Evolutie van de wetgeving

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

2de trimester 2008

I. INSTITUTIONELE EN ADMINISTRATIEVE ASPECTEN

A. CareNet – MyCareNet

Het project CareNet wil de informatie- en gegevensuitwisseling tussen de verzekeringsinstellingen enerzijds en de ziekenhuizen anderzijds, moderniseren en vereenvoudigen. Die elektronische uitwisseling, die beveiligd gebeurt via Internet, heeft betrekking op de overdracht van de administratieve informatie en het factureringsbestand.
Verschillende ziekenhuizen gebruiken CareNet al en het is de bedoeling om op termijn alle ziekenhuizen met dat nieuwe systeem te laten werken, zodat de papieren factuur kan worden geschrapt.
Uit de voortzetting van CareNet is het project MyCareNet ontstaan. Dat project heeft als doel de mogelijkheden (formulieren, facturering, informatie met betrekking tot de verzekerbaarheid,…) uit te breiden naar alle gezondheidswerkers, dus ook de zorgverleners.

De zorgverleners die de derdebetalersregeling wensen toe te passen, moeten de verzekerbaarheidstoestand van hun patiënten kennen. In de eerste plaats kunnen zij het netwerk gebruiken om de verzekerbaarheidsgegevens van de gerechtigde te bekomen. Er is inmiddels voorzien dat het lezen van de verzekerbaarheidsgegevens op de SIS-kaart een subsidiair middel wordt ten aanzien van de directe toegang via het netwerk van diezelfde gegevens in de verzekerbaarheidsfiches van de verzekeringsinstellingen. Alleen wanneer het onmogelijk is de gegevens via het netwerk te raadplegen is het toegelaten om de verzekerbaarheidsgegevens van de SIS-kaart te gebruiken[1].

B. Model kleefbriefjes

Aangezien elke verzekeringsinstelling over een eigen model van kleefbriefjes beschikt is het elektronisch invoeren van de gegevens die erop voorkomen voorlopig niet mogelijk. Daarom wordt met inwerkingtreding van 1 juli 2008 voor alle verzekeringsinstellingen een uniform model van kleefbriefje opgelegd[2].

---

1 K.B. van 5 juni 2008 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 24 juni 2008, p. 32247.

2 Verordening van 10 december 2007 tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 22 april 2008 (Ed. 2), p. 21720.

C. Heffingen en bijdragen op het zakencijfer van farmaceutische specialiteiten[3]

Wat betreft het Provisiefonds, dat werd ingesteld bij het RIZIV om eventuele overschrijdingen van het budget van geneesmiddelenuitgaven te dekken, wijzigt de datum waarop het opnieuw samenstellen van het fonds effectief moet zijn in geval van inhouding. Voortaan is dit 1 maart van het jaar volgend op de inhouding, zodat het fonds tijdig opnieuw kan worden samengesteld ten opzichte van de eventuele volgende inhouding die plaatsheeft in september bij de vaststelling van een budgetoverschrijding.

Deze ontvangst wordt altijd aangerekend in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het jaar waarin de inhouding heeft plaatsgevonden. Bovendien, wat betreft de vaststelling van het percentage van het zakencijfer dat moet worden gestort om het fonds opnieuw samen te stellen, voorziet de wet de mogelijkheid anders rekening te houden met de geforfaitariseerde geneesmiddelen.

Wat betreft de heffing op het zakencijfer voor het jaar 2008, gaat het bedrag van het voorschot dat in 2008 moet worden betaald van 7,73% naar 7,97% van het zakencijfer gerealiseerd in 2007. De datum van betaling van dit voorschot wordt verplaatst van juni naar oktober.

D. Psychiatrische verzorgingstehuizen

In uitvoering van het sociaal akkoord 2005, wordt de norm van psychiatrische verzorgingstehuizen vanaf 1 oktober 2007 verhoogd met 0,5 VTE[4] gekwalificeerd personeel A1[5].

II. VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

A. De verzekerden

Integratie kleine risico's zelfstandigen

Met het oog op de integratie van de kleine risico's in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de zelfstandigen, werd het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 aangepast[6]. Naast de toepassing van de principes van de Wet van 26 maart 2007 houdende diverse bepalingen met het oog op de integratie van de kleine risico's, werden tevens twee wijzigingen aangebracht in de reglementering:

- De eerste bestaat erin bij het onderzoek van de inkomensvoorwaarde om persoon ten laste te zijn, geen rekening meer te houden met de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen die worden ontvangen door de meewerkende echtgenoot die is onderworpen aan het mini-statuut.

- De tweede wijziging bestaat in de afschaffing van de persoonlijke bijdragen die verschuldigd zijn door gepensioneerden en weduwen/weduwnaars wier loopbaan kleiner is dan eenderde van een als volledig beschouwde beroepsloopbaan.

---

3 Programmawet van 8 juni 2008, B.S. van 16 juni 2008 (Ed. 2), artikel 45.

4 Voltijds equivalent.

5 M.B. van 9 april 2008 tot wijziging van het Ministerieel besluit van 10 juli 1990 tot vaststelling 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 psychiatrische verzorgingstehuizen, B.S. van 25 april 2008 (Ed. 2), p. 22487.

6 K.B. van 1 juli 2008 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 23 juli 2008, p. 38428.

Eveneens naar aanleiding van de integratie van de kleine risico's werd het Koninklijk besluit van 1 april 2007 aangepast opdat de zelfstandigen onder de bestaande voorwaarden het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming kunnen behouden.
Daarnaast wordt vanaf 1 januari 2008 een absoluut recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming toegekend aan kinderen met een handicap die getroffen zijn door een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van minstens 66%[7].

Palliatieve thuispatiënten

Vanaf 1 januari 2008 wordt het palliatief forfait op 491,22 EUR gebracht, wat een tegemoetkoming is voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten[8]. Het bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd.

Reiskosten kankerpatiënten

De regeling betreffende de tegemoetkoming in de verplaatsingskosten van kankerpatiënten die ambulant een chemotherapeutische behandeling of een behandeling met stralingen moeten krijgen wordt gewijzigd[9]:

- De tegemoetkoming wordt expliciet voorbehouden aan kankerpatiënten die met stralingen worden behandeld.

- De afstandsbeperking wordt opgeheven gelet op het feit dat de spreiding van gespecialiseerde kankerbehandelingen onvoldoende is.

- Het onderscheid tussen individueel en gemeenschappelijk vervoer wordt opgeheven omdat er in principe geen georganiseerd gemeenschappelijk vervoer bestaat.

B. De zorgverleners

1. Artsen

Representatieve beroepsorganisaties

Aan de beroepsorganisaties van de geneesheren die voldoen aan de voorwaarden om als representatief te worden erkend, wordt een tegemoetkoming toegekend. Deze tegemoetkoming bestaat uit twee delen[10]:

---

7 K.B. van 11 maart 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 1 april 2007 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoled in artikel 37, §§ 1 en 19, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en tot invoering van het OMNIO-statuut, B.S. van 22 april 2008 (Ed. 2), p. 21717.

8 K.B. van 9 mei 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 4 juni 2008, p. 28368.

9 M.B. van 28 mei 2008 tot wijziging van het Ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 9 juni 2008, p. 28889.

10 K.B. van 29 april 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 25 februari 2007 tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren, B.S. van 22 mei 2008, p. 26564.

- een basisbedrag, per representatieve organisatie, en dat voor de jaren 2007 tot en met 2010 wordt vastgelegd op 125 000 EUR (geïndexeerd);
- een aanvullend bedrag per geldige stem uitgebracht voor een representatieve beroepsorganisatie bij de laatste medische verkiezingen, en dat voortaan 40,21 EUR (geïndexeerd) bedraagt.

Het voorschot op de bijdrage 2007 wordt ten laatste op 30 juni 2008 gestort, die van de daaropvolgende jaren uiterlijk op 31 maart.

