Richtlijnen van het RIZIV

NATIONALE OVEREENKOMST TUSSEN DE LOGOPEDISTEN EN DE V.I.

Hierna volgt de tekst van de nationale overeenkomst die op 27 november 2008 werd afgesloten tussen de logopedisten en de verzekeringsinstellingen en die op 1 januari 2009 in werking is getreden.

*
* *

Eerste artikel. Deze overeenkomst omschrijft, wat de honoraria en hun betalingswijze betreft, de betrekkingen tussen de logopedist en de rechthebbenden van de verzekering, zoals zij bepaald zijn bij de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. De honoraria zijn verschuldigd voor elke verstrekking uit de nomenclatuur door de Koning bij toepassing van artikel 36 van voornoemde Wet vastgesteld, op voorwaarde dat de logopedist die ze heeft verricht, erkend is overeenkomstig de voorwaarden bepaald bij koninklijk besluit in toepassing van het artikel 215, § 2, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de Wet van 24 december 1999 houdende sociale en diverse bepalingen.

Art. 3. § 1. Voor de verstrekkingen verricht vanaf 1 januari 2009, wordt de waarde van de vermenigvuldigingsfactor R vastgesteld op 1,606528 EUR voor de bilanzittingen, en 1,147520 EUR voor de evolutiebilans, de individuele behandelingszittingen en de collectieve behandelingszittingen.

§ 2. Overeenkomstig het Koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kan de waarde van de vermenigvuldigingsfactor R vanaf 1 januari van elk jaar worden aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat Koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor. Daartoe constateert de Overeenkomstencommissie, met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst, dat er een toereikende begrotingsmarge is.

Art. 4. § 1. Onverminderd de beschikkingen van artikel 5, § 2, eerste lid, derde streepje, zijn voor elke verstrekking verleend ten huize van de rechthebbende, op de school van de rechthebbende, in de lokalen van een inrichting met een NOK-overeenkomst of met een PSY-overeenkomst, in het kader van een revalidatieovereenkomst en in het ziekenhuis, de honoraria dezelfde als deze voor eenzelfde verstrekking verleend in de praktijkruimte van de logopedist.

In voorkomend geval, bij verstrekkingen verleend op vraag van de patiënt buiten de praktijkruimte van de logopedist, kan de logopedist met de rechthebbende een billijk bijkomend bedrag aan verplaatsingskosten overeenkomen. In geval van geschil ligt de bewijslast bij de zorgverlener.

§ 2. Voormelde verplaatsingskosten worden aan de rechthebbende niet terugbetaald in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

§ 3. Bij toepassing van § 1, tweede lid, deelt de zorgverlener vóór het begin van de behandeling aan de rechthebbende of aan zijn ouders de beschikkingen mee van die paragraaf, evenals deze van § 2. In geval van geschil ligt de bewijslast dat deze informatie vóór het begin van de behandeling gegeven werd, bij de zorgverlener.

Art 5. § 1. De logopedist verbindt zich ertoe de in artikel 3 vastgestelde hoegrootheden van de honoraria in acht te nemen, voor de verstrekkingen waarin is voorzien in "Hoofdstuk X. – Logopedie" van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De logopedist, in samenwerking met de voorschrijvende arts, verbindt zich ertoe de rechthebbende te helpen bij de stappen opdat, in toepassing van voornoemd Hoofdstuk X, de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling een beslissing zou kunnen nemen omtrent het al dan niet tussenkomen van de verzekering in die honoraria.

§ 2. De logopedist mag afwijken van de hoegrootheden van die honoraria vastgesteld in artikel 3 in geval van bijzondere eisen van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, namelijk:

- als, op verzoek van de rechthebbende, de verstrekking moet worden verricht vóór 8 uur;
- als de behandeling tijdens het weekend of op een wettelijke feestdag wordt verricht, behalve op uitdrukkelijk voorschrift van de geneesheer, waarin staat dat de behandeling moet worden uitgevoerd op een van de hierboven vermelde dagen;
- wanneer, op verzoek van de rechthebbende of van zijn ouders, de verstrekking, zonder medische noodzaak, niet in de praktijkruimte van de logopedist wordt verleend, maar bij de rechthebbende thuis.

