid van huisartsen en specialisten, en de ontwikkeling van performante huisartswachtdiensten.

  Enerzijds wordt een wachttoeslag ingevoerd voor raadplegingen uitgevoerd tussen 19 uur en 21 uur in het kader van de wachtdienst. Deze toeslag is volledig ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Parallel worden de beschikbaarheidshonoraria uitgebreid met één uur.

  Anderzijds kan een permanentietoeslag aangerekend worden voor de raadplegingen die gebeuren tussen 18 uur en 21 uur in de eigen spreekkamer door een arts ingeschreven in de wachtdienst. Deze toeslag wordt volledig ten laste genomen van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor patiënten met een GMD bij de betrokken arts. De huisarts die bij een wachtdienst is ingeschreven, mag een permanentietoeslag aanrekenen van 2 EUR, voor de raadplegingen die gebeuren tussen 18 uur en 21 uur.
- Vergoeding globaal medisch dossier voor palliatieve patiënten.
- Inwendige geneeskunde: leverdialyse via overeenkomst.
- Praktijkondersteuning huisartsgeneeskunde.

Aanbevelingen

Er worden belangrijke aanbevelingen aan het beleid geformuleerd, onder meer met betrekking tot de honorariasupplementen in ziekenhuizen, de aanpassing van de regelgeving geneesmiddelen hoofdstuk II, de huisartsenwachtposten, …

---

8 B.S. van 14 januari 2008, p. 1094.

Accreditering

Het forfaitair accrediteringshonorarium wordt geïndexeerd op 1 januari 2008 en bedraagt 556 EUR.

Globaal medisch dossier

Het honorarium voor het globaal medisch dossier wordt vanaf 1 januari 2008 verhoogd tot 25,67 EUR.

Praktijkondersteuning huisartsgeneeskunde

Vanaf 2008 wordt een tegemoetkoming van 1 000 EUR ter ondersteuning van de huisartspraktijk toegekend aan erkende huisartsen die ingeschreven zijn in de wachtdienst, georganiseerd door de erkende huisartsenkring, en die een activiteit hebben die ten minste 1 250 raadplegingen en/of huisbezoeken per jaar bedraagt.

Zorgtrajecten

De zorgtrajecten voor patiënten met diabetes type 2 en voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie worden operationeel gemaakt tegen ten laatste 1 januari 2009.

Sociaal statuut

Het bedrag van het sociaal statuut wordt voor 2008 vastgesteld op:

- 3 595,10 EUR voor de geneesheren die voor hun volledige beroepsactiviteit zijn toegetreden tot het nationaal akkoord;
- 1 935,13 EUR voor de geneesheren die niet voor hun volledige beroepsactiviteit zijn toegetreden.

Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde

In het vorige nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen dat op 20 december 2005 was afgesloten, was reeds voorzien om via het participatiefonds leenformules voor beginnende huisartsen te ontwikkelen. Op 1 juli 2006 is dan de regelgeving betreffende de oprichting van een impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde in werking getreden.

Hieraan zijn volgende wijzigingen aangebracht[9]:

- Het begrip installatiedatum van de huisarts wordt nader bepaald, net als wat onder “nieuwe installatie” moet worden verstaan.

- De Federale Raad voor Huisartsenkringen kan voortaan aan de Minister adviseren tot een uitbreiding maar ook tot een beperking van bepaalde zones, die oorspronkelijk als prioritair werden beschouwd.

- De termijnen worden zeer precies gedefinieerd: de lijst van prioritaire huisartsenzones wordt vóór 15 februari door de DGEC aan de Minister overgemaakt. De toepassing van de criteria wordt jaarlijks voor 1 juni geactualiseerd en ten laatste op 1 juli bekend gemaakt. De vastgestelde zones blijven geldig tot 30 mei van het volgend jaar.

---

9 K.B. van 20 november 2007 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een impulsfonds van de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, B.S. van 21 januari 2008, p. 2083.

- De huisarts die in de loop van de vijf jaar na vestigingsdatum de huisartsenactiviteit staakt of verhuist naar een niet prioritaire zone, dient de tussenkomst terug te betalen voor de nog niet begonnen jaren die nog doorlopen moeten worden en waarvoor niet meer voldaan wordt aan de installatievoorwaarden. Voorheen was dit voor de volledige 5 jaar.

2. Tandheelkundigen

Accreditering

Voor de accreditering van de tandheelkundigen worden vanaf 1 januari 2008 drie organen in het Koninklijk besluit van 3 juli 1997 ingeschreven[10]. Het betreft de Stuurgroep kwaliteitspromotie tandheelkunde, de Evaluatiecommissie tandheelkunde en de Commissie van Beroep tandheelkunde.