Beschikbaarheidshonorarium[11]

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen betaalt vanaf 1 januari 2008 een beschikbaarheidshonorarium aan de geneesheren-specialisten voor de daadwerkelijke *extra muros* beschikbaarheid gedurende de georganiseerde wachtdiensten in een ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en/of een erkende functie voor intensieve zorg tijdens een weekend dat duurt van vrijdagavond 20 uur tot de daaropvolgende maandagmorgen 8 uur, en tijdens een wettelijke feestdag die niet samenvalt met een weekend en die duurt van de vooravond van deze feestdag 20 uur tot de daaropvolgende dag 8 uur. Een wettelijke feestdag die op een vrijdag valt duurt van donderdagavond 20 uur tot vrijdagavond 20 uur, en een wettelijke feestdag die op een maandag valt duurt van maandagmorgen 8 uur tot dinsdagmorgen 8 uur.

Het indexeerbare forfaitaire beschikbaarheidshonorarium bedraagt vanaf 1 januari 2008, 312,50 EUR per weekend, 187,50 EUR per wettelijke feestdag die niet samenvalt met een weekend, en 125,00 EUR per wettelijke feestdag die valt op een vrijdag of op een maandag.

Enkel de houders van de volgende beroepstitels komen in aanmerking:

- geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie of geriatrie;
- geneesheer-specialist in de heelkunde;
- geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie;
- geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde, indien het ziekenhuis beschikt over een erkende M-dienst;
- geneesheer-specialist in de pediatrie, indien het ziekenhuis beschikt over een erkende E-dienst;
- geneesheer-specialist in de röntgendiagnose;
- geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde;
- geneesheer-specialist in de oto-rhino-laryngologie;
- geneesheer-specialist in de oftalmologie;
- geneesheer specialist in de psychiatrie, de neurologie of de neuropsychiatrie.

---

11 K.B. van 29 april 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten, B.S. van 22 mei 2008 (Ed. 2), p. 26644.

2. Tandheelkundigen

De stagemeesters en coördinerende stagemeesters kunnen een vergoeding aanvragen voor de begeleiding van kandidaat-algemeen tandartsen en kandidaat-specialisten in de orthodontie en de parodontologie. Hiertoe moet de stagemeester de lijst meedelen van kandidaten die tijdens de periode van 12 maanden, beginnend op 1 september van het voorgaande jaar, onder zijn begeleiding werkzaam waren. De begindatum van 1 september wordt verschoven naar ten vroegste 1 juli, en dit met ingang van 1 juli 2008[12]. Het is immers gebleken dat de stages niet gelijklopen met de academiejaren.

3. Apothekers

In het kader van de harmonisering van de procedures van toekenning van de sociale statuten, wordt het koninklijk besluit dat een regeling van sociale voordelen voor sommige apothekers instelt gewijzigd[13]. Eerder was de harmonisering reeds doorgevoerd voor de geneesheren, tandheelkundigen en kinesitherapeuten[14].

Voor de apothekers bestaan de wijzigingen uit volgende elementen:

Nalatigheidsinteresten

- Aanrekening van een nalatigheidsinterest, wanneer de bedragen van de sociale voordelen niet binnen de termijn worden betaald.

Langdurige arbeidsongeschiktheid

- De langdurige arbeidsongeschiktheid (langer dan één jaar) wordt voortaan mee in aanmerking genomen.

Situatie van de nieuwe zorgverleners

- Op de eis om tot de overeenkomst toe te treden voor het volledige jaar, wordt een uitzondering gemaakt voor de beginnende apothekers. Het sociaal statuut wordt voortaan toegekend naar *rato* van het aantal maanden dat men tijdens het eerste jaar tot de overeenkomst is toegetreden.

Specialisatiestages

- De specialisatiestages die worden verricht in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bvb. ziekenhuisapotheker) worden voortaan ook mee in aanmerking genomen voor de toekenning van de sociale voordelen.

Jaar van overlijden

- De sociale voordelen worden zonder voorwaarden toegekend voor het jaar waarin de apotheker overlijdt.