De honoraria vastgesteld in artikel 3 mogen evenwel niet worden verhoogd voor verstrekkingen waarbij de logopedist het uur voor raadplegingen in zijn praktijkruimte vastlegt of op eigen initiatief de rechthebbende zorgen verleent op enige andere plaats:

- hetzij na 19 uur en vóór 8 uur;
- hetzij tijdens het weekend of op een wettelijke feestdag.

Het weekend begint 's zaterdags om 12 uur en eindigt 's maandags om 8 uur.

§ 3. Vóór het begin van de behandeling deelt de zorgverlener aan de rechthebbende het bedrag van de honoraria mee, evenals de beschikkingen van § 2. Hij hangt de voorziene uren voor raadpleging eveneens op in zijn wachtruimte en praktijkruimte. In geval van geschil ligt de bewijslast dat deze informatie opgehangen was en gegeven werd, bij de zorgverlener.

Art. 6. § 1. De rechthebbende betaalt zelf de honoraria aan de logopedist.

§ 2. Evenwel, wanneer het gaat om verstrekkingen bedoeld bij Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen met uitsluiting van de verstrekkingen verricht op school, kan de in artikel 1 bedoelde logopedist beroep doen op de toepassing van de derdebetalersregeling voor het gedeelte van de honoraria dat ten laste komt van de verzekeringsinstelling.

§ 3. Indien de in artikel 1 bedoelde logopedist opteerde voor toepassing van de derdebetalersregeling, geldt die betalingswijze voor de rechthebbenden van alle verzekeringsinstellingen en voor alle in Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bedoelde verstrekkingen die zijn verleend.

Nochtans, als de logopedist zijn activiteit uitoefent volgens verschillende contracten waarbij hem een of ander betalingssysteem wordt opgelegd, of zijn activiteit deels uitoefent volgens een contract waarbij hem een betalingssysteem wordt opgelegd, én deels als zelfstandige, mag hij verschillende betalingssystemen toepassen voor alle verstrekkingen van elk van zijn activiteitstakken. In dat geval preciseert hij dat bij zijn toetreding tot de overeenkomst of deelt hij dat met een aangetekende brief mee aan de Dienst voor geneeskundige verzorging. Hij kan ook afzien van de optie voor de derdebetalersregeling mits hij aan de Dienst voor geneeskundige verzorging per aangetekende brief een bericht zendt, dat uitwerking heeft de eerste dag van het kalenderkwartaal na de datum waarop de aangetekende brief werd verzonden.

§ 4. De bepalingen van de §§ 2 en 3 zijn niet van toepassing op de verstrekkingen verleend volgens de modaliteiten van artikel 5, § 2, eerste lid.

§ 5. Bovendien kan de in § 1 bedoelde logopedist, ook als hij niet heeft geopteerd voor de derdebetalersregeling zoals bedoeld in de §§ 2 en 3 van dit artikel, die derdebetalersregeling toch toepassen voor het gedeelte van de honoraria dat ten laste is van de verzekeringsinstelling, ten voordele van de hierna opgesomde gevallen:

1° de rechthebbenden die tijdens de behandeling overlijden of zich in comateuze toestand bevinden;
2° de rechthebbenden die zich in een individuele financiële noodsituatie bevinden;
3° de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, alsmede aan de gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 13° en 15°, van dezelfde Wet en hun personen ten laste, indien zij de verhoogde tegemoetkoming genieten;
4° de gerechtigden en aan de personen te hunnen laste die, omdat het jaarlijks bruto belastbaar gezinsinkomen niet hoger is dan het bedrag bedoeld in artikel 14, § 1, 4°, van de Wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie, vrijgesteld zijn van bijdrageplicht overeenkomstig artikel 134 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;
5° de rechthebbenden die voor het toepassen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecontroleerde werklozen zijn, die sedert ten minste zes maanden de hoedanigheid hebben van volledig werkloze als bedoeld in de reglementering betreffende de werkloosheid en in de zin van laatstgenoemde reglementering de hoedanigheid hebben van werknemer met gezinslast of van alleenstaande, alsmede de personen die te hunnen laste zijn;
6° de rechthebbenden die voldoen aan de medisch-sociale voorwaarden om recht te geven op de verhoogde kinderbijslag overeenkomstig artikel 47 van de gecoördineerde Wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders of overeenkomstig artikel 20 van het Koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslagen ten voordele van de zelfstandigen en van de personen die te hunnen laste zijn.

Art. 7. Indien de logopedist zelf de honoraria bij de rechthebbende int, reikt hij hem het getuigschrift voor verstrekte hulp uit ten laatste op de laatste zitting van de zesde maand van een logopedische behandeling.