De Stuurgroep kwaliteitspromotie tandheelkunde:

- preciseert de accrediteringsvoorwaarden en accrediteert de aanvragende tandartsen op basis van deze voorwaarden;
- bepaalt de voorwaarden voor de erkenning van organisatoren van bijscholingsactiviteiten en peer review sessies, en kan eventueel sanctioneren in geval van overtreding;
- bepaalt de voorwaarden voor de erkenning van bijscholingsactiviteiten en de voorwaarden waaraan de peer review sessies dienen te voldoen.

De Evaluatiecommissie tandheelkunde adviseert de Stuurgroep over de erkenning van de organisatoren van bijscholingsactiviteiten en over de bijscholingsactiviteiten zelf, op basis van de voorwaarden bepaald door de Stuurgroep.

De Commissie van Beroep tandheelkunde spreekt zich uit over de beroepen van tandheelkundigen tegen de hen betreffende beslissingen van de Stuurgroep. Voortaan zullen de beroepen ingesteld door de organisatoren van bijscholingsactiviteiten direct door de Raad van State worden behandeld.

Sociaal statuut

Het door de Dienst voor geneeskundige verzorging gestorte jaarlijks bedrag van sociale voordelen bedraagt 1 923,52 EUR voor 2007[11].

---

10 K.B. van 20 december 2007 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 14 januari 2008, p. 998.

11 K.B. van 18 januari 2008 tot vaststelling van de door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering te storten jaarlijkse bijdrage voor het jaar 2007, voorzien bij het Koninklijk besluit. van 18 januari 1971 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige tandheelkundigen, B.S. van 1 februari 2008, p. 5542.

3. Kinesitherapeuten

Gebruik van telematica

De uiterste datum waarop de kinesitherapeuten het aanvraagformulier kunnen indienen voor een financiële tegemoetkoming voor het gebruik van telematica is voor het jaar 2007 op 31 december bepaald. Voorheen was dit 30 september 2007[12].

Verkiezingen

In 2008 worden opnieuw verkiezingen voor de vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten gehouden.

a) Procedure
De procedure wordt lichtjes aangepast wat betreft de datumbepaling van de verklaringen op eer, ondertekend door de gerechtsdeurwaarders. Tevens wordt de adressenlijst van de hoofdzetels van de provinciale diensten waarop de kiezerslijsten kunnen worden geraadpleegd, aangepast[13].

b) De beroepsorganisaties
Het Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de beroepsorganisaties moeten voldoen om als representatief te worden erkend evenals van de nadere regelen betreffende de verkiezingen van vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten in sommige beheersorganen van het RIZIV wordt aangepast in die zin dat de bepalingen ervan niet enkel betrekking hebben op een aantal specifiek opgesomde comités en raden maar op álle organen die wettelijk deel uitmaken van het RIZIV[14].

c) De kiezerslijsten
De datum waarop de kiezerslijst wordt vastgesteld, wordt bepaald op 25 februari 2008[15].

---

12 K.B. van 28 januari 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 18 februari 2005 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de kinesitherapeuten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers, B.S. van 11 februari 2008, p. 8957.

13 M.B. van 11 februari 2008 tot wijziging van het Ministerieel besluit van 6 januari 2000 tot vaststelling van de praktische organisatie van de verkiezingen van de vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten zoals bedoeld in artikelen 211, § 2, en 212 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 21 februari 2008, p. 10836.

14 K.B. van 10 februari 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 7 december 1999 tot vaststelling van de voorwaarden waaraan de beroepsorganisaties van kinesitherapeuten moeten voldoen om als representatief te worden erkend evenals van de nadere regelen betreffende de verkiezingen van vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten in sommige beheersorganen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, B.S. van 21 februari 2008, p. 10835.

15 K.B. van 10 februari 2008 houdende vaststelling van de datum waarop de kiezerslijst voor de verkiezingen van vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten in 2008 wordt vastgesteld door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, B.S. van 21 februari 2008, p. 10834.

B. Verstrekkingen

1. Artsen

Nomenclatuur

- Er worden een aantal toepassingsregels geschrapt in artikelen 2 en 3 van de nomenclatuur, voor wat betreft de stagedoende huisartsen[16]. Het gaat over de verstrekkingen van stagiairs, waarbij men de ongelijkheid die nu bestaat tussen stagedoende huisartsen of stagedoende specialisten wil wegwerken. De fysieke aanwezigheid van een stagemeester of gelijkwaardige vervanger is voor de betreffende verstrekkingen niet langer vereist.