---

12 K.B. van 9 april 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 5 oktober 2006 tot vaststelling van de criteria en de regels volgens dewelke een vergoeding aan stagemeesters en coördinerende stagemeesters in de orthodontie wordt toegekend, B.S. van 23 april 2008, p. 21932, K.B. van 9 april 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 5 oktober 2006 tot vaststelling van de criteria en de regels volgens dewelke een vergoeding aan stagemeesters en coördinerende stagemeesters in de parodontologie wordt toegekend, B.S. van 23 april 2008, p. 21933, en K.B. van 9 april 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 21 april 2007 tot vaststelling van de criteria en de regels volgens dewelke een vergoeding aan de stagemeesters van kandidaat-algemeen tandartsen wordt toegekend, B.S. van 23 april 2008, p. 21934.

13 K.B. van 6 april 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 18 maart 1971 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige apothekers, B.S. van 16 april 2008, p. 20219.

14 Zie I.B. 2007/4, p. 568-570.

C. De verstrekkingen

1. Artsen

Nomenclatuur

- Artikel 13 - Reanimatie
  Het cumulverbod met betrekking tot ECG-monitoring wordt versoepeld vanaf 1 juni 2008[15].
  Vaak nemen cardiologen/internisten of huisartsen een ECG vooraleer een patiënt met een hartaanval naar het ziekenhuis te verwijzen. Als het ziekenhuis de patiënt dan onder monitoring plaatst, konden de verzekeringsinstellingen tot vóór 1 juni 2008 de verstrekking terugvragen bij de behandelend geneesheer. Dit cumulverbod is opgeheven.

- Artikel 14, d) – Heelkunde op het abdomen
  De voorwaarden voor de verzekeringstegemoetkoming voor het plaatsen, en het materiaal, van een maagring, worden aangepast:

  - De Body Mass Index moet gelijk aan of meer dan 35 zijn (voorheen 40).
  - De bovenste leeftijdsgrens "tot en met 60 jaar" wordt geschrapt. Voortaan komt iedereen vanaf 18 jaar in aanmerking.
  - Voor deelname aan het multidisciplinair overleg is de bijzondere beroepstitel in de endocrinologie-diabetologie niet langer vereist.

- Artikel 14, i) – Oto-rhino-laryngologie
  Er wordt een nieuwe verstrekking ingevoegd: supplement voor vocale audiometrie wanneer die wordt uitgevoerd samen met een tonale audiometrie[16].

- Artikel 14, j) - Heelkunde – Urologie
  De omschrijving van de verstrekking 261111-261122 is voortaan: "radicale orchidectomie voor primaire testistumor met inguinale en/of iliacale en/of lumbale lymfadenectomie"[17].

- Artikel 19, § 5 - Radiotherapie
  Het uitvoeren van een brachytherapiebehandeling voor prostaatkanker is voortaan ook mogelijk buiten ziekenhuizen met een erkende dienst voor radiotherapie[18].

---

15 K.B. van 13 april 2008 tot wijziging van de artikelen 13, § 2, 4°, en 20, § 1, e), 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 29 april 2008 (Ed. 2), p. 23174.

16 K.B. van 14 april 2008 tot wijziging van artikel 37*bis* van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 9 mei 2008, p. 24603.

17 K.B. van 28 mei 2008 tot wijziging van het artikel 14, j), 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 12 juni 2008, p. 29597.

18 K.B. van 1 juni 2008 tot wijziging van artikel 19, § 5, 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 16 juni 2008 (Ed. 2), p. 30580.

- Artikel 20 - Inwendige geneeskunde - Gastro-enterologie
  In artikel 20 van de nomenclatuur wordt een nieuwe verstrekking ingevoegd die toelaat spijsverteringsonderzoek te doen aan de hand van een capsule (video-opname)[19].

  Het persoonlijk aandeel voor de verzekerde ligt op 15% met een maximum van 8,68 EUR. Voor rechthebbenden die van een verhoogde tegemoetkoming genieten is er geen persoonlijk aandeel[20].

- Artikel 24*bis* - Klinische biologie
  In afdeling 11 van de nomenclatuur "klinische biologie" wordt een artikel 24*bis* ingevoegd[21]. Dit artikel bevat specifieke moleculaire biologische testen voor het opsporen van verschillende micro-organismen en is een aanpassing van de nomenclatuur aan de recentste kennis op het vlak van moleculaire biologische technieken.