De verzekeringsinstelling en de logopedist zullen vóór het begin van de behandeling de aandacht van de rechthebbende vestigen op de mogelijke gevolgen van de beperkingen inzake de duur waarvoor een akkoord mag gelden en inzake aantal van de in zijn geval terugbetaalbare verstrekkingen voorzien in Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Art. 8. § 1. Indien de logopedist beroep doet op de derdebetalersregeling overeenkomstig artikel 6, §§ 2 en 5, zendt hij de getuigschriften voor verstrekte hulp betreffende logopedisch bilan en behandelingszittingen, maandelijks aan elk ziekenfonds of gewestelijke dienst van de verzekeringsinstelling. De inzending van de getuigschriften geschiedt uiterlijk binnen een termijn van twee maand volgend op het einde van de maand binnen dewelke de verstrekkingen werden verleend (waarbij de poststempel bewijskracht heeft).

§ 2. Bij de inzending van de getuigschriften wordt een in tweevoud opgestelde verzamelstaat gevoegd. Op die staat worden de naam en het inschrijvingsnummer van de rechthebbende vermeld, het bedrag van de aan de verzekeringsinstelling aangerekende honoraria en het door de verzekeringsinstelling te betalen globaal bedrag. Deze staat geeft ook de aanduidingen nodig voor de betaling.

§ 3. De verzekeringsinstelling vereffent het bedrag van de maandelijkse afrekening voor het einde van de maand volgend op deze van inzending. Het bedrag van de betaling houdt rekening met de aanpassingen of rechtzettingen die gebeurlijk werden aangebracht en waarvan kennis wordt gegeven aan de logopedist op het dubbel van de verzamelstaat dat hem wordt toegestuurd. De Overeenkomstencommissie zal erover waken dat de verzekeringsinstellingen deze betalingstermijnen eerbiedigen.

§ 4. In de mate dat de getuigschriften binnen de in § 1 bepaalde termijnen zijn toegestuurd, geeft, op schriftelijk verzoek van de betrokken logopedist, de niet-betaling binnen de in § 3 gestelde termijn recht op verwijlintresten waarvan de hoegrootheid overeenstemt met de marginale beleningsrente van de Europese Centrale Bank, vastgesteld op de laatste dag van de vorige maand, verhoogd met 1%.

Die verwijlintresten worden berekend vanaf de eerste dag van de derde maand na die waarin de in § 3 bedoelde maandelijkse afrekening is ingediend.

De last van die verwijlintresten wordt geboekt op de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als de vertraging toe te schrijven is aan het laat overmaken van de in artikel 202 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde maandelijkse voorschotten.

Art. 9. Ingeval voor de verstrekkingen vermeld in Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, door de verzekering een tegemoetkoming wordt verleend zoals vastgesteld bij artikel 37, § 1, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, is het persoonlijk aandeel van de rechthebbende eisbaar, ongeacht waar de verstrekkingen zijn verricht.

Art. 10. § 1. Ingeval de in deze overeenkomst vastgestelde honoraria niet worden nageleefd, is de logopedist, op beslissing van de Overeenkomstencommissie, ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een vergoeding te storten, gelijk aan driemaal het bedrag van die overschrijding, met een minimum van 125 EUR.

§ 2. In geval van vaststelling van een inbreuk vanwege een logopedist op de in artikel 6, § 3, bepaalde beschikkingen is de logopedist, op beslissing van de Overeenkomstencommissie, ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bij wijze van strafbeding een vergoeding te storten, gelijk aan minimum 125 EUR per betrokken rechthebbende.

Bovendien kan de Overeenkomstencommissie een logopedist die onregelmatigheden heeft gepleegd voor verstrekkingen via de derdebetalersregeling, uitsluiten van de toepassing ervan gedurende een tijdvak van één maand tot één jaar.

In geval van recidive binnen een termijn van vijf jaar, kan de uitsluiting van de derdebetalersregeling definitief zijn.

§ 3. In geval van een andere inbreuk dan de in §§ 1 en 2 bepaalde, is bij wijze van strafbeding en op beslissing van de Overeenkomstencommissie een vaste vergoeding van 125 EUR verschuldigd, hetzij aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering indien het gaat om de persoon die tot deze overeenkomst toetreedt, hetzij aan die persoon indien het gaat om een verzekeringsinstelling.