- In artikel 20 wordt de verstrekking betreffende slokdarmdilataties gewijzigd. De verwijzing naar de eventuele ballon voor dilatatie wordt geschrapt[17].

- In artikel 22 worden de vertrekkingen "optische scanner wervelzuil" en "elektromagnetische golven" geschrapt, gelet op de huidige technieken inzake medische beeldvorming en op het feit dat de twee verstrekkingen reeds geïntegreerd zijn in een geheel van revalidatietechnieken[18].

- In artikel 24 "microbiologie" wordt een nieuwe verstrekking ingevoegd voor het opsporen en de confirmatie van de ziekte van Lyme[19].

2. Implantaten

Oftalmologie

- Het begrip "klep voor behandeling van glaucoom" wordt in de nomenclatuur vervangen door "drainage-implantaat". De verstrekking wordt als volgt omschreven: "drainage-implantaat dat het wegvloeien van vloeistof uit de voorkamer bevordert" [20].

---

16 K.B. van 27 januari 2008 tot wijziging van de artikelen 2, J., en 3, § 1, B., van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 18 februari 2008, p. 10176.

17 K.B. van 10 februari 2008 tot wijziging van het artikel 20, § 1, c), van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 28 februari 2008, p. 12356.

18 K.B. van 10 februari 2007 besluit tot wijziging van de bepalingen van het artikel 22, I en II, a), 1°, van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 28 februari 2008, p. 12355.

19 K.B. van 27 januari 2008 tot wijziging van het artikel 24, § 1, van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 21 februari 2008, p. 10833 en Erratum, B.S. van 5 maart 2008, p.13236.

20 K.B. van 18 januari 2007 tot wijziging van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 4 februari 2008 (Ed. 2), p. 5993.

Heelkunde op de thorax en cardiologie

Overheveling van artikel 28 naar artikel 35*bis* van de nomenclatuur:
- de terugbetaling van het dispositief voor tijdelijke ventriculaire assistentie[21];
- de terugbetaling van de thermodilutiekatheters[22];
- de terugbetaling van disposable onderdelen van pompsystemen gebruikt ter ondersteuning van de deficiënte hartfunctie[23].

3. Orthopedisten – nomenclatuur

Vanaf 1 maart 2008 wordt de nomenclatuur voor de orthopedisten gewijzigd[24].
Artikel 29 is aangepast met het oog op:
- Het wegwerken van mogelijke verschillen in interpretatie tussen de Nederlandse en de Franse tekst.
- De leeftijdsgrens voor de jaarlijkse tegemoetkoming voor herstel of onderhoud van een orthese, een prothese of een orthopedisch toestel voor de romp of voor een bovenste of onderste lidmaat, wordt geschrapt.
- Er is niet langer een medisch voorschrift vereist voor rechthebbenden onder de 14 jaar die nood hebben aan een handschoen in kunststof standaardtype, 2 per jaar.
- Voor de cosmetische toebehoren van prothesen van de onderste ledematen is er voortaan geen voorschrift meer vereist.

4. Logopedisten

Artikel 36 van de nomenclatuur wordt gewijzigd[25].
1. Dysfasie wordt opgenomen in de nomenclatuur. Dit is een zeer ernstige taalstoornis die een blijvende verandering in de taalstructuur meebrengt op verschillende niveau's.
2. De herwaardering van het logopedisch aanvangsbilan wordt geïntegreerd in het containerprincipe. Dit bilan omvat onder meer het samenstellen van een dossier, een onderhoud met de patiënt en/of zijn ouders, de contacten met de verschillende tussenkomende personen, het testen van de patiënt, het verbeteren van de testen en de interpretatie van de resultaten, het bespreken van de besluiten met de patiënt en/of zijn ouders.
   Door de toepassing van het containerprincipe wordt de logopedische behandeling beter afgestemd op de behoeften van de patiënt.
3. De gehoorstoornissen worden duidelijker gedefinieerd, de term orthodontist wordt duidelijker omschreven en de bepalingen betreffende het bijhouden van het verstrekkingenregister worden gewijzigd.

---

21 K.B. van 18 januari 2007 tot wijziging van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 4 februari 2008 (Ed. 2), p. 5991.

22 K.B. van 18 januari 2007 tot wijziging van de bijlage bij het K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 4 februari 2008 (Ed. 2), p. 5990.

23 K.B. van 27 januari 2008 tot wijziging van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 11 februari 2008, p. 8956.