  Concreet gaat het om volgende verstrekkingen:
  - drie testen voor het Hepatitis C-virus;
  - een kwantitatieve test voor het Hepatitis B-virus;
  - een test voor het opsporen van enterovirussen;
  - een test voor het opsporen van het Herpes Simplex virus onder zijn twee genotypen;
  - een test voor het opsporen van het Varicella-Herpes Zoster virus;
  - een test voor Toxoplasmose Toxoplasma Gondii.

  Het persoonlijk aandeel voor de verzekerde ligt op 15% met een maximum van 8,68 EUR. Voor rechthebbenden die van een verhoogde tegemoetkoming genieten is er geen persoonlijk aandeel[22].

- Artikel 25 - Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden
  Er worden twee nieuwe verstrekkingen ingevoegd voor de aanrekening van een toezichtshonorarium en een coördinatiehonorarium, bij cataractoperatie door faco-emulsificatie[23].

---

19 K.B. van 13 april 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 7 mei 2008, p. 24193, en K.B. van 13 april 2008 tot wijziging van 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 7 mei 2008, p. 24194.

20 K.B. van 13 april 2008 tot wijziging van artikel 37*bis* van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 7 mei 2008, p. 24195.

21 K.B. van 19 maart 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 18 april 2008 (Ed. 2), p. 20982.

22 K.B. van 20 maart 2008 tot wijziging van artikel 37*bis* van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 18 april 2008 (Ed. 2), p. 20985.

23 K.B. van 29 april 2008 tot wijziging van artikel 25, § 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 23 mei 2008, p. 26671.

Jeugd- en kinderpsychiatrie

Het persoonlijk aandeel voor bepaalde verstrekkingen in de jeugd- en kinderpsychiatrie is verlaagd[24]. Het betreft de psychotherapeutische behandeling of de uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 60 of 120 minuten.

Verstrekkingen verricht door laboratoria voor moleculaire biologie

De verzekering voor geneeskundige verzorging komt pas tussen in de prestaties van klinische biologie, pathologische anatomie en nucleaire geneeskunde in vitro, vanaf het ogenblik dat het laboratorium erkenning krijgt van het Wetenschappelijk instituut voor volksgezondheid.
Tijdens een overgangsfase, die loopt tot 31 december 2008, kan de tegemoetkoming ook met terugwerkende kracht worden verleend vanaf de erkenningsdatum die door het W.I.V. wordt bepaald en meegedeeld aan het RIZIV[25].

2. Tandheelkundigen

Nomenclatuur

Vanaf 1 juli 2008 treden een aantal belangrijke wijzigingen in de artikelen 5 en 6 van de nomenclatuur in werking[26]. Deze kunnen als volgt worden samengevat:

- De bovenste leeftijdsgrens van het jaarlijks mondonderzoek verhoogt van de 56ste naar de 57ste verjaardag.

- De bovenste leeftijdsgrens voor de tandextracties verlaagt van de 66ste naar de 60ste verjaardag. Voortaan zal er een tussenkomst zijn voor de tandextracties tot de 15de verjaardag en vanaf de 60ste verjaardag.

- De minimale tussenkomst voor het verwijderen van tandsteen indien in het voorafgaand kalenderjaar geen tandheelkundige nomenclatuurnummer werd geregistreerd, is opgetrokken, en bedraagt nu de helft van de gewone tussenkomst voor het verwijderen van tandsteen.

- Het bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve technieken kan voortaan aangerekend worden bij alle blijvende tanden. Voor de melksnijtand en de melkhoektand zal er voortaan geen tussenkomst meer mogelijk zijn.

- Er wordt een globale herziening van de nomenclatuur doorgevoerd in functie van de leeftijdsgrens. De bedoeling is vereenvoudiging aan te brengen door te kiezen voor één leeftijdsgrens bij jongeren, namelijk de 15de verjaardag, die nu de leeftijdsgrens is in de orthodontie en voor tandextracties. In functie hiervan worden een aantal verstrekkingen attesteerbaar tot de 15de verjaardag en een aantal vanaf de 15de verjaardag.

---

24 K.B. van 18 mei 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, B.S. van 30 mei 2008 (Ed. 2), p.27651.

25 Verordening van 19 mei 2008 tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 28 mei 2008, p. 27225.

26 K.B. van 26 mei 2008 tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige 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 30 mei 2008 (Ed. 2), p. 27653.