Art. 11. § 1. De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen van Hoofdstuk X van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen die terzake gelden.

Overeenkomstig artikel 51, § 2, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, passen de partijen correctiemechanismen toe, zodra wordt vastgesteld dat de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling wordt overschreden of dreigt overschreden te worden.

§ 2. De correctiemaatregelen zijn selectief en omvatten onder meer een vermindering van de uitgaven voor verstrekkingen betreffende die stoornissen die het meest bijdroegen tot voornoemde overschrijding of tot het risico daarop. De maatregelen omvatten voor de betrokken verstrekkingen een vermindering van de in artikel 3 bepaalde waarden van de vermenigvuldigingsfactor R. Deze waarden worden minstens verminderd met eenzelfde percentage als dat van de voornoemde overschrijding of van het risico daarop, zoals dit blijkt uit de rapporten die trimestrieel worden opgemaakt in het kader van de permanente audit van de uitgaven inzake geneeskundige verzorging bedoeld in artikel 51, § 4, van bovenbedoelde gecoördineerde Wet.

In geval van niet toepassing, vastgesteld door de Algemene Raad binnen de maand die volgt op de voorziene datum van inwerkingtreding van de structurele besparingsmaatregelen bedoeld in artikel 40 van de bovenbedoelde gecoördineerde Wet, of van deze bedoeld in artikel 18 van de hierboven bedoelde gecoördineerde Wet, zal een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen of van de vergoedingstarieven, ambtshalve toegepast worden via een omzendbrief aan de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde besparingen.

De toepassing van de vermindering of van de automatische vermindering waarin is voorzien in de eerste twee leden, kan noch door een van de partijen die de overeenkomst hebben gesloten, noch door de individuele zorgverlener die daartoe is toegetreden, worden aangevoerd om die overeenkomst of die toetreding op te zeggen.

Art. 12 Aanbevelingen:

§ 1. De Overeenkomstencommissie zal een ontwerp van koninklijk besluit uitwerken dat de voorwaarden en de toekenningsmodaliteiten vastlegt voor de werking van de representatieve beroepsverenigingen van logopedisten. Dit voorstel dat geldt vanaf het jaar 2009 zal vóór 30 april 2009 overgemaakt worden aan het Verzekeringscomité. De Dienst voor geneeskunde verzorging zal dit voorstel ondersteunen bij de Voogdijoverheid en de noodzakelijke middelen vastleggen in het kader van de administratiekosten van het Instituut.

§ 2. De Overeenkomstencommissie beveelt een financiële tegemoetkoming aan van het RIZIV voor het gebruik van een gehomologeerd softwarepakket voor het beheer van de gegevens die door de logopedisten moeten bewaard worden (K.B. van 10.11.2006) en met het oog op een toekomstige elektronische facturering van door hen geleverde prestaties. De Overeenkomstencommissie zal in de loop van 2010 een ontwerp van koninklijk besluit uitwerken dat de voorwaarden vastlegt waaronder de verplichte ziekteverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor het gebruik van de telematica en het elektronisch beheren van de dossiers.

Art. 13. Bevordering van de kwaliteit van de prestaties van de logopedisten.

De Overeenkomstencommissie zal een werkgroep oprichten die de verschillende wijzen zal onderzoeken waarop de kwaliteit kan bevorderd worden. Deze werkgroep zal zich meer bepaald baseren op de gegevens waarover de Erkenningsraad van logopedisten beschikt. Zij zal onder meer de vereisten voor een praktijkruimte onderzoeken maar ook de voortgezette vorming. Deze werkgroep zal beroep kunnen doen op experten en zal haar conclusies voorleggen in juni 2010.

Art. 14. § 1. Deze overeenkomst heeft uitwerking op 1 januari 2009 en geldt tot en met 31 december 2010. Zij kan niet stilzwijgend worden verlengd.

§ 2. Zij kan worden opgezegd:

a) door een van de partijen die bij de huidige overeenkomst betrokken zijn

Deze opzegging moet gebeuren vóór 1 oktober 2009 bij een ter post aangetekend schrijven, gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, ter attentie van de Voorzitter van de Overeenkomstencommissie, door ten minste drievierde van de leden van een van de twee groepen die vertegenwoordigd zijn in de Overeenkomstencommissie. Deze opzegging heeft tot gevolg dat de overeenkomst vervalt op 1 januari 2010.

b) door een logopedist

Deze opzegging moet gebeuren vóór 1 oktober 2009 bij een ter post aangetekend schrijven, gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en in dit geval heeft ze tot gevolg dat de toetreding van die persoon vervalt op 1 januari 2010.