24 K.B. van 12 december 2007 tot wijziging van artikel 29 van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 3 januari 2008, p. 81.

25 K.B. van 19 februari 2008 tot wijziging, wat de logopedische verstrekkingen betreft, van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 28 februari 2008, p. 12357.

5. Ziekenhuizen

Opname in het buitenland

De verpleegdagprijs in geval van opneming in een ziekenhuis om dringende redenen in een land dat niet met België is verbonden door een verdrag dat deze kwestie regelt, wordt voor 2008 op 325,68 EUR gelegd[26].

6. Farmaceutische sector

Wijziging remgeldplafonds

Vanaf 1 mei 2008 worden de remgeldplafonds van bepaalde farmaceutische specialiteiten verlaagd[27]. Dit geldt voor de specialiteiten die binnen dezelfde ATC-code[28], minstens één terugbetaalbaar kopie of generiek hebben.

Contraceptiva voor jongeren

In afwachting van een definitieve wettelijke regeling wordt de experimentele financiering voor contraceptiva voor jongeren verlengd voor 2008[29].

Medische voeding

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen komt gedeeltelijk tussen in de kosten van specifieke voeding die gebruikt wordt om coeliakie te behandelen. Voortaan is er ook een tussenkomst voor het gebruik van deze medische voeding in geval van dermatitis herpetiformis, een chronische zeldzame inflammatoire huidziekte die kan beschouwd worden als een bijzondere vorm van coeliakie.
Vanaf 1 februari 2008 is er voor deze medische voeding een vaste tegemoetkoming van 19 EUR per maand voorzien zonder dat de rechthebbenden hun aankoopbewijzen moeten bewaren en aan de verzekeringsinstellingen overmaken[30].

---

26 M.B. van 10 december 2007 tot wijziging van het Ministerieel besluit van 5 juni 1990 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opneming in een ziekenhuis in het buitenland, B.S. van 10 januari 2008, p. 659.

27 K.B. van 27 maart 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 7 mei 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 maart 2008 (Ed. 2), p. 17672.

28 Anatomical Therapeutical Chemical Classification (ATC).

29 K.B. van 20 december 2007 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 29 januari 2007 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten in toepassing van artikel 25, § 2, 1°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, om de experimentele financiering van contraceptiva voor jongeren te verlengen, B.S. van 7 januari 2008, p. 269.

30 K.B. van 20 december 2007 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 8 november 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verzorgingsproducten voor de verzorging ten huize van rechthebbenden die lijden aan een zware aandoening, bedoeld in artikel 34, 14°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, namelijk voor bepaalde producten voor bijzondere voeding, B.S. van 18 januari 2008 (Ed. 3), p. 1884.

Magistrale bereidingen

Het Koninklijk besluit van 14 februari 2007 wordt verlengd met een jaar[31].
Het betreft hier een Koninklijk besluit tot vaststelling van voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten van magistrale bereidingen en gelijkgestelde producten waarbij het belangrijk is dat de rechthebbenden die palliatieve zorgen ontvangen of die aan taaislijmziekte of ernstige erfelijke ziekten lijden verder genot kunnen hebben van deze producten.

Vaccins

Het Koninklijk besluit van 14 juni 2007 regelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de betaling van vaccins in het kader van preventiecampagnes met een nationaal karakter voor de jaren 2007 en 2008[32].
Dit Koninklijk besluit is aangepast, door voor het jaar 2007 de vorige betalingsmodaliteiten opnieuw in te voeren voor de Franse en Duitstalige gemeenschap.
Tussen de gemeenschappen is er steeds een verschil geweest wat de betalingswijze betreft. Het aandeel van de Vlaamse Gemeenschap werd door het RIZIV aan Vlaanderen betaald, die dan de facturen van de leveranciers integraal betaalde. De verzekeringstegemoetkoming in de andere Gemeenschappen (Franse en Duitstalige gemeenschap) werd door het RIZIV rechtstreeks aan de leveranciers betaald. Voor 2007 bracht dit betalingsproblemen met zich voor deze laatste twee gemeenschappen, die nog groter werden door de uitbreiding van de vaccinatiecampagne tegen pneumokokken.

---

31 K.B. van 16 maart 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit. van 14 februari 2007 tot wijziging van de bijlage II bij het Koninklijk besluit van 12 oktober 2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten, B.S. van 26 maart 2008, p. 16666.

32 K.B. van 16 maart 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 14 juni 2007 betreffende de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de betaling van vaccins in het kader van preventieprogramma's met een nationaal karakter voor de jaren 2007-2008, B.S. van 31 maart 2008, p. 17496.