De leeftijdsgrens voor het paradontologische screeningsonderzoek (DPSI) wordt opgetrokken van 36 jaar naar 40 jaar[27].

Tot slot worden er interpretatieregels gepubliceerd en gewijzigd met betrekking tot de artikelen 5 en 6 van de nomenclatuur[28].

Vroege orthodontische behandeling

Er worden vanaf 1 juli 2008 tevens twee nomenclatuurnummers ingevoegd voor vroege orthodontische behandelingen[29]. Eén dat voorziet in een tegemoetkoming bij het begin van de behandeling en één bij het einde van de behandeling. De bedoeling is om afwijkingen of problemen te behandelen die, als er niets aan gedaan wordt, na verloop van tijd zouden kunnen leiden tot ergere gebitsproblemen.

Het persoonlijk aandeel voor de patiënt wordt op 25% gebracht[30].

Er is voor deze verstrekkingen tevens een formulier bijlage 60*bis* opgemaakt dat dient ter kennisgeving bij de adviserend geneesheer, waarna de tegemoetkoming zal verschuldigd zijn[31].

Regeling derdebetaler

Vanaf 1 juli 2008 mag elke rechthebbende tot de 15de verjaardag toepassing van de derdebetalersregeling vragen[32]. Voorheen was dit tot de 12de verjaardag. Dit betekent dat de verstrekkingen verleend aan de rechthebbenden tot de 15de verjaardag toegankelijk gemaakt worden voor alle tandheelkundigen, inclusief de niet-geconventioneerden, op voorwaarde dat de tarieven uit het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen worden gerespecteerd.

3. Vroedvrouwen

Voor twee verstrekkingen in artikel 9 a) van de nomenclatuur wordt het onderscheid gemaakt tussen de verzorging tijdens de week en de verzorging in het weekend of op een feestdag[33]:

- De prenatale verloskundige zitting bij risicozwangerschap. Deze zitting kan immers niet altijd worden uitgesteld en kan voortaan dus ook in het weekend of op een feestdag worden verleend.

---

27 K.B. van 18 mei 2008 tot wijziging van 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 mei 2008, p. 27224.

28 Interpretatieregels van 17 maart 2008 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 28 april 2008, p. 22809, en interpretatieregels van 5 mei 2008 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 30 mei 2008 (Ed. 2), p. 27812.

29 K.B. van 26 mei 2008 tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige 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 30 mei 2008 (Ed. 2), p. 27653.

30 K.B. van 26 mei 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 29 februari 1996 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor sommige tandheelkundige verstrekkingen, B.S. van 30 mei 2008 (Ed. 2), p. 27662.

31 Verordening van 5 mei 2008 tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 30 mei 2008 (Ed. 2), p. 27684.

32 K.B. van 26 mei 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, § 1, negende lid, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 30 mei 2008 (Ed. 2), p. 27652.

33 K.B. van 22 april 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 9 mei 2008, p. 24607.

- Het postnataal toezicht en verzorging gedurende de vierde dag volgend op de dag van de verlossing. Bepaalde handelingen (zoals de hielprik) worden gebruikelijk op de vierde dag na de bevalling verricht. Dit is vaak ook de dag waarop de patiënte het ziekenhuis verlaat en waar er ambulante ondersteuning door een vroedvrouw wenselijk is en dus niet kan worden uitgesteld tot de eerstvolgende werkdag.

4. Verstrekkers van implantaten

Verhuursysteem van rolstoelen

Het koninklijk besluit dat het verhuursysteem van rolstoelen in ROB's/RVT's heeft ingevoerd in de nomenclatuur wordt aangepast om de Nederlandse tekst in overeenstemming te brengen met de Franse tekst[34].

Orthopedie – Materiaal gebruikt bij kyphoplastie

Het materiaal gebruikt bij een kyphoplastie met ballon voor de behandeling van indeukingsfracturen van een wervellichaam wordt voortaan terugbetaald[35].