De individuele toetreding tot deze overeenkomst heeft ten vroegste uitwerking op 1 januari 2009 en geldt voor de hele duur van de overeenkomst. De logopedisten die tot de overeenkomst R/2007 en haar wijzigingsclausules zijn toegetreden, worden behoudens andersluidende wilsuiting binnen een termijn van 30 dagen na de verzending van die overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, geacht hun toetreding tot de overeenkomst R/2009-2010 te behouden.

§ 3. Met toepassing van artikel 49, § 5, zesde lid, van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt voor het vaststellen van het al dan niet bereiken van het quorum van 60% toetredingen rekening gehouden:

- met het aantal actieve logopedisten (= 100%) dat een in artikel 15 bedoeld erkenningsnummer bekomen heeft op de datum van opmaak van deze overeenkomst binnen de Overeenkomstencommissie en aan wie een kopie van deze overeenkomst werd toegestuurd enerzijds;

- en, anderzijds, met het aantal daarvan dat uiterlijk dertig dagen na verzending van deze overeenkomst door de Dienst voor geneeskundige verzorging toegetreden is tot deze overeenkomst.

Art. 15. Aan iedere actieve logopedist die aan de voorwaarden daartoe beantwoordt, of hij toegetreden is tot deze overeenkomst of niet, wordt een erkenningsnummer toegewezen. Elke logopedist is ertoe gehouden dat nummer te vermelden op alle bescheiden voor de rechthebbenden en voor de verzekeringsinstellingen. De logopedist die toetreedt tot de overeenkomst, zet na zijn nummer het cijfer 1.

Opgemaakt te Brussel, op 27 november 2008.

...

Zie omzendbrief V.I. nr. 2008/525 – 3034/21 van 18 december 2008.

WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE NATIONALE OVEREENKOMST TUSSEN DE AUDICIENS EN DE V.I.

Op 1 augustus 2008 trad de nieuwe overeenkomst in werking[(*)]**.** Deze overeenkomst wijzigt de minimale karakteristieken van toestellen ter correctie van het gehoor.

Punt 1 van de bijlage 2[(**)] van de overeenkomst bepaalt dat de afgeleverde toestellen ter correctie van het gehoor vanaf 1 augustus 2008 digitaal moeten zijn, met uitzondering van analoge Super Power hoortoestellen.

Met deze wijziging werden blijkbaar de BAHA geluidsprocessoren over het hoofd gezien. Heel wat BAHA toestellen voldoen niet aan de nieuwe opgelegde criteria waardoor er geen terugbetaling meer mogelijk was.

Om deze situatie recht te zetten, heeft de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekerings-instellingen een wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst afgesloten.

De wijzigingsclausule treedt op 1 augustus 2008 in werking.

…

Zie omzendbrief V.I. nr. 2008/454 – 162/245 van 4 november 2008.

(*) Zie tekst van de nationale overeenkomst gepubliceerd in het I.B. nr. 2004/1.

(**) Hier niet gepubliceerd.

TWEEDE WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE NATIONALE OVEREENKOMST(*)
TUSSEN DE ORTHOPEDISTEN EN DE V.I.

Tijdens haar vergadering van 2 december 2008 heeft de Overeenkomstencommissie orthopedisten-verzekeringsinstellingen de wijzigingsclausule afgesloten, die volgt als bijlage(**). Tijdens zijn vergadering van 15 december 2008 heeft het Verzekeringscomité deze wijzigingsclausule goedgekeurd. Ze treedt op 1 januari 2009 in werking.

Deze wijzigingsclausule kadert in de volgende context: bij de vaststelling van de partiële begrotingsdoelstelling 2009 voor de sector bandagisten/orthopedisten is beslist dat een bedrag van 3 miljoen EUR wordt ingehouden op de indexmassa 2009 van de sector. Hierbij werd verwezen naar de KCE-studie "56A Orthopedisch Materiaal in België: Health Technology Assessment", waarin de werkzaamheid en de kosteneffectiviteit van orthopedische prefabbraces (hals, knie en pols) werden onderzocht.