5. Opticiens

Artikelen 30, 30*bis* en 30*ter* van de nomenclatuur[36]

Veranderingen voor kinderen en jongvolwassenen tot 18 jaar, vanaf 1 augustus 2008:

- Recht op terugbetaling van brilglazen tussen 0 en 8,25 dioptrie.

- Daarenboven kunnen zij hun brilglazen hernieuwen wanneer er een verschil van 0,5 dioptrie optreedt ongeacht de sterkte van de brilglazen, d.w.z. ook voor de glazen tussen 0 en 4,25 dioptrie.

- Voortaan heeft deze leeftijdsgroep ook recht op tweemaal een bedrag voor het aankopen van een brilmontuur.

- Vanaf 1 augustus 2008 worden er ook trifocale glazen vergoed voor afaken en pseudo-afaken.

Terugbetaling van specifieke contactlenzen: in artikel 30 worden er onder punt "II. Andere prothesen" twee nieuwe verstrekkingen ingevoegd:

---

34 K.B. van 9 mei 2008 tot wijziging van 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 2 juni 2008 (Ed. 2), p. 28110.

35 K.B. van 13 juni 2008 tot wijziging van de artikelen 35 en 35*bis* 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 30 juni 2008, p. 33305, K.B van 12 juni 2008 tot wijziging van artikel 14, k), I, § 1, B., 2°, en 34, § 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 27 juni 2008, p. 33089, en K.B. van 12 juni 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, B.S. van 25 juni 2008, p. 32530.

36 K.B. van 28 mei 2008 tot wijziging van 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 6 juni 2008, p. 28686.

- Contactlenzen met zwarte pupil
  Er worden contactlenzen met zwarte pupil terugbetaald voor mensen die dubbelzien en waarvoor geen ander hulpmiddel bestaat om het oog te verbergen. Ook mensen met strabisme, een blijvend lui oog of inoperabel cataract komen in aanmerking voor de terugbetaling van dergelijke lenzen.

- Iris painted contactlenzen
  Iris painted contactlenzen worden voorzien voor mensen met een corneavertroebeling die de pupil gedeeltelijk of volledig overdekt of voor mensen waarbij een deel van de iris ontbreekt (coloboma).

Veranderingen op het vlak van de oogprothesen:

Vanaf 1 augustus 2008 kunnen kinderen en jongvolwassenen hun kunstogen of niet optische sclerale lenzen sneller vervangen:

- In de leeftijdscategorie van 0 j. tot 3 j. hebben zij driemaal per jaar recht op een nieuwe tegemoetkoming.

- In de leeftijdscategorie van 4 j. tot 20 j. hebben zij om de twee jaar recht op een nieuwe tegemoetkoming.

Formulier van aflevering

Het formulier van aflevering (bijlage 15) bestemd voor opticiens wordt gewijzigd[37]. Er wordt een kolom toegevoegd met de aanduiding "Linkeroog/Rechteroog" die het lezen van de bijlage en het bijhorend medisch getuigschrift moet vergemakkelijken.

6. Centra voor dagverzorging

Het Ministerieel besluit van 22 juni 2000 dat de financiering van de centra voor dagverzorging (CDV) regelt, wordt gewijzigd[38]. De belangrijkste verwezenlijking is dat er wordt tegemoet gekomen aan de kosten van het vervoer van en naar de centra, die uit twee delen bestaan, enerzijds de personeelkosten en anderzijds de materiële kosten:

- Per 15 patiënten is er een financiering van 0,13 VTE aanvullend gekwalificeerd personeel en 0,53 VTE verzorgend personeel zodat de CDV de organisatie van het vervoer van hun bewoners kunnen garanderen en de patiënten tijdens het vervoer kunnen begeleiden.

- De attractiviteitspremie voor 2007 wordt gefinancierd.

- De berekening van de normen en de forfaits gebeurt voortaan enkel op werkdagen. Voorheen werden die berekend uitgaande van de veronderstelling dat de CDV 365 dagen per jaar open zijn.

- De vragenlijst en de referentieperiode worden aangepast aan het financieringssysteem van de ROB's en RVT's.

---

37 Verordening van 7 april 2008 tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, B.S. van 2 juni 2008 (Ed. 2), p. 28112.

38 M.B. van 25 maart 2008 tot wijziging van het Ministerieel besluit van 22 juni 2000 tot vaststelling 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 centra voor dagverzorging, B.S. van 21 april 2008, p. 21220.

7. Farmaceutische sector

A posteriori controle van geneesmiddelen

In uitvoering van het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen worden volgende maatregelen genomen tot aanpassing van de regelgeving voor de geneesmiddelen van hoofdstuk II[39]:

- Het advies van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen wordt gevraagd telkens wanneer de Minister het initiatief neemt om bepaalde specialiteiten onder te brengen in de groep geneesmiddelen met *a posteriori* controle (de zogenaamde Hoofdstuk II-geneesmiddelen).

- De reglementaire verwijzingen inzake het Comité voor evaluatie van de medische praktijk worden aangepast.

- De procedure voor de totstandkoming van de aanbevelingen die moeten worden gehanteerd bij de *a posteriori* controle van de geneesmiddelen wordt aangepast. Ingeval de Minister het initiatief neemt om specialiteiten onder te brengen in de groep geneesmiddelen met *a posteriori* controle worden de aanbevelingen voorbereid in een tripartite werkgroep (artsen, ziekenfondsen, academici). De voorstellen vinden doorgang tenzij een van de drie partijen van de werkgroep zich unaniem verzet.

- Tot slot wordt bepaald dat de *a posteriori* controle zich dient toe te spitsen op personen die de aanbevelingen niet naleven en die zich buiten de vastgestelde indicatoren bevinden (de zogenaamde outliers). De voorschrijvers dienen vanaf de monitoringperiode over alle nodige elementen en stukken te beschikken.

Ziekenhuisfarmaca

Er wordt een wijziging aangebracht in de categorie van rechtswege uitgesloten farmaceutische specialiteiten[40]. Op die manier wordt deze lijst in overeenstemming gebracht met de effectieve lijst van uitgesloten ziekenhuisfarmaca.

Medische voeding

Het bedrag van het maandelijks forfait dat werd toegekend aan patiënten die lijden aan de coeliakieziekte wordt verdubbeld[41].

---

39 Wet van 8 juni 2008 houdende diverse bepalingen (I), B.S. van 16 juni 2008 (Ed. 2), artikelen 27-29.

40 K.B. van 21 mei 2008 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, B.S. van 29 mei 2008, p. 27409.

41 K.B. van 28 mei 2008 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 12 juni 2008, p. 29598.

Actieve verbandmiddelen

De lijst van actieve verbandmiddelen die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming in het kader van de maatregelen voor rechthebbenden met chronische wonden wordt uitgebreid[42].

Medische zuurstof

De lijst van vergoedbare zuurstof en van vergoedbare medische hulpmiddelen die in het kader van zuurstoftherapie worden gebruikt, zal worden vastgelegd door de Koning op een nader te bepalen datum[43].

III. UITKERINGSVERZEKERING

Vanaf 1 januari 2008 hebben sommige uitkeringen recht op een aanpassing buiten index[44].

IV. GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE

De werkingsregels en het Procedureregelement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle zijn vastgelegd[45].

De aanhangigmaking van de betwistingen wordt geregeld door vast te leggen aan welke voorwaarden het verzoekschrift moet voldoen. Daarnaast wordt de organisatie van de gemeenschappelijke griffie van de Kamers van beroep en Kamers van eerste aanleg vastgelegd. De wijze waarop de procedure wordt gevoerd en de zittingen worden vastgesteld is eveneens opgenomen in het koninklijk besluit.

---

42 K.B. van 6 april 2008 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het Koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 37, § 1, 16*bis*, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft, B.S. van 18 april 2008 (Ed. 2), p. 20988.

43 Wet van 8 juni 2008 houdende diverse bepalingen (I), artikel 26, B.S. van 16 juni 2008 (Ed. 2), p. 30529.

44 Weerslag van de schommeling van het indexcijfer van de consumptieprijzen op de sociale uitkeringen en aanpassingen buiten index op 1 januari 2008, B.S. van 3 april 2008, p. 18207.

45 K.B. van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedureregelement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, B.S. van 20 juni 2008 (Ed. 2), p. 31814.