Om op 1 januari 2009 de tarieven te kunnen indexeren en tegelijkertijd de verwachte besparing van 3 miljoen EUR op te leveren, heeft de Overeenkomstencommissie orthopedisten-verzekeringsinstellingen in een eerste fase de volgende beslissingen genomen:

1° De waarde van de vermenigvuldigingsfactor T voor de prefab-verstrekkingen met uitzondering van de verstrekkingen 677950, 653811, 653833 en 653855 (prefabverstrekkingen voor de prothesen van de onderste ledematen) en 656611 (set prefabsegmenten bij basisstatief) wordt niet geïndexeerd op 1 januari 2009.

2° De waarde van de vermenigvuldigingsfactor T voor de verstrekking 645175 (zachte halskraag) wordt vanaf 1 januari 2009 verminderd met 32%.

3° De waarden van de vermenigvuldigingsfactor T voor de verstrekkingen 647533, 647555, 647592, 647614, 654570 en 655690 (kniebraces) worden vanaf 1 januari 2009 verminderd met 10%.

4° De waarde van de vermenigvuldigingsfactor T voor de verstrekking 649434 (polsbandage) wordt vanaf 1 januari 2009 verminderd met 10%.

Daarenboven engageert de Overeenkomstencommissie orthopedisten-verzekeringsinstellingen zich om in een tweede fase de orthesennomenclatuur in zijn geheel te herzien waarbij structurele maatregelen tot prijsbeheersing en –transparantie zullen worden ingevoerd.

…

Zie omzendbrief V.I. nr. 2008/549 – 161/271 van 24 december 2008.

(*) Zie tekst van de nationale overeenkomst gepubliceerd in het I.B. nr. 2006/1.
(**) Hier niet gepubliceerd.

DERDE WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE NATIONALE OVEREENKOMST(*)
TUSSEN DE BANDAGISTEN EN DE V.I.

Naar aanleiding van het verschijnen van het Koninklijk besluit van 14 oktober 2008, heeft de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen op 2 december 2008 een wijzigingsclausule afgesloten.

De wijzigingen aan de nieuwe overeenkomst kunnen worden samengevat als volgt:

- De Y-waarde voor de therapeutische elastische beenkousen wordt vastgelegd.
- Een bepaling wordt ingeschreven die de bandagist toelaat om een supplement aan de patiënt te vragen voor het afleveren van de therapeutische elastische beenkousen.

Deze wijzigingsclausule treedt op 1 januari 2009 in werking.

…

Zie omzendbrief V.I. nr. 2008/550 – 163/465 van 24 december 2008.

WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE NATIONALE OVEREENKOMST
TUSSEN DE PSYCHIATRISCHE VERZORGINGSTEHUIZEN EN DE V.I.(**)

In bijlage kunt u kennis nemen van de tekst van de wijzigingsclausule bij de Nationale overeenkomst tussen de psychiatrische verzorgingstehuizen en de verzekeringsinstellingen van 7 december 2006.

Via deze wijzigingsclausule wordt het forfaitair bedrag ter dekking van zowel het persoonlijk aandeel van de vergoedbare als de kost van de niet-vergoedbare farmaceutische specialiteiten verhoogd van 0,95 EUR naar 1,20 EUR.

…

Eerste artikel. Artikel 3 van de nationale overeenkomst van 7 december 2006 tussen de psychiatrische verzorgingstehuizen en de verzekeringsinstellingen wordt vervangen als volgt:

"De tegemoetkoming voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven is die waarin is voorzien in artikel 37, § 12, van de vorengenoemde Wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dekt het in artikel 147 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, bedoelde verzorgingspakket."

Art. 2. Artikel 4, § 3, 3de lid, van dezelfde overeenkomst wordt vervangen als volgt:

"Evenwel betaalt de rechthebbende per verblijfdag aan het psychiatrisch verzorgingstehuis een forfaitair bedrag van 1,20 EUR ter dekking van zowel het persoonlijk aandeel van de vergoedbare als de kost van de niet vergoedbare farmaceutische specialiteiten."

(*) Zie tekst van de nationale overeenkomst gepubliceerd in het I.B. nr. 2006/1.
(**) Hier niet gepubliceerd.

Art. 3. Deze wijzigingsclausule treedt in voege op 1 januari 2009.

Opgemaakt te Brussel, op 27 november 2008.

Zie omzendbrief V.I. nr. 2009/25 – 10/315 van 21 januari 2009.